

特集



大阪府医師会勤務医部会 設立50周年記念講演

# 勤務医に対する日本医師会の 取り組みについて

日本医師会長 松本 吉郎



この記事は、令和5年7月22日(土)に開催された「大阪府医師会  
勤務医部会設立50周年記念講演」の様様をまとめたものです。



### 三層構造と勤務医割合



三層構造で医師会の会員数を見ても、  
 郡市区等医師会は20万6,213人、都道府県医師会  
 は19万1,146人、日本医師会に入会している  
 のは17万3,761人で、日本の医師総数のうち51.2  
 %が加入しています。会員に占める勤務医の割  
 合は、郡市区等医師会レベルの20万6,213人  
 を分母とすると6割ほどになります。(図1)

日本医師会における勤務医会員の構成割合で  
 すが、数年前に50%に達してから少しずつ増え

ています。逆にA①会員は日本全体で減少傾向  
 であり、やはり勤務医の先生方の会員数が非常  
 に大事になってきます。(図2)

組織率は、日本医師会に限りますと、近年で  
 は、2000年頃がピークで60.4%でしたが、20年  
 間で約10%近く低下し、平均して1年に0.5%  
 ずつ低下しています。それを少しでも食い止め  
 るために、2015年度から臨床研修医の会費減免  
 を開始したところ、その減少の幅は少し小さく  
 なりましたが、それでも少しずつ減っています。  
 毎年9,000人以上の医師が誕生しますが、  
 1年目と2年目でそれぞれの3分の1程度とな  
 る三千数百人が入会しています。一方で、3年  
 目以降も会員に残る方はその内の3分の1程度  
 です。(図3)

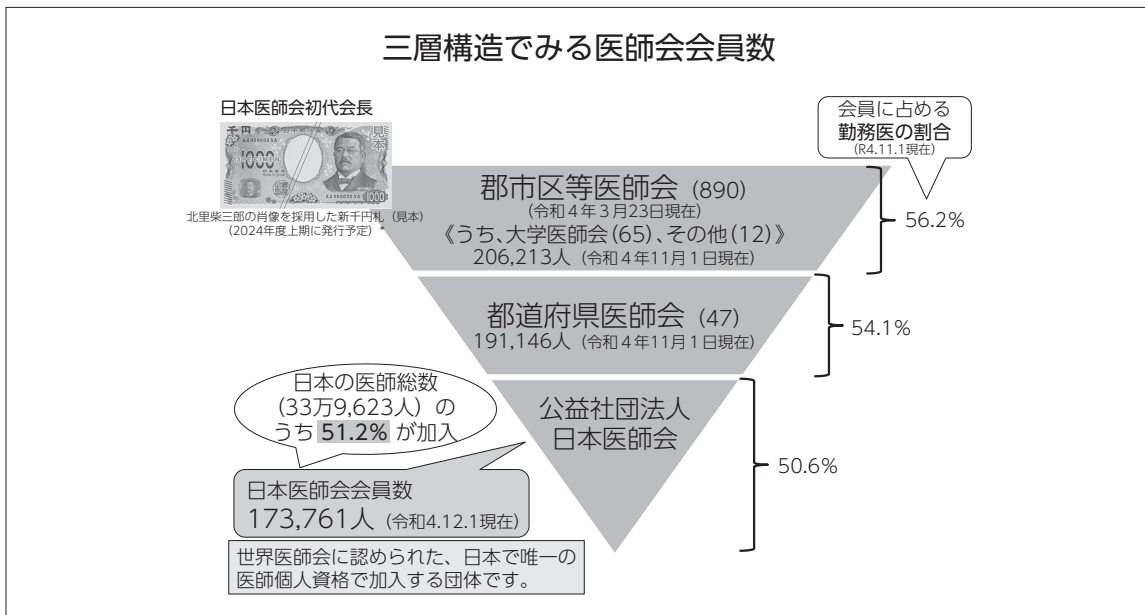


### 会費減免期間延長で 組織率向上を目指す



これを打開するために、私の会長としての所  
 信表明でも述べましたとおり、皆様方のご理解  
 をいただきまして、会費減免期間を医学部卒後  
 5年目まで延長することにさせていただきました。  
 これをきっかけに何とか組織率を上昇に転

図1



じさせていきたいというのが私どもの考えです。

日本医師会の綱領では、「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」「国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築き

ます」「医学・医療の発展と質の向上に寄与します」「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」と掲げております。こういった理念の下で活動を行っていますが、この理念も丁寧に説明しながら、医師会に入会する

