

日医発第 1015 号（総務）
令和 5 年 9 月 12 日

都道府県医師会長 殿

公益社団法人 日本医師会
会長 松本 吉郎
(公印省略)

未来医師会ビジョン委員会中間報告の送付について

平素より本会会務に特段のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、本会未来医師会ビジョン委員会より本職宛に中間報告が提出されましたので、ご参考までに送付申し上げます。

第六次 未来医師会ビジョン委員会
中間報告

令和5年9月

日本医師会

第六次 未来医師会ビジョン委員会

目 次

はじめに	1
------	---

第1章 日本医師会の歴史と未来医師会ビジョン委員会

1. 自らの歴史	2
2. 未来医師会ビジョン委員会について	3

第2章 若手医師が期待するもの

1. 若手医師や勤務医に医師会について意見を聞く	4
2. 若手医師の特徴	4
3. 若手医師視点からの医師会の活路	5

第3章 若手医師の期待に応える活動をするためには何が必要なのか

1. 自らの医療技術向上に応える、海外留学への渴望に応える ー若手研修制度、海外留学制度	6
2. 若手医師の情報への渴望に応える ー医師向け情報サイトの医師会としての利活用	6
3. 医師が安心して自己研鑽に打ち込める環境の整備を通じて医師会発展へ繋げる	7
4. 学術団体としての日本医師会	7
5. 生成AIの急激な進歩に伴う変化への対応	8

第4章 若手医師の期待に応えること、医師会組織強化、日本の医療体制強靱化の3つは同義である

1. 医師会組織強化について	10
2. なぜ今、組織強化なのか?	10
3. 医師会の存在意義を周知せずして、組織強化は果たせない	10
4. 非会員とはどんな医師たちなのか?	11
5. 医師会の組織強化は、大学病院・国公立病院および地域基幹病院の勤務医の加入なしには成しえない	12
6. 勤務医タスクシェア・タスクシフトへの援助	12
7. 「勤務医評議会」を編成	13
8. 診療報酬を常勤勤務医の手当てにまわせない原因を、医師労働市場の現状から考えるべき	13
9. 医師誘発需要による常勤・非常勤の給与逆転	13
10. 市場の「神の見えざる手」VS 公定価格の診療報酬	14
11. 勤務医を取り込んだ医師会の未来図 ー「わが国最大の医局」たる日本医師会を目指して	15
12. 日本医師会の「医局機能」の提案	15

第5章 若手医師や国民に向けた新時代の医師会広報のあり方

1. 現状の医師会広報活動の課題	17
------------------	----

2. 日本医師会の広報活動の新しい改革.....	17
3. 対外広報活動.....	17
4. 医師向け広報活動.....	18
5. 日本医師会広報専門チームの創設を提案する.....	19
おわりに.....	20
参考文献.....	21
委員名簿.....	22

はじめに

2023年5月8日をもって新型コロナウイルス感染症の位置づけが「新型インフルエンザ等感染症（2類相当）」から「5類」へと変更になった。日本の医療界にとって極めて厳しい判断が迫られたコロナ禍は新たな局面を迎えた。

3年以上にも及ぶコロナ禍において、これまで医師会員は日本医師会・都道府県医師会・郡市区等医師会とともに、この経験のない感染症に対し積極果敢な対応をしてきた。

医師会からの情報等をもとに、全国の医師は自らの地域住民の大切な命を守るために、日夜発熱外来、入院療養、入院外療養、ワクチン接種に奔走し、結果、日本は世界でも感染者が少なく、かつ死亡率も低い国となった。

なかでも各地域における若手医師の活躍には目をみはるものがあった。極めて困難なこの度の感染症に対し、柔軟な発想と新たなアプローチで、多くの患者に安心して安全な医療を届けてきた。

本報告書でも触れている通り、このような若手医師の期待に医師会が応え続けることにより、医師会に新たな発想と清廉なエネルギーを吹き込み、柔軟さをもって体制を強靱化し、結果として医師会は日本の医療へさらなる貢献を続けていけると考えている。

今期の未来医師会ビジョン委員会は、日本列島の北海道から沖縄まで、在宅医療から病院経営、さらには大学教授職まで、内科・外科・精神科・公衆衛生など幅広い分野における新進気鋭の19名の委員で構成されている。そして、2022年12月16日に開催した第1回委員会において、松本吉郎会長より、諮問「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」を受け、活動を開始した。

この諮問に対して、①若手医師の期待するものとは何か、②それに応えるために医師会が何をしてきたのか、③その活動を続けるためには何が必要なのか、という3つの視点から分析を行い、有識者・経験者から指導を仰ぎ、最終答申を待たずに、現時点での議論の内容等を中間報告としてまとめることとした。

なぜなら、先述の感染症の動向を含め、生成AI技術の進歩、医師の働き方改革など「半年経つと風景が違う」事案が多く、1年ごとに事案について楔を打ち込まなければ古い議論になってしまうからである。

本報告書は若手医師が自らの立脚点である医療の世界において、医師会が何をして来たのか歴史を学ぶための「場」の提供から、キャリア形成や情報提供の方法、今後主流になっていくであろうAI技術と併走する医療の模索、勤務医支援、広報専門チームの構築まで極めて幅広く野心的なプランを提案している。

今後残りの委員会では、このプランの実現可能性を模索して行く予定である。先述したが、「若手医師の期待に応えること、医師会の組織強化、日本の医療体制強靱化」の3つは同義である。本報告書は、若手医師の期待に応える方策を論じているが、その先に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指す清廉な医師会の歴史の続きがあることを信じている。

第1章 日本医師会の歴史と未来医師会ビジョン委員会

1. 自らの歴史

明治時代に入り西洋医学の本格的な導入が進む中、各地で開業医による勉強会や研究会などを目的とした親睦団体が全国に散見されるようになった。その後、医師の資質の向上や既得権益の確保等を目的として1916年、北里柴三郎先生を初代会長とした大日本医師会が設立、さらに全国的な公法人化を成し遂げ1923年には日本医師会が設立された。戦後、組織の民主化と国民医療の確保を図る目的で現在の新生「日本医師会」が設立されたのは1947年になる。

この日本医師会は、47都道府県医師会の会員をもって組織する学術専門団体で、医師の生涯研修に関する事項、地域医療の推進発展に関する事項、保険医療の充実に関する事項など、さまざまな活動・提言を行っている。

これらは医師法第一条『医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。』に定めてあるように、医師としての責務を実現する活動の根幹となっている。

日本医師会の活動を短く言い表すのは難しいが、その基本理念は日本医師会綱領に表されている。

【日本医師会綱領】

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。

以上、誠実に実行することを約束します。

日本医師会および地域医師会は、国民の健康を守るために、医療政策・医療安全対策についても職能集団として現場からの意見を医療政策に反映すべく提言を行ってきた。

戦後の混乱期に、医療従事者の権利を守るために声をあげ、その後も医療政策に関する提言や、医師の資質向上のための研修などを行っている。

医師会は職能集団であり、職能集団はその存在意義を社会へ訴求するため、声をあげることが必然とも言える。そして医師の職責は医療全体に及ぶ。日本医師会の活動は、医師の権利主張だけではなく、医療を享受する国民と医療を生業とする医療従事者の代表として、国民の生命と健康を守る立場として、行われなければならない。そのため、医療の進歩とともに医師も医師会も常に新しい視野を取り入れて、日本の医療を守り、医師を守る活動に邁進すべきである。

日本の医師の条件闘争については、医療従事者の権利を守るために、日本医師会を中心に交渉が行われてきた。その中で、過去には国との対峙の中で保険診療報酬の引き上げなどが難航し、全国でストライキともいえるべき「保険医総辞退」を行ったこともある。長い歴史を越え、現在の医師も多くの先人による交渉の恩恵を受けていることを忘れてはならない。

