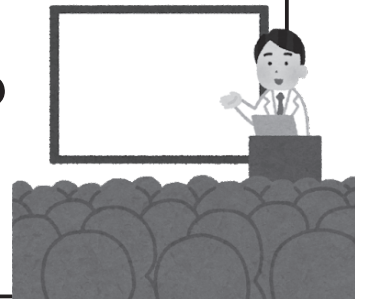


福岡県医師会勤務医部会・男女共同参画部会合同研修会 テーマ『私たちが思う働きたい職場～働き方改革を見据えた勤務医の処遇改善に向けて～』

福岡県医師会 勤務医交流会

テーマ『もしもあなたが医師会長になったら ～県民と医師(勤務医)に対して～』

令和6年1月27日(土) ホテルニューオータニ博多



勤務医部会・男女共同参画部会合同研修会

『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～』

「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～

久留米大学病院長 野村 政壽 氏



皆さん、こんにちは。久留米大学病院の野村です。本日は、現状ではなく、こうあるべきという自分の意見を述べようと思います。また、働き方改革のために何をすべきかということを手医師へ向けたメッセージとしてお話しします。

初めに日本の医療の現状についてお話しします。国民医療費は年々増加しており、令和元年度は44兆3,895億円でした。GDPに占める医療費の割合はOECDで5番目に高く、かなり高額な医療費を使っています。人口当たりの医師数は、OECDの中で下から6番目で極めて低いです。また、近年女性医師が増えたと言われていますが、女性医師の割合はOECDで最も少なく、世界と比べて日本の医師数は全く足りていません。さらに深刻なことは、人口10万人当たりの医学生数がOECDの中で最下位であり、世界的にも極めて少ない状況です。これは将来、医師数が増えずに、少ないマンパワーで医療を提供しなければならないことを表しています。また、医師総数に占める65歳以上の割合はOECDの中で上から7位であり、同時に医師の高齢化という課題も抱えています。

また、日本は65歳以上の人口が29%を超えており世界一の長寿国です。医療機器数や病床数に関しては人口当たりでも群を抜いて多く、OECDの中で一番充実しており、コロナ禍以降では、日本と北欧の国のみ平均寿命が延伸しました。このように日本の医療はかなり手厚い体制であるにもかかわらず、自身が健康だと思っている国民が少なく、健康感が低いというのが日本の現状です。患者の受診回数は諸外国に比べると極めて多い一方で、がんの検診率はOECD諸国で下から6番目に低いです。これはやはり医師会を通じて、国民の予防医学や検診に対するリテラシーを上げていく必要があると考えます。

さて、このような状況の中、どのような体制で国民へより良い医療を提供し続けたいかを医師一人一人が考えて欲しいと思います。世界から評価される日本の医療ですが、健康の自己評価や検診率が低く、受診回数は極めて多い日本の国民を、世界的にも少数の医師で支えているというのが日本の医療の現状です。さらには、本年4月からは医師の働き方改革が始まり、医師一人当たりの労働時間をきちんと管理しながら、医師の健康も守らなければなりません。近年よくSDGsと言われていますが、このような状況において日本の

質の高い医療をどのように持続可能なものとして提供し続けていくのかを真面目に考えなくてはなりません。

次に、医師会は「イノベーションのエンジン」だということについてお話しします。先ほど日本は医師が少ないとお話ししましたが、その一方で国内では医師偏在の課題があるのも事実です。世界的にみると日本の医師偏在は微々たるものですが、人口10万人対医師数をみると最も少ない埼玉県が160.1人、最も多い徳島県が315.9人と、都道府県単位で比較するとかなりの差があります。このように全国各地で高齢化の需要バランスや医師数が違います。医療提供は地域を単位として考えられており、いわゆる地域医療構想や地域包括ケアシステムが必要ということになってきます。今、我々に課された命題は、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築などにより、地域ごとに適した効率的かつ効果的な医療提供体制を整えることです。

そこで機能するのが、やはり医師会です。医師会の組織は、郡市区医師会が地域住民や医療の現場に最も近く、都道府県医師会が医療行政を担う都道府県のカウンターパートとして地域医療を支えています。医師会は行政とのつなぎ役であり、医師会を通してでないと医療提供体制を変えることはできません。さらに平たく言うと、皆さんが医療をすることのプラットフォームが医師会だという理解でください。このプラットフォームがないと各々がばらばらになり、医療は提供できません。医師会への入会は、御自身が働く医療現場のプラットフォームを作るという意味で、皆さんに必要なことです。このように、時代や制度を変革する上で、医師会はイノベーションのエンジンであるべきだと考えています。