図2

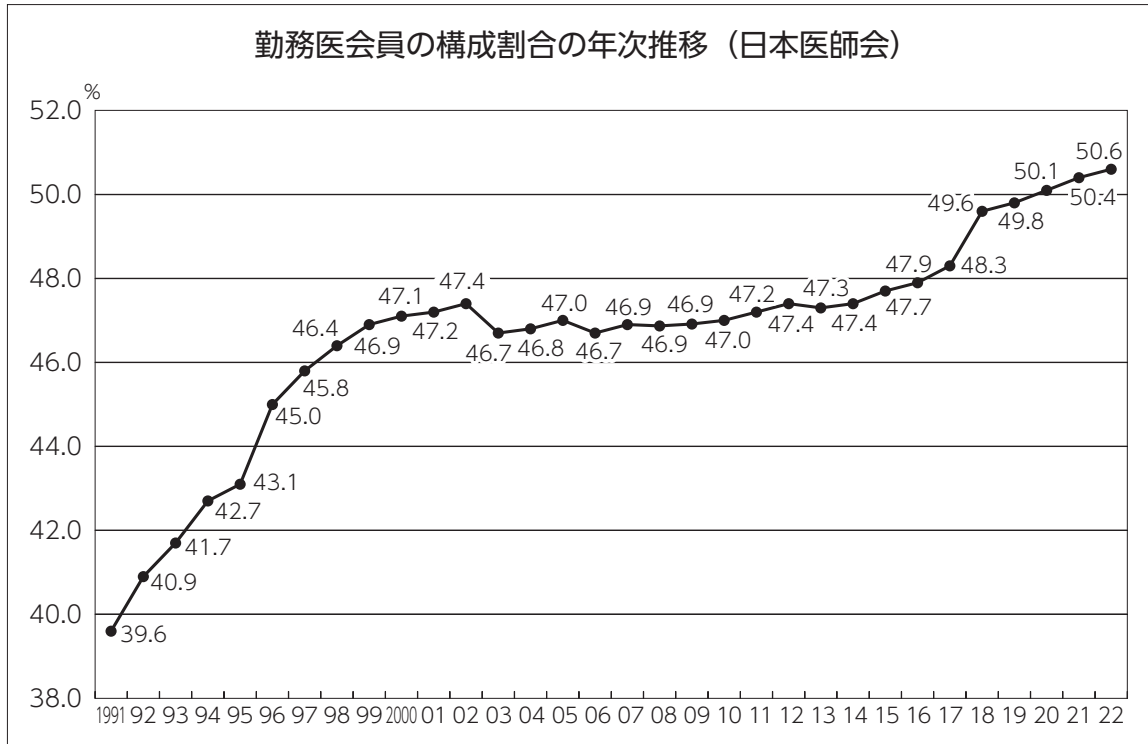
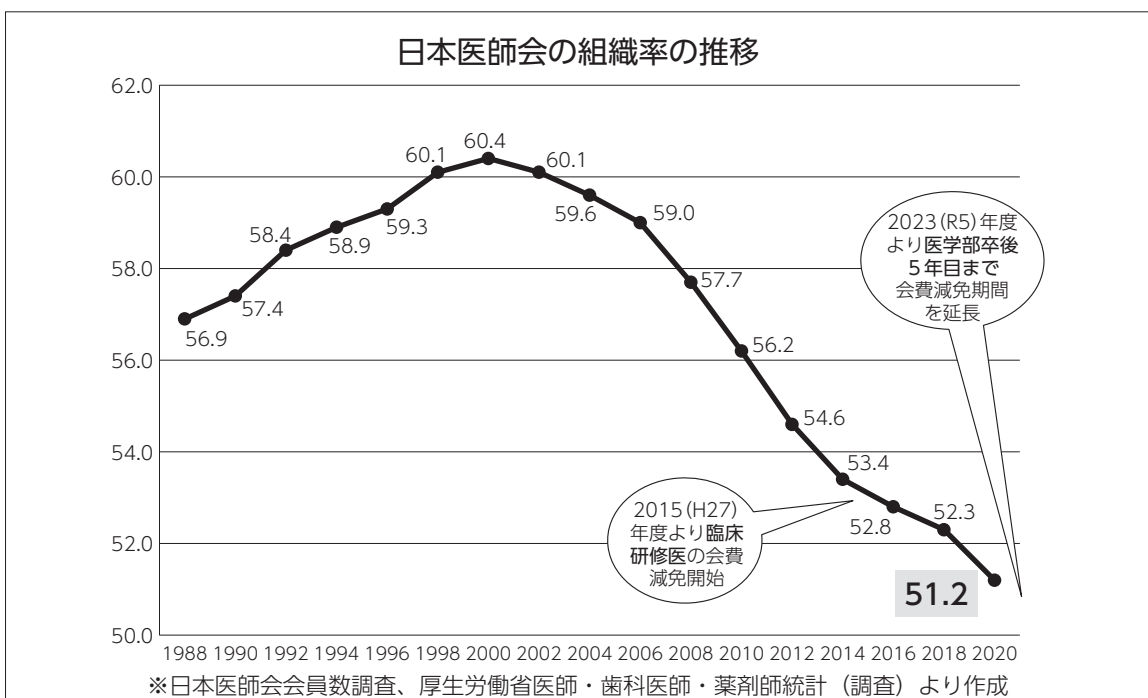


図3



利点もさらに訴えてまいります。



### 地域医療を面で支える



それぞれの郡市区医師会は市区町村のカウンターパートになっていただき、都道府県医師会

は都道府県、日本医師会は国・厚生労働省という形で、多岐にわたる政策提言や各種会議へ参画しながら地域医療を支えております。(図4)