このことから、本委員会は、若手医師や国民が医師会の歴史・使命について理解してもらえるような資料館の創設を提言したい。

2. 未来医師会ビジョン委員会について

本委員会は、その源流を 1998 年まで遡ることができる【表】。各時代に、全国から新進気鋭の医師が集い、その時々々の諮問について各地域の叡智を集めた活発な議論を繰り広げてきた。

今期の会長諮問は「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」である。2025 年も間近に迫り、今後 2040 年問題が重くのしかかる時代に、医師会の未来像を描き、その時代にメインプレーヤーとして活躍しているであろう「若手医師の期待に応え続けていく」という諮問を受けた本委員会の使命は非常に重いものと委員全員が受け止めている。

【表】未来医師会ビジョン委員会

医療研究委員会（武見会長時代）

未来医師会ビジョン委員会（坪井会長時代）

第一次（1998～1999 年）「21 世紀少子高齢社会での医師会及び医療制度のあり方」

第二次（2000～2001 年）「将来の日本医師会はいかにあるべきか」

第三次（2002～2003 年）「今、医師会として何をなすべきか」

医師会将来ビジョン委員会（原中会長～横倉会長）

第一次（2010～2011 年）「将来の医師会活動及び医療制度のあり方」

第二次（2012～2013 年）「地域医療の再興に向けた医師及び医師会の役割」

第三次（2016～2017 年）「医療の今日的課題に対して医師会員は何をすべきか」

第四次（2018～2019 年）「『Society5.0』における医師会」

未来医師会ビジョン委員会（中川会長～松本会長）

第五次（2020～2021 年）「社会の変化に対応し続ける医師会であるために」

第六次（2022～2023 年）「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」

第 1 章のまとめとしての提案

➤ 日本医師会歴史資料館の創設

第2章 若手医師が期待するもの

1. 若手医師や勤務医に医師会について意見を聞く

最近、各郡市区医師会・都道府県医師会・日本医師会をはじめ、さまざまな業界がこのテーマのアンケートを実施している。しかしその結果は、「医師会は開業医のための圧力団体である」というワードが必ず入り、医師会の負のイメージが先行し冷静な判断でアンケートの選択肢を選んでいるとは思えない。これでは若手の医師会入会者とそうでない人々との対立構造が形成され、健全な議論に至らない。さらに、入会の有無にかかわらず開業医からも医師会活動に否定的な意見が出ている現状は、医師会の活動内容や存在意義が開業医にすら周知されていないことが明白である。委員の中には、300人程の医師会員がいる郡市区医師会の若手開業医と話したとき、「理事になるのも年功序列だから興味が持てない」と言われた経験をもつ。

改めて全ての医師に医師会活動やその理念を理解してもらうため、早急な医師会内の改革や若手医師が参画できる委員会の立ち上げ、さらには広報活動の整備が必須である。本委員会の委員が行った若手医師への聞き取り調査の結果、20～30代の医師が、医師会に期待することに「信頼できる医師向け情報サイト」の割合が高かった。さまざまな民間業者の情報が氾濫する中、若手医師は正確で安全な情報発信を期待している。また「キャリア形成、医療技術向上サポート」の割合も高かった。これは従前の医局制度が崩壊した結果、進むべき道や思想が見出せなくなっていることを表している。病院経営のスペシャリスト集団でもある医師会は、医療経営を学べる制度や病院経営学・管理学修士の学位取得などのサポート事業を創設し、進むべき道を示すことが、若手医師の医師会への帰属意識を高めることにも繋がると考える。そのため、医療相談部門を整備し、いつでも対応できるようにすることが急務である。直属の上司やインターネットの情報のみで思想が決まり、将来の方向性を選択するのであれば、若手医師にとって非常に不幸なことである。

「ジェネレーションギャップ」などの言葉は、成熟した世代が新芽である未成熟な世代への理解を拒む場合に使われる便利な言葉である。しかし、現在中堅～ベテランの医師は自分たちが若手の時にその対象であったことを改めて肝に命じなければならない。医師会に入っていない初期研修医に、なぜ年会費が無料なのに入会しないのか直接尋ねてみた委員によると、医師年金や医師賠償責任保険、医師会の意義についても理解している医師が多い一方、それでも入会しない理由としては、①勧誘が4月に一度あっただけでその後連絡がない、②平日に医師会に入会届を持っていかなければならない、③勤務先の病院が団体保険をかけている、④診療報酬の改定尽力や医師連盟に関してよくわからない、等であった。これらは各医師会によって程度の差はあると思われるが、医師会執行部・事務局のわずかな努力と改革で改善できる感じた。前述の初期研修医に、「改革すれば入る可能性は？」と尋ねると、「入会する人数は倍になると思います。」との返答もあったそうだ。われわれ医師会員は、若手医師に対して、心を砕いて接さなければならないと改めて痛感した。

2. 若手医師の特徴

若手医師が期待するものを知り相互理解を得るため、第2回委員会では、新潟県において初期研修医の勧誘等に尽力されていた松本晴樹前新潟県福祉保健部長に講演を賜った。氏はその中で、現代の若者に対して感じているところを列挙されたが、若手医師の特徴の理解の端緒とするためその内容を以下に紹介する。

- ・ タイムパフォーマンス（かけた時間に対する効果、すなわち「時間対効果」）重視（例えば、研修に費やした時間相応の技術や知識がついているか等）
- ・ 理不尽は嫌
- ・ 単なるヒエラルキーは嫌だが、尊敬できる人、カッコいい人の言うことは聞きたい（勝者総取り）
- ・ いくつかのレイヤーに明確に分かれる
- ・ 専門医取得まででキャリアイメージが止まっている人が多い
- ・ 一定層は、社会の役に立ちたい（が、制度・仕組みは知らない）
- ・ 若者も6割程度は単に周りに合わせる・影響を受けている
- ・ 自分たちの地位や信頼はどこから発生し築かれているか知らない（日本の医療史、医療制度史を教える必要がある）
- ・ 科学に基づいた意思決定がどのようなアドボカシーから発生するかを知らない（ほとんどの国レベルの意思決定に日本医師会の常任理事が委員となって関与していることを知らない）

3. 若手医師視点からの医師会の活路

次に、松本氏の講演の中で示された、若手医師視点からの医師会の活路に係る意見を以下に紹介する。現場で若手医師と接する際、違和感と共感の双方を感じる委員も多くおり、したがって納得のいくものではないだろうか。

- ・ 医師会を通して社会に役立ちたいという価値観の共有があれば、若者は医師会活動に参画する
- ・ 自分たちが成長できる、成功体験ができる場所を年長者が形成すること
- ・ 国、都道府県、市区町村において自分たちの意見を反映した政策形成の機会を医師会が創ること

上記が可能になったうえで、医師会は若者のエネルギーを取り込み、組織の活性化を図る。そして、全世代の医師を巻き込むことで、わが国唯一の医療界を代表する組織としての地位をさらに強化することができるのではないか。