続いて、「働き方改革と医療ルネサンス」ということについてお話しします。これは、有名な「アテナイの学堂」という絵です。この場所はパチカンにあり、中央にいるのがプラトンとアリストテレスです。プラトンはイデア論を唱え、アリストテレスは現実派であることは有名です。



(2) 勤務医のつどい

プラトンがアカデメイアという場所に初めて学校を作りました。師ソクラテスは「人生とは」など様々な講釈を立てて街中で話をしていたのですが、結局のところ死刑になったのです。そのためプラトンは、批判的な意見も自由に言い合うことが許される空間を創ろう、そこからイノベーションを生み出す組織を創ろうとして、学園を創設しました。以降1,000年以上この文化が続いています。そこから「哲学（フィロソフィア）」が生まれました。これは、知を愛し求めること、知能、IQ という意味です。言論の自由、自由な学問、共同の生、真理の探求などの考え方が、既にこの時代にありました。

当時のギリシャではオリンピックがっており、これはアゴーン競争ですが、絶対に命を取る競技ではありませんでした。オリンピックは肉体競技以外にも喜劇や悲劇のコンクールもあっており、人と競い合い、論争しながらも敵対するのではなく、共にひとつの答えにたどり着こうとする共同の精神がありました。つまり、単なる競争ではなく、コイノーニアー共に生きるという共同探求を目指したのが、哲学という学問なのです。

現在、働き方改革が進んでいます。大学病院の医師は、教育・研究・診療のうち、診療に従事する時間が最も長く、また、教育・研究の主力を担う助教の約15%は全く研究を行っておらず、約50%は週当たりの研究時間が5時間以下に留まっているなど深刻な状況です。日本のTOP10%論文数は、1990～2001年まで世界4位でした。今でもこの水準だろうと思いがちですが、実は急速に順位を落としており、2019～2021年では過去最低の世界13位となりました。人口当たりのTOP10%論文数は、2022年に論文数が3,000以上であった57か国中、日本は37位と開発途上国の水準まで落ちています。今や日本は、過去の栄光にすがって生きている状況です。

このようなことから、働き方改革では、タスクシフトを積極的に取り入れ労働時間を短縮し、医師の健康を維持しながら研究や教育にも時間を割いていくこと、また、安全な医療を安定的に提供し続けていくという、いわゆる医療の持続的提供（SDGs）を目指しています。第一に医師の健康確保、第二に地域医療を継続させること、そして第三に研究や医学の質を向上させることが働き方改革の目標です。

先ほどのギリシャ哲学を現代に生かして考えると「人間にとっての哲学とは何か」ということを、医学部でフィジオロジーを勉強した先生方にはぜひ考えて欲しいと思います。ルネサンス時代に人々は歴史を振り返り、様々な文化・文明を進歩させてきました。我々も他者や過去の歴史から学び、この現代に生きています。自由であることを感謝しつつ、次の世代に繋げていく。働き方改革に取り組んでいるこの状況は、まさにルネサンス時代と全く同じだと感じています。何をしてもらえるかではなく、何ができるか、何をすべきかということ、ぜひ若い先生方に考えて欲しいと思っています。

最後に、これから先の医療を創造していくことについてお話しします。ポストコロナ時代に大きく変化していくことは、「個別化医療」と「先制医療」です。個別化医療は、患者エンゲージメントという発想を重視します。これまでの20世紀医療では、患者は専門知識と技術を有する医療専門職から医療サービスを受け取る人たちとして考えられてきましたが、これからの21世紀医療では、患者は医療チームの重要な一員として共に医療をつくる担い手であり、医療倫理を重視し、患者の権利・尊厳を守る患者参加型医療の実践が主流となってきます。インフォームド・コンセントを取ったかというのは時代遅れで、これからは医療チームの一員である患者の意見を取り入れ、納得した上で一緒に治療法を決定し取り組んでいくということです。これは、世界では既に常識であり、アメリカではオープンノート研究、スウェーデンではマイヘルスケアコンタクトと言われ、患者のカルテは開示され、患者がオンラインでいつでも医療情報の閲覧が可能で、これにより、服薬遵守率の向上や診断エラーの減少で医療費が削減されました。最善のものを医師が決定していたパターンリズム（父権主義）から、医学情報や患者の価値観等を踏まえ、医師と患者が協働して治療法を決定するSDM（共同意思決定）へと変化し、患者参加型医療の実践がこれからの中心的概念となっていきます。