「地域に根差した医師の活動」として1から5がありますが、これは私が医師会長になって以来ずっと訴え続けていることでもあります。

図4

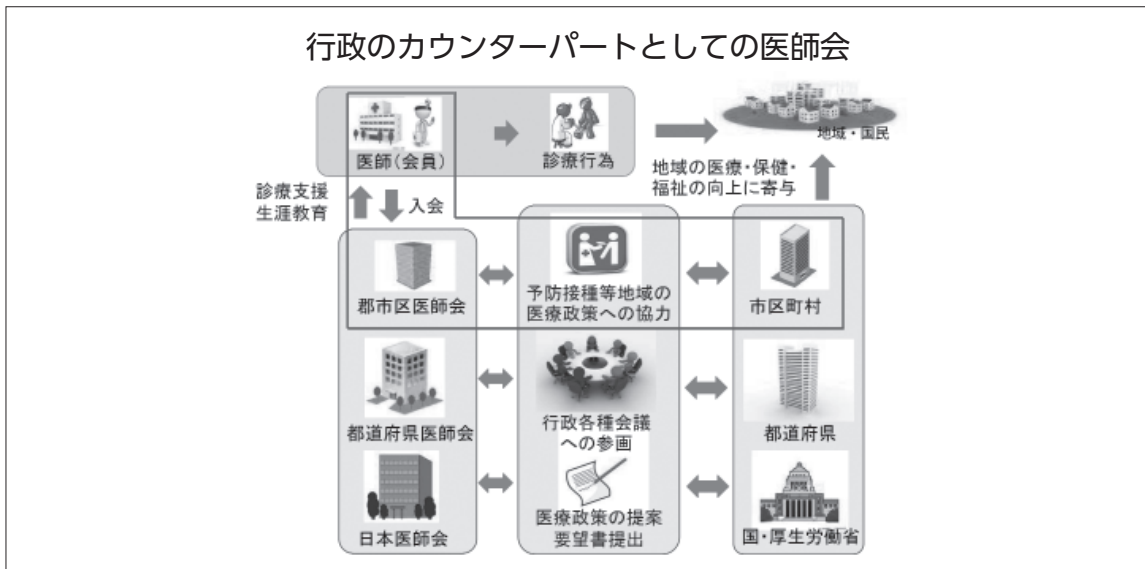


図5

| 地域に根差した医師の活動    |   |
|-----------------|---|
| 1. 地域の時間外・救急対応  | 平日夜間・休日輪番業務、地域行事の救護班、在宅当番医、休日夜間急患センター、電話相談業務など（災害時には救護所・避難所への巡回診療、感染症拡大時には検査センターへの出務など自らの地域を守る活動）   |
| 2. 行政・医師会等の公益活動 | 医師会・専門医会・自治会・保健所関連の委員、警察業務への協力、防災会議、地域医療に関する会議、地域ケア会議の出席、障害者認定審査会、介護保険認定審査会など   |
| 3. 地域保健・公衆衛生活動  | 母子保健、乳幼児保健（1歳6か月児健診・3歳児健診）、学校保健（学校健診、学校医活動）、学校健康教育（性教育、がん教育、禁煙・薬物教育等）、産業保健（地域産業保健センター活動、職場の健康相談、産業医活動）、事業主健診（特定健診・特定保健指導）、高齢者保健（高齢者健診・認知症検診）、予防接種（定期・その他）、がん・成人病検診、市民公開講座（健康講座・介護教室）、精神保健、健康スポーツ医活動など |
| 4. 多職種連携        | 訪問診療等の在宅医療ネットワークへの参画、介護保険関連文書の作成（主治医意見書等）、多職種との会合（ケアカンファレンス等）、ACPなど   |
| 5. その他          | 看護師・准看護師養成所、医師会共同利用施設への参画、高齢者の運転免許に関する診断書の作成、成年後見人制度における診断書の作成、死体検案、医療DX、医療GX、学術活動、高齢者・障害者施設への対応など  |




1は休日急患や休日輪番業務、2は保健所や自治会の仕事をしたり、警察業務への協力、介護保険認定審査会の委員や地域医療に関する会議への参画、3は地域保健・公衆衛生活動、健診、学校保健、産業保健、がん検診、市民公開講座をしっかりと支えていく、4は介護保険関係の仕事、在宅医療ネットワークへの参加、5は看護師や准看護師の養成など、こういった活動を綿密にやっていくのは医師会の役割でございます。自分の医療機関での仕事以外にこういった活動もしながら、地域医療を面として支えていくことが医師には求められていると私は思っています。自分の医院だけ、自分の医療機関だけではないのだということを特に診療所の先生方にはお願いしております。大学病院の先生方は診療だけでなく、研究や教育、地域医療に関してもずっと支えていただいていますし、基幹病院の先生方には、外来も入院も運営していただいています。病院の先生方にもがん検診の二重読影への参加や、休日急患センターへの勤務などを担っていただいています。もちろん診療所

の先生方にはこれら公的な仕事をすべてお一人でご負担いただくというわけではなく、1つでも2つでも引き受けていただくことが求められるということを常々お話ししております。勤務医の先生方には非常に感謝をしながら、会員、特に診療所の先生方にはより積極的に頑張ってもらいたいということをしつと呼びかけています。そして、そのコントロールタワーが医師会であり、面として地域医療を支える上で、そこに地域医師会が関わって支えていっているということです。(図5)

□ 組織として現場の声を中央へ □

次に、医療政策を実現させるためには、医療現場でいくら声を張り上げてもなかなか国にまで届きません。法改正に結びつけていくためには、当然のことながら、省庁や国会議員を通じたロビー活動、医政活動が非常に重要です。一人ひとりの声ではなく、声を集めて持っていかないと通用しません。これはすべての先生方に

図6

| 日本医師会が参画している主な国の審議会等   |  |
|--|--|
| <br>厚生労働省 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 医道審議会 (医師分科会、死体解剖資格審査分科会、保健師助産師看護師分科会、理学療法士作業療法士分科会)</li> <li>▶ 中央社会保険医療協議会</li> <li>▶ 厚生科学審議会 (科学技術部会、健康危機管理部会、医薬品医療機器制度部会、地域保健健康増進栄養部会、感染症部会、結核部会)</li> <li>▶ 社会保障審議会 (医療部会、医療分科会、医療保険部会、介護保険部会、介護給付費分科会、障害者部会、生活困窮者自立支援及び生活保護部会、児童部会)</li> <li>▶ 薬事・食品衛生審議会 (総会、医薬品第一部会、医薬品第二部会、血液事業部会、医療機器・体外診断薬部会、医薬品再評価部会、再生医療等製品・生物由来技術部会、薬事分科会、食品衛生分科会)</li> <li>▶ 疾病・障害認定審査会 (感染症・予防接種審査分科会、新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査第一部会)</li> <li>▶ 第8次医療計画等に関する検討会 (外来機能報告等に関するWG、救急・災害医療提供体制等に関するWG、在宅医療及び医療・介護連携に関するWG、地域医療構想及び医師確保計画に関するWG)、医療介護総合確保促進会議</li> <li>▶ 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード、新型コロナ感染症の対応を踏まえたワクチン接種・検体採取の担い手を確保するための対応の在り方等に関する検討会</li> <li>▶ 医師の働き方改革の推進に関する検討会、電子処方箋推進会議、がん対策推進協議会、肝炎対策推進会議、アレルギー疾患対策推進協議会、循環器病対策推進協議会 …など</li> </ul> |
| ※任期終了したものも含む   |  |

分かっていたきたいことでもあります。

これらは日医が参画している主な国の審議会ですが、厚生労働省、内閣府、文部科学省、内閣官房、総務省、環境省、農林水産省等、多種にわたる審議会に役員が手分けして参画して意見を述べております。経済産業省、国土交通省、防衛省、金融庁もあります。例えば金融庁はなぜと思われるかもしれませんが、自賠責の

審議会がありますので、こういったところにも参画して適宜意見を申し上げているところですよ。(図6～8)

一旦政策や制度が決定すると、それが変えられない限り、将来にわたって医師の処遇等にも影響します。もしかすると勤務医の若い先生方は診療報酬と言ってもピンと来ない方も多いかもかもしれません。しかし勤務医の先生方の勤務環