第2章のまとめとしての提案

- 政府・地方自治体における政策形成への若手医師の意見の反映

第3章 若手医師の期待に応える活動を続けるためには何が必要なのか

1. 自らの医療技術向上に応える、海外留学への渴望に応える

—若手研修制度、海外留学制度

医師会が若手医師の期待に応える活動を続けるためには、医療技術向上に応える制度、海外留学制度、学術的な研修制度の提供はアピールのひとつになり得る。

例えば、オンラインによる海外留学を支援する制度がある。新潟県では、研修医が特定の市町村や病院で働くことを条件に、海外大学院の公衆衛生学修士（MPH）などをオンラインで取得するプログラムを提供している。学術的な研修をサポートするプログラムとして、例えば福島県白河市の白河厚生総合病院では、臨床研究フェロシップ制度を設け、病院で働きながら臨床研究を学ぶための奨学金を支給している。和歌山県橋本市の橋本市民病院では、総合診療科の医師に対して、医学教育学修士（MSc）や MBA を取得するための研修費用を全額負担するプログラムがある。また、病院経営に関心がある若手医師に対しては、藤田医科大学大学院で提供している「病院経営学・管理学修士（MHHA）」を取得するための助成プログラムを医師会が提供することも検討に値する。このほか、医師会が専門的な医療技術の研修を提供することも魅力のひとつになるだろう。

以上のように、若手医師がキャリアを考えるうえで学びになるさまざまな制度を医師会がサポートすることが重要であると考えられる。

2. 若手医師の情報への渴望に応える

—医師向け情報サイトの医師会としての利活用

本委員会委員による仙台市およびその近郊の 30 代医師数名のサンプル調査において、どのように自分の医師人生を考えているのか、情報をどう収集するのか、医師会をどう思っているのかなどを質問したところ、次のような意見や考えが得られた。

- ・ 大学医局には所属せず、自分で情報を集め、自分や家族に合った職場を選びたい
- ・ 医局に所属しても学位より専門医取得を第一に考える
- ・ 子育てで医師としてのキャリア形成が難しい
- ・ 自分が良い医師人生を歩めるのかいつも不安に感じている
- ・ 情報は「m3.com」や「民間医局」など、医療系情報サイトや医師転職サイトから得る
- ・ 医賠償保険も「民間医局」などを介して加入している医師が多いように思う
- ・ 医師会に入会するメリットがわからない
- ・ 開業したら医師会に入るイメージがある

卒後医師の教育や研究支援、各種情報の供与、大学や関連病院での勤務調整や就職先のあっせんなどはこれまで大学医局が担ってきたが、医局に所属しない医師にとってはこれらの医師向け情報サイトがその代役となっているようだ。これは本来、医師会や今まで医局が果たすべき役目であったと考えられる。しかし、医師会で既存の医師向け情報サイトに勝るような情報提供が可能であろうか、時機を逸した感がある。

むしろ、各有力サイトと協力する中で、医師会入会のメリットを発信し、入会者への特待などを考えたほうが得策であろう。

いずれにせよ、若い医師が日常的に利用する医師向け情報サイトを医師会広報に活用しない手

はない。医師向け情報サイトの M&A、持ち株会社の設立なども視野に入れ、早期に具体的な検討が必要と考える。

医療過疎地区で地域に根付いた医療活動を展開し、リーダーとして病院運営に携わる若手医師も多いが、彼らにとって人材確保の困難さは日常的に大きな課題となっている。一般に都市部から離れるほど高額な給与提示が必要であり、人材紹介業者への受け入れ難い額の紹介料とあいまって経営を圧迫している。前述の医師向け情報サイトが、登録医師に対するきめ細かなサービスと豊富な情報提供によって医師のアルバイト先や転職先のあっせんを行い、全国で非常に多くの契約を成立させており、いまや人材紹介業界の大部分を占有している状況である。これに対し多くの地域医師会が「ドクターバンク」などの名称で無料紹介事業を行っているが、一般に取り扱い件数や契約成立に至る件数は民間業者に比し極めて少ない。「無料」のメリットがなぜ求職側の医師に響かないのか、医師会式の紹介の問題を検証し改善を図るべきと考える。

かつて大学医局が行ってきた関連病院への医師派遣だが、医局制度の弱体化で民間業者が主役と化したのは由々しき事態である。このまま民間業者に日本の医療人材紹介・派遣を自由に操られてはならず、医師会組織が覚悟をもって対抗していくべきである。

3. 医師が安心して自己研鑽に打ち込める環境の整備を通じて医師会発展へ繋げる

医師会による若手医師へのスマートな決済手段の提供、HPKI カードを用いたスマートな研修・労働システムの構築が、若手医師のスムーズな自己研鑽に繋がるのではないかと。

政府が電子処方箋の利用を推奨したこともあって、現在、医師会員の HPKI カードの発行申請数が急速に増加している。HPKI カードを利用することで、厳格な本人確認の下、安全なインターネットの利用が可能になることから、若手医師に有益な新たなオンライン上の種々のシステムの構築を提案したい。

忙しい日常業務、研修に追われる若手医師は、先述した通りタイムパフォーマンスを重視する。参加が容易なオンライン研修の充実を図ることは勿論、専門医認定申請や麻薬施用者免許申請といった煩雑な手続きをオンラインで可能とすることは有益である。

また、厳格な本人確認がなされた新たな意見交流の場を設けることで、従来では直接相談できないような専門家に意見を求めることも容易になる。あるいは、プライバシーが担保された状態で、家庭、金銭、法律などのセンシティブな内容も相談可能とする。

若手医師が医師会にもっと関心をもつために、若手医師の意見が直接医師会に届くシステムも重要である。HPKI カードとブロックチェーンを用いることにより、オンライン上でセキュリティが確保されたアンケート調査、選挙等も可能となる。会員の率直な意見が直接届き、その運営に迅速に反映される医師会の姿は、若手医師のみならず現在非会員の医師にとっても魅力的である。将来の組織強化のためにも、例えば HPKI カードの手数料のみで、オンライン限定の日本医師会 D 会員と認定してしまってもよいのではないだろうか。非会員からもしっかりと意見を集めて、全医師による全医師のための日本医師会を提示することが、さらなる医師会発展に寄与すると考える。

4. 学術団体としての日本医師会

日本医師会は、会員約 17 万 4 千人（2022 年 12 月 1 日現在）を有する民間の学術専門団体であり、医道の高揚、医学教育の向上、医学と関連科学との総合進歩、生涯教育などを含む幅広い活動を行っている。

会員に届く定期行物は一流の講師陣により執筆され、学術的価値、臨床等で多いに活用できるものが多くある。日本のあらゆるところにおいても、その資料によって先端の医療技術・知識が

ら離れることがないように努力を重ねているが、勤務医、医学生の中で、日本医師会が学術的にどういう活動を行っているのか理解しているのは少数派である。先に紹介したヒアリング結果からも、日本医師会は開業医の利権団体かつ圧力団体で、勤務医にとっては利益がなく会費が高いので加入したくないという誤った認識をしている勤務医が大多数なのではないだろうか。

医学部を卒業し医師になると内科志望であれば日本内科学会、消化器内科志望であれば日本消化器病学会や日本消化器内視鏡学会などサブスペシャリティ領域の学会に所属し、専門領域を極めたいと思う医師は多い。

日本医師会は企業などで求められるメンタルヘルスや過重労働対策、職場環境の改善の指導を行う産業医のために産業医学講習会、医師の医療技術向上のための研修会等を数多く行っている。これらの学術活動により得られた知識は、当然、勤務医であっても大切なものである。

今後の人口動態や産業構造の変化により疾病構造なども変化していくが、その変化を鋭敏に捉え、国民に適切な医療を届けられるよう教育を行う団体は、社会のあらゆる世界にチャンネルをもつ医師会以外にはないものと考え。今後も各医師会の成功事例を集め、それを横展開することで良い研修を各地で展開すべきと委員会では考えている。

一例として滋賀県では「Watch in Shiga」という取り組みを滋賀県医師会主導で行っており、県内1年目の初期研修医を一堂に集め、グループワークで症例検討会・ロールプレイを行うほか、初期研修医が主導することの少ない介護保険の主治医意見書の記載方法などを学ぶ機会を設けている。各グループには、後期研修医以上の医師がサポートに入り建設的な意見交換や談話を行うなど、若手医師と医師会が学術を通じて繋がる大切な取り組みになっている。