また、先制医療として、医療DXが進められています。1990年代よりOA化、IT化、その後、仮想化、クラウド化、IoT化とデジタル化が進んできており、2020年からはDX化の動きが加速し、今後はChatGPTのような生成AIの活用により、より良い医療やケアを受けられるよう、社会や生活の形が大きく変わろうとしています。Society5.0という概念を日本政府が提唱しており、Society1.0が狩猟社会、Society2.0が農耕社会、Society3.0が工業社会で、現代社会であるSociety4.0は情報社会であり、第4次産業革命とも言われています。そしてこれから迎えるSociety5.0の社会では、生成AIの登場によりサイバー空間とフィジカル空間を融合させた超ス


マート社会へと変革し、情報革命で人々に恩恵をもたらそうとしています。

これからの医療は、多角化・個別化・主体化が進んでいくとされていますが、ただ無機質な社会になっていくのではなく、こういった時代だからこそソリベラルアーツ、いわゆる教養を持ち、物事の本質を見極めて新しい切り口で発想し、人を大切にする、そのような医療人が求められるのだと考えています。

これからDXが進んだ社会では、個人という点ではなく地域コミュニティのような面に対して情報を発信していくことが大変重要です。また、膨大な情報が入り乱れる中、医療情報を発信するだけではなく、健康な人もアクセスできるようなホームページの作成など、国民が「正しい情報は医師会から得られる」という理解になることが、今後の医師会の課題だと考えます。医師会としては、国民に対して様々な正しい情報を発信し、同時に国民の医療リテラシーを上げていくこと、また、医師としては、どのような医療提供体制で国民へより良い医療を提供したいかを考え、医師会を通して現場の声を発信し、ご自身の勤務環境を整えていくことを期待しております。

働き方改革や医療DXの推進など大きな変革の時を迎えています。これは、現代の私たちの意見で今後の未来を創造できる大きなチャンスだと思われませんか。本日は、私からの医師会への今後の期待と、若い方々に対するメッセージをお話しさせていただきました。

「私たちの働き方改革 ～人生を共に過ごす 場所づくりを目指して～」



飯塚病院呼吸器内科 飛野 和則 氏

飯塚病院は、病床約1,000床、従業員約2,500名、医師約360名が在籍し、43の診療科があります。1910年に設立され、診療を開始してから100年以上経っております。私の所属する呼吸器内科は1992年に開設され、当初より大学医局から独立して運営しています。当科の医師数は、2011年頃まではスタッフ3～5名、専攻医1～4名、計5～7名程度で運営しておりましたが、その翌年からスタッフや若手医師が増加傾向となり、現在はスタッフ14名、専攻医4名、計18名で診療を行っています。医師数の増加に伴い、2011年と現在を比較すると、入院数が2倍、外来数が1.5倍に増えています。

2011年当時は医師が少なく、スタッフ1名につき患者さんを15～30名ほど担当し、外来は週3回担当するなど非常に仕事量が多い状況でした。完全主治医制で当直もあり、特に多くの患者さんを担当している若手医師ほど1日中携帯を気にして病院から離れられず、有休も取ったことがありませんでした。毎日カンファレンスがあり、特に月・水・金は朝8時から行っていました。学会に関しては、若手医師は留守番が多く、たまに論文を指導してもらえる程度で、他施設とつながりが持てず不安になり、3年程度で病院を離れていくような状況でした。

大きなターニングポイントとして、2011～2012年頃に退職者が多く、スタッフが入れ替わり多くの若手医師が入ってきました。この時期に私は部長を任せられ不安の中からスタートしましたが、当初からビジョンがあったわけではなく、目の前のスタッフの不満を何とか解消しようと一つ一つ対応してきた結果、今の働き方が可能となりました。

現在は、担当患者数や外来が減り、オンコールの呼出しはありません。最低年15日の有給休暇の取得を義務化し、別枠で夏休みと冬休みもあるため、約1か月の休暇があります。当初はスタッフが多忙で各自が内に籠もっている雰囲気だったため、研究会の主催やブログの運営を行い、他施設の医師との連携を強めました。スタッフは飯塚病院にしながら全国の有名な先生たちと繋がることができ、さらにネットを見て本院に就職したいと希望する人も現れました。また、若手医師を積極的に外に連れだし、国際学会への参加や国内連携施設への短期研修、商業誌の執筆、論文を年間10本以上英語で作成するなど、やりがいや承認欲求を満たすように努め、若手ほど他施設との繋がりが強くなりました。積極的にアプリを使って情報共有することで全体カンファレンスを減らし、ChatGPTを使って当直を決めるなどAIやITを活用しています。休暇申請も上司の許可を取る必要はなく個人に任せアプリで連絡し、また、各スタッフの入院患者、重症者、外来患者などの仕事量をカウントし、