図7

| 日本医師会が参画している主な国の審議会等 (つづき) |  |
|----------------------------|--|
| 内閣府                        | 中央防災会議、総合科学技術・イノベーション会議(生命倫理専門調査会)、健康・医療データ活用基盤協議会、男女共同参画推進連携会議、食品安全委員会(企画等専門調査会)、防災推進国民会議 …など   |
| 文部科学省                      | 中央教育審議会(初等中等教育分科会)、科学技術・学術審議会(生命倫理・安全部会)、いじめ防止対策協議会、保健医療分野におけるAI研究開発加速に向けた人材養成推進委員会、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会、課題解決型高度医療人材養成推進委員会、大学における医療人養成の在り方に関する調査研究選定委員会 …など |
| 内閣官房                       | 健康・医療戦略参与、新型インフルエンザ等対策推進会議、ナショナル・レジリエンス(防災・減災)懇談会、サイバーセキュリティ戦略本部 重要インフラ専門調査会 …など   |
| 総務省                        | 情報信託機能の認定スキームの在り方に関する検討会 要配慮個人情報ワーキンググループ、個人番号カード・公的個人認証サービス等の利活用推進の在り方に関する懇談会 …など   |
| 環境省                        | 中央環境審議会(環境保健部会、動物愛護部会、大気・騒音振動部会、有害大気汚染物質排出抑制対策等専門委員会)、酸化エチレン大気排出抑制対策調査検討会 …など  |
| 農林水産省                      | 日本型食生活推進委託事業(朝食欠食改善等ごはん食推進事業)実施に係る検討会  |

※任期終了したものも含む

図8

| 日本医師会が参画している主な国の審議会等 (つづき) |   |
|----------------------------|---|
| 経済産業省                      | 健康・医療新産業協議会(健康投資WG、新事業創出WG)、医療機器・ヘルスケア開発協議会   |
| 国土交通省                      | 今後の自動車損害保障制度のあり方に係る懇談会、病院等を対象とするヘルスケアリートの活用に係るガイドライン検討委員会   |
| 防衛省                        | 自衛隊の第一線救護における適確な救命に関する検討会   |
| 金融庁                        | 自動車損害賠償責任保険審議会  |
| 消防庁                        | 消防審議会、全国メディカルコントロール協議会連絡会、救急業務のあり方に関する検討会、有床診療所・病院火災対策検討部会  |
| 消費者庁                       | 特別用途食品制度に関する検討会   |
| 警察庁                        | 高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議  |
| 海上保安庁                      | 海上保安庁メディカルコントロール協議会   |
| デジタル庁                      | マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会 専門家ワーキンググループ   |
| スポーツ庁                      | スポーツ審議会   |
| 子ども家庭庁                     | 子ども家庭審議会(子ども・子育て支援等分科会/成育医療等分科会/科学技術部会 ヒト受精卵を用いる生殖補助医療研究等に関する専門委員会/科学技術部会 NIPT等の出生前検査に関する専門委員会/障害児支援部会) |

※任期終了したものも含む

日本医師会は、厚生労働行政のほか、経済、教育、環境、防衛など、数多くの分野の会議に参画するなかで、国政に大きく貢献しています!!




境や労働環境を改善するためには、やはり診療報酬が原資ですので、その原資たる診療報酬が上がらないと病院の収入が減って、処遇にも影響が出てくるということはぜひともご理解を賜らないといけないところです。勤務医の先生方も無関心ではなく、まさに自分自身の問題として捉えていただく必要があります。(図9)

## □ 医師の自由と職権に制限？ □

特に今回は財政制度等審議会の春の建議において、相当踏み込んだ意見が出ています。私も医療現場からかけ離れた議論が行われていますので、注目していかなければなりません。これがすぐに実現されるなどということは、私どもは決して許してはいけないことです。例えば診療所の新規開設を制限するような議論がされています。診療所の新規開設の制限は、それぞれの診療科の制限にもつながります。現在は自由開業制です。どの診療科を選ぶかは自由意思によりますが、個人の権利、国民の権利に対して踏み込んだような議論もされています。ドイツ等ではそういった議論がいくらか行われていますし、OTC類似薬については、薬剤師の判断でリフィル処方箋に切り替えることを認めるよう検討すべきといった、医師の処方権を制限

図9

**医療に係る政策や制度決定は  
勤務医の処遇にもつながります！**

- いったん政策や制度が決定してしまうと、それを変えられない限り、将来にわたって医師の処遇等に影響し続けます。 
- たとえば、診療報酬が削減されれば、その分病院の収入が減り、病院勤務医への勤務環境や処遇にも影響が出る可能性もあります。 
- それゆえに、医療に係る政策や制度決定は、勤務医も無関心ではなく、まさに自分自身の問題として捉える必要があります。 

するような議論や提言も行われています。これは非常に注目していかなければならないと思っています。

フランスでは、ナース・プラクティショナー(NP)へのダイレクト・アクセス法案というものがすでに成立しています。一定の制限はあるものの、住民が医師ではない方々に直接受診できるような制度がすでにできてしまっています。フランスでは医師が慌ててデモやストライキを行いました。法案が通ってしまったら元に戻すのは大変なことです。軽症疾患は薬剤師に直接受診して処方してもらえる。肩こり、腰痛、捻挫は理学療法士が対応できる。視力検査や眼鏡の処方、眼圧の経過を眼鏡士が見ることもできる。そしてNPも診察して処方が可能です。

## □ 日本でのNP議論 □

当初のNPに係る議論は、院内でのタスクシフトとかシェアの話で、どちらかというところフィジシャン・アシスタントに近い形の議論でしたが、現在はそうではなくなっています。国の議論では、医療機関での話ではなく、医療機関から外に出て、保険の一部が使えて、独立開業ができる。フランスで、疾患は限られても、医師と同じように自分達で診断して自分達が処方できるような法律が通過しましたので、早くもこれを念頭に置いた議論が規制改革推進会議などでも出ております。特に訪問看護ステーションを足がかりにした議論になっていますが、それをどんどん広げていくという議論がされています。今回の骨太の方針の中にはこのNPの話は入らないようにできましたが、まだまだ予断は許しません。我々も相当議論して、これを何とか実現させないような形に持っていけないと、医師の処方権を守れません。現状、日本では処方権は医師のみにしかありませんが、それが守