また、京都府医師会では「京都府全体で次代の良医を育てる」という理念のもと、「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO」という臨床研修医を対象とした研修会を各種開催している。京都府の日本海側の研修病院は長年指導医不足に悩んでいたが、「有名研修病院の真似はできないが、隣の研修病院の真似はできる」という考えのもと、若手の先輩医師が作成した臨床研修医向けの症例シナリオを他施設の臨床研修医とチームを組んで一緒に学び、今後の臨床に役立てるという趣旨で開催されている。さまざまな分野の症例シナリオに挑んで行くことで、医学的知識もさることながら、隣の病院の臨床研修医がどのような研修を行い、どのような実力を持っているのかを感じ合える企画で毎年大変好評を博している。

このような取り組みを粘り強く続けていくことで、医師会は若手医師、勤務医にとって一層魅力あるものになるのではないだろうか。

5. 生成 AI の急激な進歩に伴う変化への対応

昨今の生成 AI の技術進化には目を見張るものがある。

AI をテーマにしたはじめての国連安保理の会合が、2023年7月18日ニューヨークにおいて開催された。冒頭、グテーレス事務総長は、AI は医療や教育など人類の生活を向上させる画期的な技術だと指摘した。また、「善と悪の両面の可能性があり、いま、リスクに対処しなければならない」と指摘し、AI のリスクを管理するための国際的なルール作りが必要だと訴えた。

医療における AI の利活用はまさに勃興したばかりであるが、特にテキストや画像、音声、動画などの複数の種類の情報を一度に処理することが可能なマルチモーダル AI の登場は医療を大きく変換する可能性を秘めている。これまで単一の情報を処理したものを複数集め医師が診断していたものが、マルチモーダル AI を活用することで、より高い精度でより早期に診断できるようになることは想像に難くない。同時にタブレット端末などに不慣れな高齢患者も画像や音声、動画を介してこれらの恩恵に預かれるようになることは日本の医療にとって大きな福音となるだろう。

すぐにでも医療に実装でき得るものは多いが、個人情報管理などリスクに対するセキュリティ

を高めるためにどのようなルールで診療に用いていくかは今日的課題である。まさにこのルール作りは日本医師会こそがふさわしく、時代を先取りして国民と共に議論を深めていくべきだろう。

発展し続けるテクノロジーと守り続けなければいけない良質な医療の両輪を回すのは、若手医師に他ならない。若手医師の活躍を見守り支援する日本医師会であることは、日本の未来そのものを創ることだと言える。

第3章のまとめとしての提案

- 海外留学制度の提供、キャリア支援体制の充実
- 既存の医師向け情報サイトとの協同の可能性の模索
- 地域医師会による無料紹介事業の問題点の検証と改善
- HPKI カードの会員メリットの拡充
 - ・日本医師会 D 会員の創設
 - ・スマートな研修・労働システムの構築
- 学術団体としてのさらなる機能強化・評価の向上
 - ・学術を通じた若手医師と会員の交流機会の充実
- 今日の AI テクノロジーの発展に並走したルール作り

第4章 若手医師の期待に応えること、医師会組織強化、日本の医療体制強靱化の3つは同義である

1. 医師会組織強化について

医師会は日本医師会、都道府県医師会、郡市区等医師会の3層構造によって成り立ち、その組織ごとに事務職員が陰になり日向になり、その所掌事務の実際を守護している。医師会存続のためにその事務手腕は欠かせない存在であり、委員会の実際業務から各種行政や医政活動の調整業務までを担っている。

今般、日本医師会は常任理事の補選を行い、常任理事は10名体制から14名体制となった。所管事項の増大や医療を取り巻く状況の加速度的な変化、組織強化が増員の主たる要因と考えているが、それに併せて事務職員の増員も計画されており、今後医師会のさらなる発展を目指し、この未来医師会ビジョン委員会からも、常任理事でなくとも理事の一人として日本医師会執行部に参画し、世代の異なる視点から建設的な提言を行い医師会運営に貢献していくことも可能ではないか。

2. なぜ今、組織強化なのか？

これまでも勿論、さまざまな医療問題は存在した。しかし、今ほど解決せねばならない問題が山積し、かつ早急に処理しないといけない事態に陥っている時代はかつてなかった。それは医師偏在、地域医療構想、医師業務のタスクシェア、タスクシフト、医師の働き方改革などの問題が渾然一体となって噴出している現状だからである。そして、コロナ禍でこれらの問題が一気に露呈した。医師会の組織強化はなぜ必要なのか？ それはこれから急激に人口が減少するわが国において、国家を支えるための医療をいかに改革すべきかを議論し、医師会こそが政府を動かす原動力とならなければならないからに他ならない。

3. 医師会の存在意義を周知せずして、組織強化は果たせない

そもそも医師会の存在意義とは何だろうか。先述したとおり、医師会の歴史と意義を反芻すべきだが、組織強化を図るのであれば、これを非会員のみならず、会員にも改めて示すことが必要である。

経済学者の宇沢弘文氏によれば、「国民経済全体にとって利用し得る（保健・医療サービスを含む）稀少資源の量は限られたものであって、各市民の必要とする保健・医療サービスを必要に応じて無制限に供給することはできない。病院をはじめとするさまざまな医療施設・設備をどこに、どのようにつくるか、医師をはじめとする医療に従事する職業的専門家を何人養成し、どこに、どのようにして配分するか、またどのようにして、実際の診療行為を行うか、さらに、診療にかかわる費用、特に検査・医薬品のコストを誰が、どのような基準で負担するかなどに関して、社会的基準にしたがって、稀少資源の配分がおこなわれる」¹⁾とされている。

宇沢氏の言う「社会的基準」を「医療にかかわる専門家集団が中心になり」「医学に関する学問的知見にもとづき」論議する場こそ、医師会であるということを、声高らかに宣言せねばならない。宇沢氏はこうも言う。「この社会的基準は決して官僚的に管理されるものであってはならないし、また市場的基準によって配分されるものであってはならない」¹⁾。

「医療にかかわる職業的規律・倫理」を熟知した「医療にかかわる職業的専門家」として、有志の力を結集できる組織は目下のところ医師会において他にない。医師会は**テーゼ**を宣言し、医師を含む医療者に思想を伝える「**伝道師**」の育成を急ぐ。「伝道師」たちが都道府県医師会や郡市区等医師会、果ては非会員の医師に思想を説いてまわる。大変なことだが、こういった地道な活

動こそが、真に強い医師会への道ではなからうか。

4. 非会員とはどんな医師たちなのか？

医師会としてまず調査すべきは、非会員の構成要素である。年齢・性別・居住地・勤務形態・専門分野・専門医資格の有無など多岐にわたる。その中で、どういった層を積極的に取り込み、医師会の組織内に組み込むかという戦略を立てなければならない。2年の開きがあるが、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計²⁾と令和4年12月の日本医師会会員数調査³⁾を比較する。異なる調査を用いて一定の条件下で計算するため、参考値となるが、A①会員の加入率は94.0%であるのに対し、A②(B)会員+B会員は36.8%、A②(C)会員+C会員は32.4%と大きな開きがある。このことから、A①会員以外の非会員に対する医師会への勧誘を重点に置くことは、組織率という数の論理から言うと有利だと言える。