れなければ、結局のところは安かろう悪かろうの診療になってしまい、医療安全を考えない医療が出来上がることになります。日医としては地域医師会の先生方と一緒に反対していかなければならないと思っています。これは勤務医の先生方も他人事ではないと思っていただきたいと思います。



### 勤務医への取り組み



都道府県医師会における勤務医部会、勤務医委員会の設置状況や日医における勤務医に係る会内委員会等の設置状況は御覧のとおりです。

(図10～11)

現在の日医勤務医委員会には、府医からは杉本圭相先生にご参加いただいております。感謝申し上げます。

日医ニュースの「勤務医のページ」では、勤務医の先生方の意見や考え方を広く発信する機

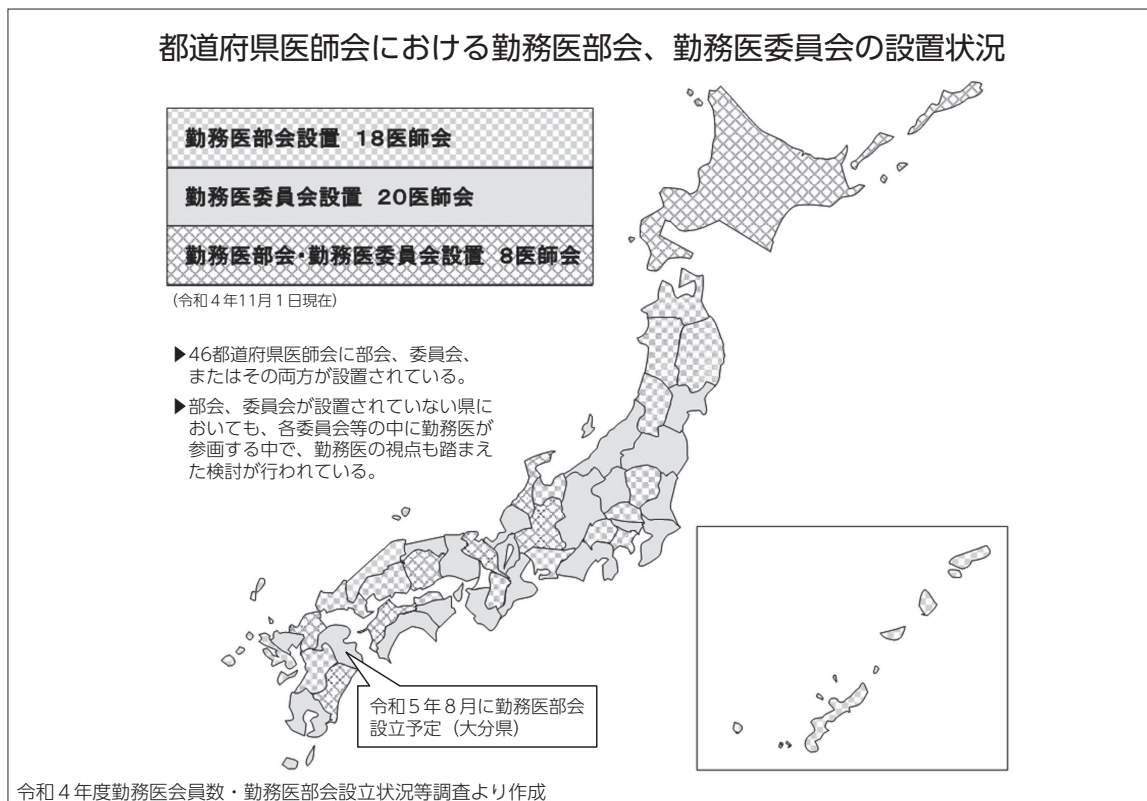
会として活用させていただいております。

都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会も毎年開催しており、最近では「医師会の組織強化」や「医師の働き方改革」についての議論が進んでおります。

また、令和5年度は、全国医師会勤務医部会連絡協議会を青森県医師会ご担当のもと、10月7日に開催いたしますので、ぜひ多くの方々のご参加をお願いしたいと思います。メインテーマは「2024年、変わる勤務医、輝く勤務医」であります。

勤務医・女性医師の登用に向けた理事定数の増員ですが、2014年に開催された第131回日医臨時時代議員会に、勤務医と女性医師の各1人の登用に向けた理事定数の増員に係る定款改正の件が議題として上程され、決議されています。今期は、勤務医の立場から大久保ゆかり先生、女性医師の立場から小出詠子先生に理事として日本医師会の会務に参画していただいております。

図10





勤務医活動の助成費も令和3年度から予算を4,000万円に倍増し、さらに4年度は組織強化推進費の予算を1,000万円上積みし5,000万円の予算を確保して、都道府県医師会における勤務医活動のさらなる推進にご活用いただきたいと思いをします。

勤務医の健康支援に関しては、20年以上前から取り組んでおりまして、ワークショップや労務管理ツールなどの作成をはじめ、「医師が元気に働くための7カ条」「勤務医の健康を守る病院7カ条」などを出して、パンフレットにもしています。これもぜひお役立ていただきたいと思いをします。勤務医の労務管理に関する分析・改善ツールとして労務管理チェックリストも整備してあります。

□ **働き方改革で医療の質は？** □

医師の働き方改革は、これまでもしばしば、医師の健康確保と地域医療の継続性の両立だと言われてきました。もちろんその2つは大事ですが、あくまでも日本の医療、あるいは地域医

療、医学の質が向上する、少なくとも維持できるということが大前提です。そこで私は最近もう1つ加えさせていただいて、医療や医学の質を落としての医師の健康確保や地域医療の継続性であってはならないと強く主張しているところです。絶対に医療・医学の質を落とすことはできないということは、逆に言うと、さらにハードルを高くしていることになると思います。とにかこの3つの課題をしっかりと継続していくことが大事です。(図12)