では、A①会員以外の群を勤務先で分類する。令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計²⁾によると以下の内訳となる。この中で、病院（医育機関附属の病院を除く）の勤務者（153,851人）、医育機関附属の病院の臨床系の勤務医（21,521人）、診療所の勤務者（34,640人）と回答した医師計210,012人のうち、どれだけの人数が常勤で働いているかが重要であり、同調査によるとそのうち178,232人が常勤となっている。一方、厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」⁴⁾によると、勤務医約21万人に対し69.4%が常勤であり、その数は約14万人とやや少ない結果となっている。

医師総数 339,623 人

病院の従事者 216,474 人中

病院（医育機関附属の病院を除く）の勤務者 153,851 人

医育機関附属の病院の勤務者 57,481 人

臨床系の教官又は教員 30,384 人

臨床系の大学院生 5,576 人

臨床系の勤務医 21,521 人

診療所の勤務者 34,640 人

介護老人保健施設の勤務者 3,032 人

医療施設・介護老人保健施設・介護医療院以外の従事者 9,419 人

医育機関の臨床系以外の大学院生 738 人

医育機関の臨床系以外の勤務者 3,011 人

医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者 1,474 人

行政機関・産業医・保健衛生業務の従事者 4,196 人

行政機関の従事者 1,805 人

産業医 1,308 人

保健衛生業務の従事者 1,083 人

その他の者 2,775 人

その他の業務の従事者 777 人

無職の者 1,998 人

5. 医師会の組織強化は、大学病院・国公立病院および地域基幹病院の勤務医の加入なしには成しえない

勤務医、特に国公立病院や基幹病院の勤務医が待遇改善を求めるにはどのような方法が考えられるだろう。こういった層の意見を聞き、集約し、政策に反映させるよう政府に働きかけることに、医師会の組織強化がかかっているように思われる。

病院勤務医が憂えているのは、常勤勤務での勤務時間が非常に長く、かつ医師でなくてもできるような事務作業が非常に多いにもかかわらず、それに対する対価が低すぎるという現状である。問題は待遇改善を求める相手が一体誰であるのかがわからないことである。少なくとも国公立病院では、医師の資格を持つ病院の長に、病院経営や人事に対する絶対的な権限が与えられておらず、「コンプライアンスの乖離」⁵⁾が存在することに問題がある。また、常勤施設における自身の医療技能に対する評価が給与に反映されていないことも問題点の1つとして挙げられる。

また、昨今、労働市場の流動化により「フリーランス医」または「フリーター医」の数が増加傾向にあると言われているが、その全貌は明らかではない。その給与もさまざまであるが、日勤の日雇い労働を週5日行うだけで、常勤勤務医の給与を遥かに上回るという事態が常態化していると言われて久しい。

厚生労働省の令和4年賃金構造基本統計調査⁶⁾によると、職業別の平均値(男女)から計算した医師の月収は1,096,100円であるが、これを[所定内労働時間数167時間+超過実労働時間数18時間]で割って時給を計算すると5,925円となる。一方、日雇い勤務の日勤での給与額で最も一般的なのは8~9万円⁷⁾というラインであるため、時給に換算すると1万円を超える。実に2倍近い開きがある。

日雇い医師の給与を支える原資はなんだろう？ 美容医療などの保険外診療を除けば、それは診療報酬であることに疑いない。他職種の給与相場から比較すると破格とも言える給与が医師労働市場で飛び交う一方、常勤勤務医の当直代は一説ではコンビニバイトの時給にも劣るとも言われる。また、看護師労働市場は売り手市場でその給与水準は他職種に比べ高止まりを続けており、労働人口の流動性が高いことも給与水準の押し上げに拍車をかけている。ゆえに非常勤医師や看護師の給与を捻出するために、常勤勤務医の給与を据え置かざるを得ない状況が続いていると推測される。常勤勤務医の側からすると、自身の給与が労働対価に見合わない状況こそ、「開業医に手厚い診療報酬体系」に医師会が固執しているという大きな誤解を生みだしているのではないか？ また、仮に病院に対する診療報酬が優遇されても、自身の給与には直接反映されないという諦念が勤務医にはあるのではないか？ 過酷な労働環境でスキルを磨き続けているにもかかわらず、給与に反映されないばかりか、日雇い労働または保険外診療での給与のほうが圧倒的に高額であるという医師労働市場の現状をみれば、患者さんの笑顔のためという高邁な理想だけでは到底職務を全うすることはできないだろう。

したがって対象を絞るとすれば、まずは病院常勤勤務医の援助から始めるべきと考える。

6. 勤務医タスクシェア・タスクシフトへの援助

勤務医のタスクシェア・タスクシフトを手助けすることも重要である。厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」⁴⁾では、1日で5つの業務に費やした平均約240分のうち、20%弱(約47分)が他業種に分担可能という調査報告が出ている。具体的には患者への説明・合意形成、血圧などの基本的なバイタル測定・データ取得、医療記録(電子カルテの記載)、医療事務(診断書等の文書作成予約業務)、院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送などである。医師会への入会とともに、タスクシェア・タスクシフトを行う人材の育成や補助事業などを、日本医師会認定医療秘書のように医師会事業として拡充するのも一考に値する

のではないか。

7. 「勤務医評議会」を編成

「いいとこ取り」をして荒稼ぎをしていると思われがちな開業医が、勤務医と協調・協力関係を結ぶにはどうしたらいいか？ これを解決するのが医師会の命題であると考え。それには何をおいても話し合いである。「医師会には何も期待していない」と考える勤務医に対し、何をして欲しいか、まずはじっくり耳を傾けるのである。それには現在の勤務医部会で十分であろうか？ 勤務医部会の活動は A①会員以外に周知されているだろうか？ ましてや非会員の勤務医に勤務医部会の存在は知られているだろうか？

勤務医部会が全ての都道府県・郡市区等医師会にあるわけではない。組織改正手続きが煩雑ということであれば、まずは郡市区等医師会に「勤務医評議会(仮称)」という会合を設け、会員・非会員を含めた勤務医と郡市区等医師会執行部との対話の場を設けてはどうだろう？ 形式は各医師会に任せるとして、勤務医の本音を引き出すために飲食を伴うことも考慮に入れていいと思う。そして、郡市区等勤務医評議会から評議員代表を都道府県勤務医評議会に送り、都道府県医師会執行部が評議会から意見を集約する。最終的には全国から十数名がブロック推薦で日本医師会勤務医評議会に参加し、勤務医が置かれている状況を日医執行部と論議する。ここで大切なのは、勤務医 VS 開業医といった対立的な関係ではなく、「医師会は勤務医の味方である」というイメージを世の中に浸透させることである。

8. 診療報酬を常勤勤務医の手当てにまわせない原因を、医師労働市場の現状から考えるべき

ここで厚生労働省の令和2年度職業紹介事業報告書⁹⁾を参照してみたい。これによると、有料の医師求職申込件数は新規で140,595件、常用で342,695件であり、いずれも前年度に比べ1割強の伸び率であった。また、臨時日雇求人延数は1,577,951人日であり、前年度比3%強の伸び率であった。問題はその手数料である。医師紹介業における手数料合計は226億円以上にのぼり、令和2年度の国民医療費42兆9,665億円のうち医科診療医療費が71.6%であることを考慮すると、約0.07%にあたる。これに加え、他職種の紹介手数料(看護師303億円、保健師・助産師84億円、医療技術者75億円、その他の保険医療の職業45億円)の総額約507億円を合わせると、医療費のおよそ0.24%を占める。そして多くの紹介業者は、紹介した医師の給与をもとにした成功報酬制で成り立っており、紹介医師が勤務先と契約する金額が高額であればあるほど、紹介業者側の取り分も増えるという仕組みになっている。その相場は契約額の20~30%と言われている¹⁰⁾。