図12

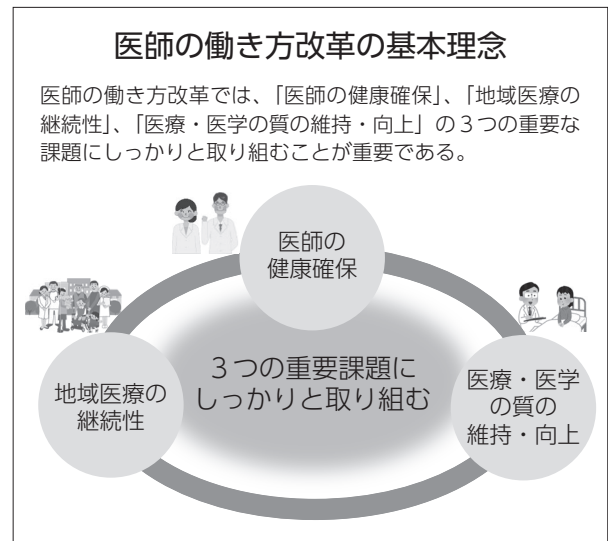
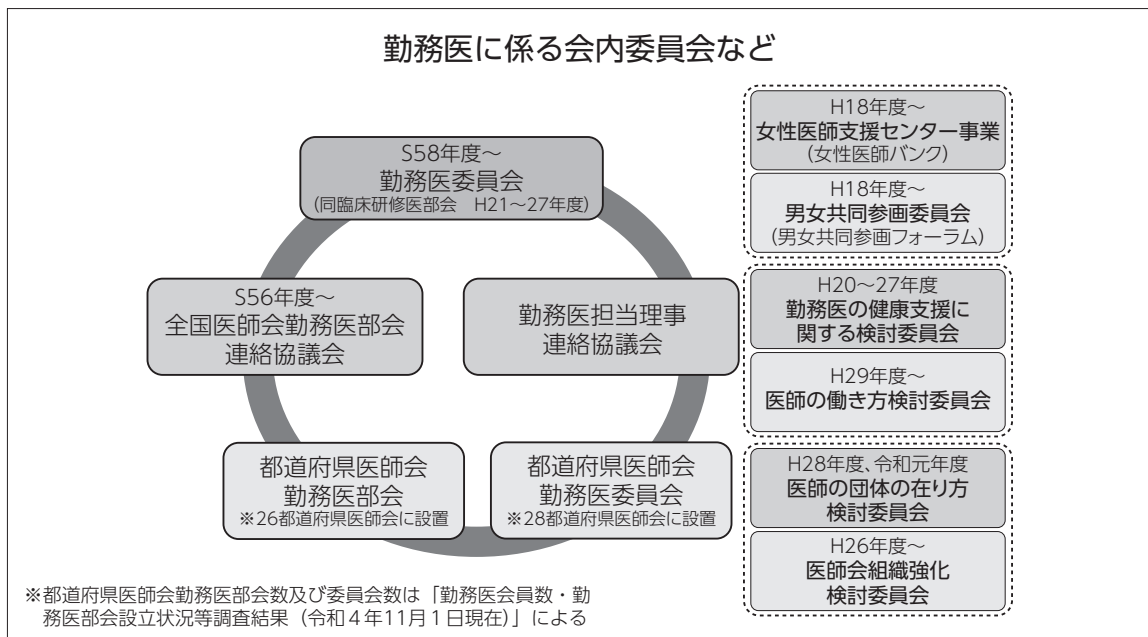


図11



※都道府県医師会勤務医部会数及び委員会数は「勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査結果 (令和4年11月1日現在)」による

1週間ほど前の新聞記事でも、ある地方都市でお産ができる施設がなくなって、50キロ先まで行かねばならないという話が出ており、現実に医師の働き方改革の影響が出てきています。私は岸田文雄首相に4回程直接お会いしました。そのうち2回は、「医師の働き方改革で救急医療や産科医療に問題が起きてくる可能性が高くなっている。この問題が起きると絶対に大きな社会的問題になりますよ」ということを直に訴えました。首相は、絶対そういうことにならないように対処していくと言われました。しかしながらすでに地方ではそういった事例が起り始めており、これは本当に危険な状況に達していると思います。もちろん医師の健康確保は大事ですが、地域からお産がなくなる、できなくなる、その地域で医療ができなくなるということは、そこには住めなくなるということです。これはしっかりとした対策を練っていただかなければなりません。医療DXなどにも通じ

ますが、いつまでという制限の下で進めるとどうしてもハレーションが生じます。医師の働き方改革は、法的に2024年と決められていますが、もし本当に大きなひずみが地域に起きるのであれば、何らかの救済策は取っていただかなくてはいけないと思っております。

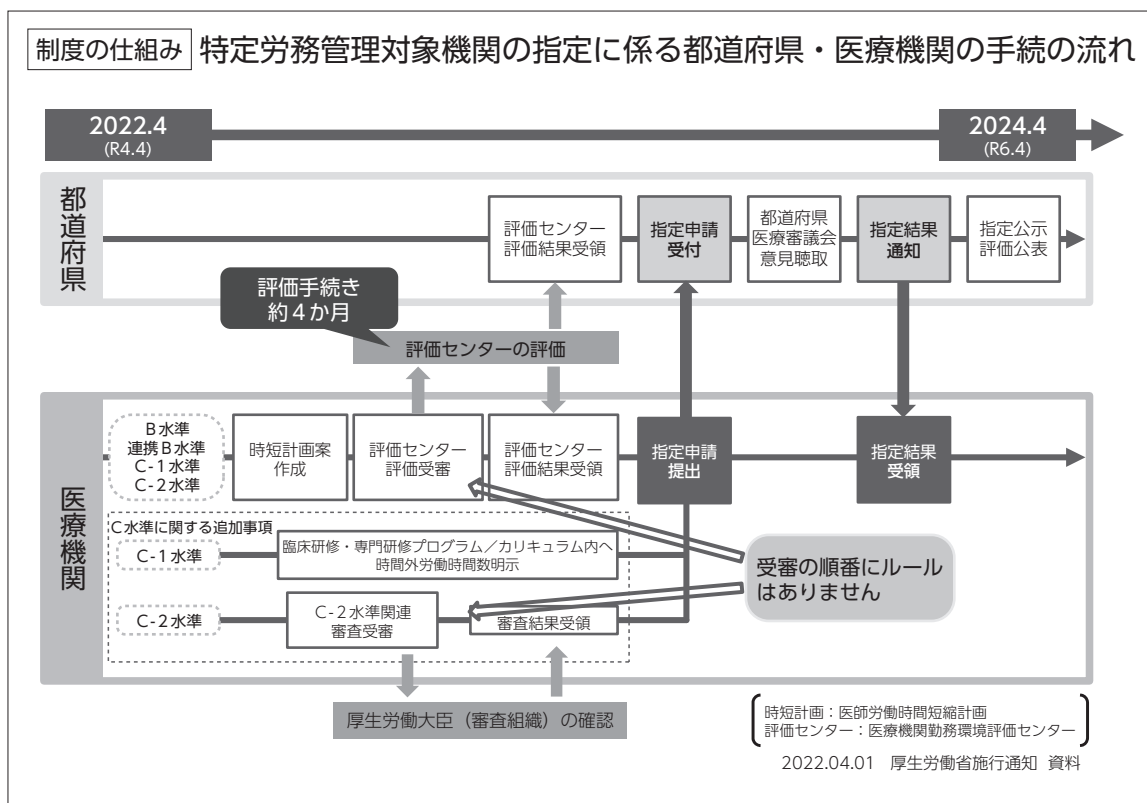


### 医療機関勤務評価



令和4年10月から5年7月中旬にかけて、医療機関勤務環境評価センターに提出された評価受審申込件数の推移は、全体では351件、6月の141件がピークでした。8月、9月も多少増えるので、最終的には500件ぐらいは申し込んでいただけるのではないかと思います。いわゆる連携BとかBとかC1、C2に対する申し込みの件数です。351件の病院から申し込みがあって、まだ1割程度しか評価ができておりません。これからピークを迎えます。ぜひ早めに、

図13



少なくとも9月までには受審申込していただかないと、半年後に規制が始まり、間に合いません。まだ受審申込されていないところは早めに出していただきたいと思います。大阪府では27件の申し込みがございました。大学病院の本院はほとんどが受審されていると思います。特定労務管理対象医療機関の指定に係る都道府県・医療機関の手続きの流れは、評価の手続きに約4カ月から5カ月要し、その後、都道府県に申請して指定を受けることになります。その時間を合わせると約半年をみていただかないといけないので、何としても9月までには受審してください。(図13)



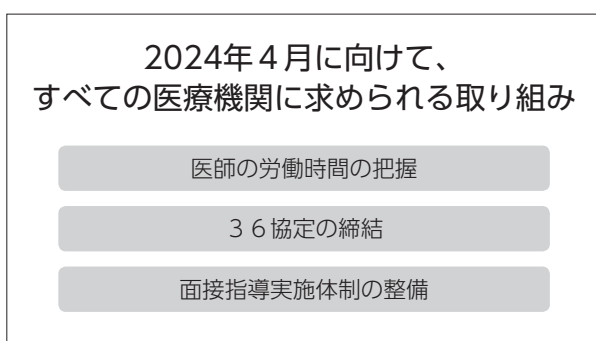
### 36協定



医師の労働時間の把握はされているかと思いますが、36協定をきちんと結んでいただいで、面接指導体制も実施していただかなければなりません。(図14)

副業・兼業については自己申告になります。自己申告の枠組みの中でしっかりと把握し、その仕組みをしっかりと作っていただきたいです。宿日直についても、できる限り許可が取れるような形で労働基準監督署(労基)に働きかけていただいておりますが、労基の交渉がうまくいかない場合は、厚労省に相談窓口が設置されていますので、ぜひご相談ください。

図14



さい。

宿日直許可は1年前に比べると3倍から4倍に取得が増えております。ここが取れるか取れないかは勤務間インターバルの確保に直結しますので、ぜひお願いしたいと思います。改めてお話をすると、例えば午後11時から午前8時までの9時間の深夜帯だけでも宿日直許可が取れば、そこで9時間のインターバルが取れます。よって、準夜帯は取れなくても、深夜帯の9時間に何としても宿日直許可が取れるように働きかけをしていくことが非常に大事だと思っております。したがって、医師を派遣する側の病院はBとか連携BとかC1、C2を取っていただき、派遣を受け取る側の病院はできる限り宿日直許可を取っていくことが基本戦略になるかと思っております。

自己研鑽については、院内でしっかりと話し合っていただくことが重要です。上からの一方的な押しつけではなく、院内で入念にルールを考えて、お互いに納得することが必要です。これは勤務医の先生方の収入に直結する問題でもありますので、必ず院内で合意形成を図っていただくことが大事かなと思っております。

このように、36協定をしっかりと手順を踏んで締結していただきたいと考えます。それから、締結後は長時間労働医師への面接指導が非常に重要です。医師の健康は、基本的には、連続時間勤務制限と勤務間インターバルと面接指導、この3つの組み合わせで特例が認められることとなります。ぜひここは押さえていただきたいと思います。



### 医療訴訟動向注視と再発防止



また、不当な判決から医師を守るための活動にも日本医師会は取り組んでいます。2020年7月15日に、乳腺外科の医師の控訴審判決に対す

る日医の見解を表明いたしました。東京高裁が、一審で無罪判決を受けた医師に対して、無罪判決を破棄して懲役2年の実刑判決を言い渡しました。この控訴審判決に対する日医の見解を説明して、一審での無罪判決は非常に妥当であり、検察は控訴を控えるべきだと主張しております。医師を代表する団体として、控訴審の有罪判決に強く抗議をして、日本医師会として今後もこの医師をしっかりと支援していくことを示しております。上告審判決公判が2022年2月に最高裁の第二小法廷で開かれ、懲役2年を命じた二審の東京高裁判決を破棄して差し戻す判決を言い渡しましたが、まだ決着はついておりません。

それから、医療従事者の安全を確保するための対策について、都道府県医師会と日医が協力して警察庁に支援をお願いしました。警察庁から都道府県警察に向けて直ちに本件の周知文書が発出されております。大阪府や埼玉県で非常に残念な事件が起きましたので、それに対する対策でございます。