また、新規開業や医業承継にあたりコンサルタントに支払う報酬や、開業物件のテナント料の総額に関する統計はおそらく存在しないと思われる。こういった費用は診療報酬から捻出される。つまり常勤・非常勤医師間の極端な給与格差によって生じる医師労働市場の流動化が、医療に直接従事しない企業ないし個人事業者への診療報酬の流出を加速させていると考えられる。

9. 医師誘発需要による常勤・非常勤の給与逆転

医師労働市場における給与相場は、「市場の見えざる手」によって、需給バランスに従い絶えず変動する。しかし診療報酬体系の見直しは2年に一度しかなく、そのうえ大きな変動はない。では原資が公定価格であるにもかかわらず、労働市場における給与相場が変動する要因は何だろう？ 昨今、後期研修医にならず卒後3年目より労働市場に参入する医師が増えているとも言われる。かつ基幹病院では勤務内容とサービス残業に疲弊した中堅常勤医師が離職し、労働市場に参入する。いわゆる「おいしいバイト」については時給の緩やかな下落が見られるとも言われて

いる。しかし新規参入医師数が増加しているにもかかわらず、時給相場の極端な値崩れは今のところ起きていない。

本委員会ではこの原因の1つに「**医師誘発需要**」があると考えられる。医師誘発需要とは、医師と患者の間に情報の非対称性が存在するため、医師が自らの利得を目的として、患者に不必要なサービス利用を促し需要を喚起することをいう⁹⁾。保険診療制度下での医師誘発需要はどうか？ 一般に公定価格制度がある場合、過剰に生産しても価格が下落しないため、生産者は過剰な設備投資を行って生産量を上げようとする(**アバチ・ジョンソン効果仮説**)。わが国の医療サービスは公定価格であるため、過剰な設備投資が行われ、その費用を回収するために倫理的に許容される範囲内で過剰な医療サービスが提供される(**レーマーの法則**)¹⁰⁾。平成29年度国民医療費および平成29年(2017)医療施設(静態・動態)調査¹¹⁾では、人口あたりの病床数と住民一人あたりの入院医療費には強い相関が見られるが、因果関係はわからない。「患者数が多い県ほど病床数が多くなる」というごく当たり前の関係にも見える。したがって病床数と医療費の関係については否定しきれないものの、肯定的には捉えることができない。では医師数の増加と医療費の関係はどうか？ 地域の医師数が増加すれば、患者の移動時間や待ち時間が減少する。つまり患者の時間費用が低下し、それだけ医療サービスへの需要が高まる。また、地域の医師数が増加すれば医療機関間で医療サービスの質に関する競争が起こり、全体としてより品質の高い医療サービスが提供され、遠隔地の患者も引き寄せる。これを**患者自律的需要**という。1990年代以降の医師数と医療費に関する多くの研究では、患者自律的需要を差し引けば、医師誘発需要はほぼ存在しない、もしくは存在してもわずかであることが示されている¹⁰⁾。

しかしこれは公的医療保険制度での研究であって、自費診療については当てはまらない。美容医療などの保険外診療がどれだけ増加しているか、保険外診療による医師誘発需要と医師労働市場における相場との関連は未だ明らかではない。医師求人情報を見ていると、保険外診療メインの医療機関のほうが、給与提示価格が高い傾向のように思われる。群馬県でコストコが時給1,500円で求人を募集したところ、経営体力の弱い地元業者の求人も時給を引き上げざるを得なかった例もあるように、保険外診療による医師誘発需要が非常勤医師労働市場の高騰に拍車をかけている事実は無視できない。そして仲介業者へ少なからぬ診療報酬が流出していることも忘れてはならない。

10. 市場の「神の見えざる手」VS 公定価格の診療報酬

現行の診療報酬は維持されるのが望ましい。一方、医師誘発需要による保険外診療は、国家や健康保険組合が負担するわけではないが、医師誘発需要による保険外診療によって、労働市場における医師や看護師などの医療職給与相場が押し上げられているとすれば、診療報酬における人件費割合の増加に繋がる。人件費が増加しても診療報酬は公定価格であり変動しないため、それは保険診療の圧迫を意味する。

市場は「神の見えざる手」によって調整されており、医師労働市場も例外ではない。しかしそれでいいのだろうか？ 宇沢氏は言う。「医学的最適性と経済的ないしは経営的最適性の間の乖離が存在してはならない」¹²⁾。そして市場原理主義をこう批判する。「簡単に言ってしまうと、儲けることを人生最大の目的として、倫理的、社会的、人間的な営為を軽んずる生き様を良しとする考え方である。人間として最低の考え方である」¹⁾。宇沢氏の提唱する社会的共通資本としての医療の中で絶対的な前提となるのは「医師が、その職業的倫理を明白な形で維持し、また専門家としての科学的知見、技術的習熟を持ち、優れた人間的資質の持ち主であるということ」¹³⁾である。

新卒の医師の中には給与面のみを考慮し、後期研修を受けずに保険外診療を専ら手掛ける層が

一定数ある。また病院 M&A の事業主になりたいがために医師免許を取得する人物もいるようである。後期研修を受けない医師が増加することは、将来「実臨床に耐えうる医師」の数が減少することに繋がる。国民皆保険の見地からも、本当に医療を必要とする患者に良質な医療を提供できるか、現行の制度を人的・経済的見地から今一度再考しなければならない。

常勤のほうが非常勤よりも待遇が手厚くなれば、労働人口の常勤への回帰が進み、さらには常勤医師ひとりひとりの負担も軽減される方向に向かうのではないか。最終的には医師労働市場への人為的介入が必要になると思われる。「勤務医がバイトをせずとも安心して常勤病院で働ける」環境を達成するために、それを主導するのは、勤務医の意思を代弁する医師会でなくてはならない。

11. 勤務医を取り込んだ医師会の未来図

—「わが国最大の医局」たる日本医師会を目指して

医師臨床研修制度が発足し、まもなく 20 年を迎える。医学生は卒業後、多くが臨床研修指定病院で研修をした後、専門研修プログラムに進む。専門医を取得した後の進路としては、市中病院での勤務や、大学院進学後の研究や留学、行政をはじめとする公衆衛生分野での勤務など、若手医師のキャリアはこれまで以上に多様化している。

地方では、かつては大学の臨床講座を中心とした医局による人材育成と地域医療支援体制が構築されていた。しかし医師臨床研修が制度化されて以降、医師は大学医局の所属とは関係なく勤務先を自ら選択するようになった。地域医療人材を育成する機能を果たしていた大学医局の影響が薄れる中、若手医師は自身のキャリアパスを自ら描き、社会人として成長しなければならない時代となった。

一方少子高齢化が進展し、社会保障関係費が増大するわが国において、医師は介護や予防、保健、生活支援など地域の実状や変化する社会ニーズを把握し、広い視野で医療を提供することが求められるようになった。医学教育・臨床研修・専門研修と医師を育成する過程において、社会医学の視点が現代ほど求められている時代はない。

日本医師会には、行政との連携や生涯教育制度、留学などを通じ、医師として幅広く経験を積む機会がある。全国で活躍するロールモデルや医療機関の豊富な情報を得ることで、学びながら将来像を描き、その後のキャリアパスを形成することができる。また医師会活動は、将来に繋がる人的交流の場である。勤務地や専門性の異なる上級医からの指導は、人との縁が有効に働き、相談支援の関係を築きやすい。さらには就業に関するリスクの軽減や出産・子育て中の医師の復職支援、産業医研修、医師年金など、日本医師会には医師が安心して働けるサポートやサービスが用意されている。