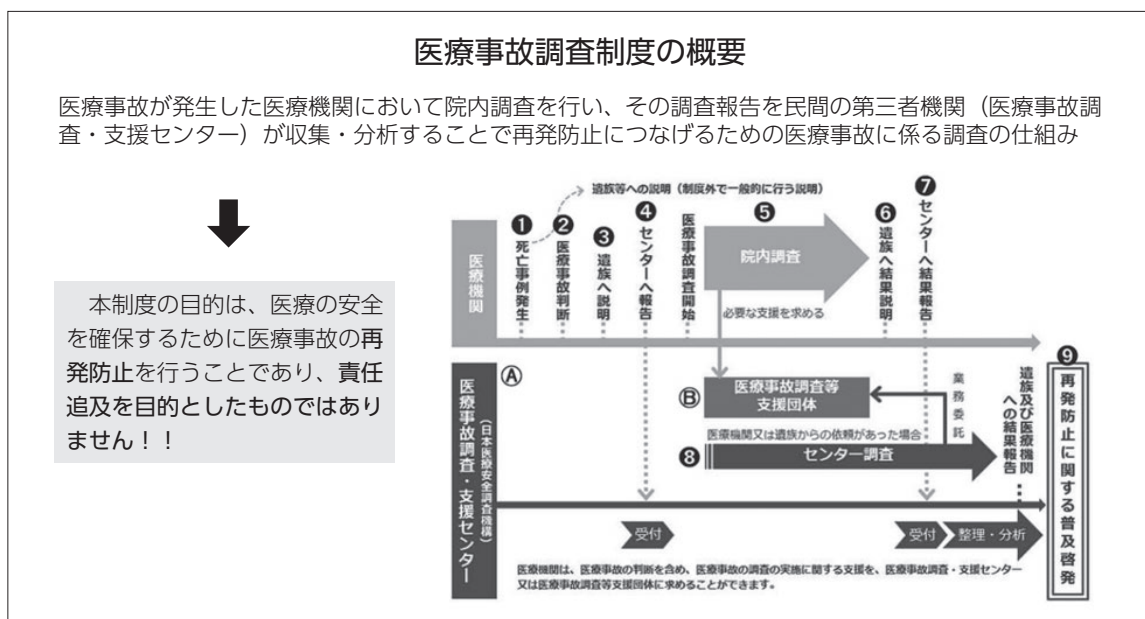
専門医の仕組みも、サブスペシャリティ領域を問題として様々な課題がありますので、これ

に対しても日医からは、本日一緒に出席させていただいております茂松茂人副会長、角田徹副会長、釜苺敏常任理事が、それぞれ日本専門医機構の監事、副理事長、理事として参画して、適切な意見を述べさせていただいているところでございます。この専門医の問題はかなり長引くのではないかと思います。

医療事故調査制度にもしっかりと取り組んでおります。本制度の目的は、医療の安全を確保するために医療事故の再発防止を行うことであり、責任追及を目的としたものではありません。件数もコロナで少し減りましたが、また四半期あたり100件ぐらいに戻っております。都道府県によっても報告数にはかなり差がございます。これも確実に取り組んでいかなければならない問題でございます。患者と家族との信頼関係の上に成り立つものですので、日医として慎重に取り組んでまいります。日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）には、日医から細川秀一常任理事が参画しております。（図15）

医療安全推進者養成講座や医療対話推進者養成セミナーについては、会員のための安価な受

図15





講料を設定しております。



## 引き続き入会促進を



現場の声を踏まえて医療政策を実現していこうと執行部一同強く考えておりますので、日医への入会をお願いしております。組織強化に向けた動画も多数作成して公開しておりますので、未入会の先生方の入会促進にお役立ていただきたいと思っております。(図16~17)

11月1日は「いい医療の日」です。勤務医部会の先生方と力を合わせて、日本の医療がさらに良くなるように頑張りたいと思っています。

今日はご清聴を賜りまして、ありがとうございました。(文責：広報委員会)

図16

### 日本医師会への入会について (お願い)

日本医師会への入会について(お願い)

先生方におかれましては、我が国の国民医療の増進に多大なるご尽力をいただいておりますこと、心より感謝申し上げます。

日本医師会は、医師個人の資格で加入する我が国唯一の医療界を代表する組織であり、医師たる者には、全て日本医師会に入会してほしいと考えております。そして、我が国の医療が医師にとっても、国民にとってもより良きものとなるよう、会員各位と力を合わせて、医療界が求める制度や政策等を実現していきたいと思っております。

我が国の医療は、全て制度や政策等の上に成り立っています。換言すれば、医療に関する制度や政策がいったん決定すれば、全ての医師がその決定に縛られることとなります。

医療界が求める制度・政策等を実現するためには、その決定プロセスに日本医師会が深く関与する必要があり、日本医師会を通じて医療界の意見等をその決定プロセスに反映させていく必要があります。

様々なステークホルダーが参画する医療政策を検討する場において、より説得力のある議論を展開するためには、より多くの会員各位の後押しが必要です。そして、そのことが、日本医師会の組織強化と発言力の強化、ひいては、先生ご自身の職務を存分に全うできる環境を実現することにつながると考えております。

まさに先生方一人おひとりに日本医師会に入会していただくことが、今後の我が国の医療を変えていくことになると確信しておりますので、日本医師会への入会方について、ぜひご検討いただければ幸いです。

令和5年2月

公益社団法人 日本医師会

会長 松本吉郎



図17

### 組織強化に向けた動画の作成・公開

標記について、令和5年2月1日付、日医発第2054号(広報)文書にて、日本医師会の活動を知っていただくための動画「教えて！日医君！知って欲しい！日本医師会」を「医学生・研修医向け」「国民向け」の2種類制作した旨、ご連絡いたしました。ぜひ、ご活用ください。

動画の内容は、日本医師会の歴史や主な活動について、日本医師会の公式キャラクターである「日医君」がクイズも交えながら説明したものとなっています。

- ①医療現場の声を国に届ける
- ②医師の能力の維持・向上のお手伝い
- ③医師の労働環境の改善
- ④医師が安心して診療に専念できる環境整備
- ⑤医師資格証の発行
- ⑥被災地の支援
- ⑦国際交流
- ⑧国民の皆さんへの情報提供



【医学生・研修医向け】

[https://youtu.be/M\\_Qfep3ljw8](https://youtu.be/M_Qfep3ljw8)



【国民向け】

<https://www.youtube.com/channel/UCrZ632iTbtYZ5S2CtGh6rA>