まさに日本医師会には、わが国最大の医局となる素地が整えられている。東日本大震災や平成 30 年 7 月豪雨災害では、日本医師会災害医療チーム (JMAT) が現地で活動し、コロナ禍では、地域の若手医師からベテラン医師まで多くの医師会員がコロナ対応に奔走した。日本医師会は全ての医師とともにあり、国民のためにある。わが国最大の医局は、社会貢献活動を通じて、ひとりひとりに寄り添う存在である。日本医師会は、若手医師が地域へ出ていく際の伴走者として、社会医学の扉を開く役割をこれまで以上に果たすべきである。

12. 日本医師会の「医局機能」の提案

予測困難な VUCA (Volatility (変動性)・Uncertainty (不確実性)・Complexity (複雑性)・Ambiguity (曖昧性)) の時代において、日本医師会が、わが国最大の医局たる存在であるための具体策として、以下の 3 点を提案する。

- ① 医学生へのアプローチと、会費減免期間における会員フォローアップ
 - ・ 大学や行政と協力し、高校生や医学生の中から医師会に関心を持ってもらう機会を創出する。意欲ある医学生が医師会活動に加わることができるよう、医学生会員制度を新設する。
 - ・ 特に医学部卒業後 3～5 年目の会員へアプローチし、医師会への理解促進と会費減免期間終了後の会員継続を図る。転職の際に医師会の移籍がスムーズにいくようなサポート体制を構築する。
 - ・ 医学生や研修医と接する機会が多い大学病院の医師が、医師会の存在意義を理解する必要がある。医師会役員による大学講義の充実や、大学医師会の組織を強化すべきである。

- ② サポート体制の充実と、効果的かつ戦略的な広報活動
 - ・ 医師年金、医師賠償責任保険制度、女性医師支援、セカンドキャリア支援など、医師人生をサポートしてくれる制度やキャリア形成について相談できる場所があることを広く紹介する。
 - ・ 学術専門団体として、医療人材の育成にこれまで以上に力を注ぐ。医師会所属の若手医師による屋根瓦式の研修会の実施や、意欲ある若手医師の国内外への留学支援を行う。
 - ・ 医学生時代の実習や初期研修の地域医療研修の際に、医師会活動を見せる。自らがロールモデルとなり、医師会員のリアルな活動現場や地域で果たしている役割を見せる。

- ③ 若手医師に経験の機会を与え、硬直化しない「人と組織」に変わる
 - ・ 未来の医療や医師会のあり方を考える委員会を各都道府県医師会に設置し、若手医師が医師会活動に参加しやすいコミュニティを形成する。全国の若手医師が交流できる環境を整備する。
 - ・ 若手医師が役員として活躍し、幅広い経験を積むことにより、若手医師や勤務医の意見が反映される組織となる。若手医師が日本医師会と地域医師会の橋渡し役となり、相互交流を図る。
 - ・ 全ての医師を代表する組織として政策決定の場と医療現場を繋ぐ存在となる。医師会活動を通じて若手医師の医政への理解促進を図り、将来の医師会を担う人材を育成する。

第4章のまとめとしての提案

- 未来医師会ビジョン委員会枠として日本医師会執行部への参画
- 勤務医を取り巻く環境の最適化への支援
 - ・ 勤務医のタスクシフト・タスクシェアへの援助
 - ・ 「勤務医評議会」の編成
- 日本医師会の「医局機能」の提案

第5章 若手医師や国民に向けた新時代の医師会広報のあり方

1. 現状の医師会広報活動の課題

日本医師会をはじめ各都道府県医師会、郡市区等医師会は、国民や地域住民の医療と健康、福祉を守るために大変素晴らしい活動を行っていると思われるところである。しかしながら、われわれ医師会の素晴らしい取り組みが国民にうまく伝わっておらず、そればかりか医師会は“圧力団体”という間違った、負のイメージが先行する事例も少なからず見受けられる。医師会全体に「自分たちは社会に有益な活動をしているので、いつか分かってもらえるだろう」「地道な活動を続けることで理解してもらえるだろう」といった広報下手な印象もぬぐい切れない。また、国民のみならず、本来医師会活動に理解と支援をしてもらうべき勤務医の中にも「開業医の利権団体」や「開業医のための組織」という意見が見受けられる。特に今回のコロナ禍での発熱外来の件などで、より一層極端な意見も見られたように思う。今後は積極的で効果的な広報活動で、より広くより正しく医師会活動を知ってもらうことが、日本医師会員の増加や組織強化には必須と考える。多くの国民に重要な情報、必要な情報を提供し、“医師会の素晴らしい活動”をアウトリーチできる広報システムを創ること、そして組織内においても会員・非会員に必要な情報を“確実に”届ける仕組みと、医師会入会の重要性やメリットをしっかりと伝えるシステムを早急に構築しないとイケない。この課題解決が医師会の組織強化に繋がり、ひいては医療界の活性化、国民の暮らしと命を守ることに繋がると考えられる。

2. 日本医師会の広報活動の新しい改革

日本医師会が届けたい情報がターゲットとしているポピュレーションに確実に届くために、極めて大胆な広報活動の改革が必要である。いわゆる“心に刺さる”広報・情報発信をどのように行うのか？ 既存のホームページへの掲載、Fax、メルマガや広報誌で情報を収集する世代も勿論いるであろう。SNSの利活用が重要である一方で、SNSと一括りにしてもさまざまなSNSがあり、年齢によっても活用しているSNSがさまざまであり、さらに“心に刺さる”見せ方見せられ方も世代によって違う。若者の心を捉えるようなキャッチーな情報発信が必ずしも高齢者の心を捉えるとは限らず、多様な発信媒体と多様なコンテンツ・情報の見せ方が広報活動において重要になってくる。

広報活動が高度化・複雑化する中で、日本医師会でも広報戦略のための専門チームを結成することが必要と考える。このチームには医療者のみならず外部の広報・広告のプロフェッショナル、場合によっては患者団体の参画も得、予算化もしっかりと行った方が良いと考えられる。費用対効果を鑑みて、このチームへの先行投資は組織強化に繋がり、会員数の増加によって収益が見込めることより、日本医師会としても広報戦略に予算も含めて特に力を注いだほうが良いと考える。

3. 対外広報活動

それでは具体的に、国民への広報活動について考えてみたいと思う。まずは発信する情報の整理をすること。「誰に何を」伝えたいのか？ 優先順位をつけて発信の仕方にも緩急をつける。全世代をターゲットとしたポピュレーションアプローチなのか、若者をターゲットとしているのか？ 高齢者をターゲットとしているのか？ 記者発表を通してテレビや新聞といった媒体で情報発信を行えば中高年層には情報が届きやすい一方で、若者世代には浸透しない可能性がある。記者発表の内容を要約してInstagramやThreadsなどでの情報発信、あるいはX(旧Twitter)などは情報伝達のスピードが非常に早く、例えばASCO(米国臨床腫瘍学会)での最先端の情報は、

データの発表中から全世界に最新の情報が Twitter を通して発信されており、Twitter での日本医師会速報もシンプルかつダイレクトに多くの国民に情報発信できるツールの一つだと考えられる。またマスコミ対策も極めて重要であり、マスコミ等の恣意的な記事や論説等にはきちんと反論や訂正を発信していくといった態度も求められる。広告代理店等の広報戦略のスペシャリストを含めた広報活動「チーム」の設置が必要と考える。日本医師会が日本社会でなくてはならない、世間に対し風通しが良い、“医師会の素晴らしさ”を国民に発信することも極めて重要である。ホームページでの医師会活動の発信も重要だが、それぞれの活動において具体的にわかりやすく、くどいようだが“心に刺さる”内容と“心に刺さる”媒体で発信ができればと考える。

4. 医師向け広報活動

続いて組織内あるいは非会員への広報である。まずは、若手や非会員の医師も含めてそれぞれの医師がどのような情報を必要としているのか、各世代に向けて全医師アンケート等の情報収集を行う必要がある。ここで重要なのは情報収集によって得られた結果を、回答の有無にかかわらずフィードバックすることと考える。理想としては、医師の資格確認（会員 ID や医籍登録番号を利用）ができるポータルサイトで各世代や地域、専門診療科等での回答結果が見られるような形が望ましい。また、事前に m3.com などの医療情報サイトで日本医師会が全医師アンケートを実施する等の広報を行えば、より回答率も上がるのではないかと考える。この情報収集で会員・非会員の医師会への意識や望むものを把握することで、より効果的な情報提供を行い、かつ日本医師会のポータルサイトへの誘導も行えると考える。こういったアンケートを複数回を行い、その都度ポータルサイトで結果とともに関連情報を提供すれば、会員・非会員にかかわらず情報提供と日本医師会への興味にも繋がるのではないかと考える。

さらに医学生や student doctor 向けの広報活動や情報収集も並行して行い、早期から医師会活動の情報提供を行うことで、より効果的に若手医師の医師会活動への理解も得られると考える。国民への広報同様に、情報の見せ方や使用する媒体をターゲットごとに変えて発信することも必要だと考える。特に、現会員への広報は、医師会加入のメリットをわかりやすく情報提供できる点、もしくは会員個人からも医師会広報に積極的に参加していただくという点から非常に重要である。まずは窓口として、最も入りやすい日本医師会のホームページを、会員にとっていかに魅力的なものにするかを考えるべきである。どの学会をみても、マイページのない学会のホームページを定期的に見る医師は少ないように思う。HPKI カードと連携させ、会員個人のマイページ作成を行うことを通じて、現段階での医師会加入のメリットの代表とされている医師賠償責任保険や医師年金、産業医（更新に必要な単位数）などの個人データが確認できれば、閲覧数も大きく伸びると考えられる。

そして広報活動の一環として、日本医師会をはじめとした医師会のブランディングも行うべきと考える。究極的には「医師会に入ってもらおう」から「医師会に入りたい」というブランドイメージを確立したい。昨今問題となっている医師の就職やアルバイト、医業承継についてのマッチングを会員は格安の仲介手数料で行えるようにしたり、事例や医療過誤、将来的なキャリアについて相談ができるような機能をつければ、勤務医やフリーランスの医師にもメリットがあると考えられる。AI を導入し、閲覧する医師の年齢、地域、専門診療科等でカスタマイズされた情報が表示され、多忙な診療の合間に AI 秘書的な利用ができれば、なお良いと思う。そして、若手医師への指導に尽力している医師や地域の活動など地道な努力をされている医師に対し、日本医師会からの認定（指導医とか地域医等）やランク、ポイント等を与えることで、さらに仲介手数料が減額になる（給与 UP）等のメリットがあれば、ステータスと実利をかなえるものになるのではないかと考える。「いつか日本医師会の〇〇医になりたい」と医学生に思ってもらえるような、日本医師会

のブランドを目指すことが未来の医師会に繋がるものと考えられる。このように医師会入会のメリットを“わかりやすく”情報を提供し、国や都道府県行政、市区町村行政のカウンターパートとしての医師会の医療施策立案のプロセスなども見える化して、医師に情報発信を行うことが重要であると考ええる。

5. 日本医師会広報専門チームの創設を提案する

以上のことも含めて、まずは日本医師会でも広報戦略のための極めてプロフェッショナルな専門チームを結成することが先決である。国民にしっかりと重要な情報が提供できる体制を創り、医師会が国民の命や健康のために必要不可欠な団体であることが社会全体に伝わり、医師会員、非会員の区別なく医師会加入の明確なメリットを伝え、医師会の組織強化に繋がればと考える。

第5章のまとめとしての提案

- 日本医師会広報専門チームの創設

おわりに

日本医師会では、未来医師会ビジョン委員会に限らず若手医師へ門戸を開き、各種研修会を開催し若手医師の素養向上に寄与するほか、生涯安心して医師人生が謳歌できる医師年金システムなどの会員サービスを提供してきた。また、医師の老若を問わずその意見を聞きながら、さまざまな施策や提言を行ってきた。

しかしながら、コロナに留まらず、医師の働き方改革、第8次医療計画、医療DXなど若手医師を取り巻く医療の世界の変化はさらに激しさを増してきている。この変化に柔軟に対応しているように見える若手医師も、医師人生の迷いや悩みなどがあることが本委員会で理解できた。

その迷いや決断に対して、責任ある立場で的確かつ豊富な判断材料を提供する場は医師会において他ならず、また医師会だからこそできることが多いと感じた。

先輩の医師が私どもを大切に育ててくれたように、若手医師が実りあるキャリアパスを描くことができるような場や情報の提供など、実現可能性の高い施策を今後の委員会で検討してまいりたい。

夢をもって医療の世界に飛び込んだ若手医師が、それぞれの価値観を満足させつつ、生き生きとした医療をすることが、明るい日本の医療の未来を創造すると考えている。

参考文献

- 1) 宇沢弘文著：「社会的共通資本」岩波新書
- 2) 厚生労働省：令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/index.html>
- 3) 日本医師会会員数調査(令和4年12月1日現在)
<https://www.med.or.jp/jma/about/member.html>
- 4) 厚生労働科学特別研究：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161146.pdf>
- 5) 島崎謙治：「日本の医療－制度と政策」東京大学出版会
- 6) 令和4年賃金構造基本統計調査
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450091&tstat=000001011429&cycle=0&tclass1=000001202310&tclass2=000001202312&tclass3=000001202329&tclass4val=0>
- 7) おると：「フリーランス医師のつくりかた」日本医事新報社
- 8) 厚生労働省：令和2年度職業紹介事業報告書の集計結果
<https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000923382.pdf>
- 9) 漆 博雄：「医療経済学」東京大学出版会
- 10) 康永秀生：「経済学を知らずに医療ができるか!？」金芳堂
- 11) 平成29年度国民医療費・平成29年度医療施設(静態・動態)調査
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/>
- 12) 宇沢弘文：「宇沢弘文傑作論文全ファイル」東洋経済新報社

第六次 未来医師会ビジョン委員会 委員名簿

委員長	小柳 亮	新潟県医師会理事／小柳真柄医院理事長
副委員長	土谷 明男	東京都医師会副会長／葛西中央病院理事長・院長
委員	安藤健二郎	仙台市医師会会長／あんどうクリニック院長
	大塚康二郎	宮崎県医師会常任理事／大塚病院理事長・院長
	河村 愛	弓削メディカルクリニック
	木山 信明	浅草医師会理事／木山なごみクリニック院長
	栗田 宜明	福島県立医科大学附属病院特任教授
	小林孝一郎	松山胃腸科外科
	佐賀 亮介	札幌さがクリニック
	佐竹 真一	岐阜県医師会常務理事／さくらクリニック院長
	志田 勇人	札幌市医師会理事／札幌ライラック病院理事長
	須藤 雄仁	安中市医師会理事／須藤病院
	高杉啓一郎	呉市医師会理事／博愛クリニック院長
	竹中 俊介	静岡県医師会理事／たけなか三島東町クリニック院長
	玉城研太郎	沖縄県医師会理事／那覇西クリニック理事長
	長尾奈穂子	松山市医師会理事／真光園副院長
	細谷 拓真	秋田県医師会理事／細谷内科医院理事長
	堀井 孝容	茨木市医師会理事／堀井医院理事長
横倉 義典	福岡県医師会理事／ヨコクラ病院院長	