グラフ化して共有しています。また、当科は内科系の当直を担当していましたが、呼吸器内科のみで専門当直をさせてもらうよう交渉し、大幅に労務管理が改善しました。女性医師の働き方としては、産後に好きな形で働いていいので、現場に戻ってもらうようお願いし、今では、出勤・退勤の時間は自由で、当直や入院患者も持たなくていいという状況です。これまでに女性医師5名が計7回出産し、全員復職を果たしており、男性医師も当然のように育休を取るようになりました。また、スタッフ全員に院内の電子カルテや社内ネットワークを使えるリモートパソコンを付与し、リモートワークを取り入れました。子育て中のため週3回のみ出勤するスタッフやイギリスやアメリカに留学している若手医師もいます。その他、学会費や出張費、iPad、PC、書籍などを医局で負担し、長期的にここで働きたいと思ってもらえるような環境を整えています。大幅に時代が変わったのを実感しており、働き方改革に十分マッチするようになってきました。

孟子の「天の時は地の利にしかず、地の利は人の和にしかず」という言葉があります。飯塚病院呼吸器内科の「天・地・人」を考えてみると、「天」に関しては、現在の医療制度やコロナ禍、働き方改革など自分たちではどうすることもできない状況がこれにあたり、「地」に関しては、所属や居住地などを自由に異動できるわけではありません。最終的には「人」が全てで、ここにいる人間で、仲良く同じ方向を見て頑張るしかないのだと考えました。

そのために必要だったものは、第一にやはり「コミュニケーション」です。日本人同士で同じ言葉を使っているのに全く伝わらない場面が多々あります。私自身、色々な職場で働いてきましたが、何を頑張ったら評価され、認めてもらえるのか、全然分からない職場が多かったです。コミュニケーションをとるための共通言語を整理するため、病院の幹部陣と話し、数値・経営・お金が評価のベースであることを確認しました。現在、毎週のカンファレンスで評価の指標についてスタッフ全員に話しており、全員が共通の目標意識を持っています。病院内で評価の目線が一致しているため、努力が評価に直結し、とても働きやすいです。

次に「裁量権」です。例えば人を採用したい場合に、全ての上層部へ伺いを立て、さらに上層部で検討に時間がかかると、現場としてはスピーディーに目の前の問題に対応できないという状況がありました。そのため、各診療科をデパートに出店する店舗のように扱い、各科の長にある程度の裁量権を持たせてもらいました。今では、2週間に1度事務方と話をし、アルバイトの採用などある程度の裁量権を任せてもらっています。この状況を病院側にも理解いただいております。呼吸器内科は部長に任せるので好きに管理してくれと言われていました。

この「コミュニケーション」や「裁量権」は畑の土のようなもので、あとはここにいる人間で、何を作りたいと考え、どう取り組んでいくかだと思います。私は、ある時「ティール組織」という本を読みました。組織には5つのモデルがあり、『生き残る力により支配されるオオカミの群れのようなRED組織』、『上意下達で厳格な階級に基づく軍隊（AMBER）組織』、『成果を出せば昇進できる社長と従業員のようなヒエラルキーの機械（ORANGE）組織』、『多様性を尊重し自分らしさを組織のヒエラルキー内で表現できる家族（GREEN）組織』、『信頼で結びつき、上司がマネジメントせずとも個人が自立的に意思決定を行えるTEAL組織』に分類されます。色々な病院で働いてきましたが、軍隊（AMBER）組織が多く、働きやすい職場だと感じて、明確なヒエラルキーの中で科学的にマネジメントを行う機械（ORANGE）組織などを経験してきました。皆様の職場はどのモデルに当たるかを考えていただきたいと思います。

できれば、家族やTEAL組織、また、アメーバのような生命体の組織が作れないかと考え、この10年間チャレンジしてきました。その基本は、お互いが信頼で結びつき、個人の価値観を共有することが必要です。価値観を共有するにはコミュニケーションが必須で、これには長い時間がかかるため、労務環境を整えて長くこの職場にいたいと思ってもらうことで、徐々に構築できるものだと思います。お互い何を大事にして働いているのかを聞き出すようにしていますが、個人のニーズは変化していくため、やはり密にコミュニケーションをとることが一番重要だと実感しています。

非常に危機的な状況にあった地方病院の呼吸器内科が、様々な施策により回復した事例を紹介しました。マネジャーとしての自身の軸は、仲間を信頼し、自分にとっても相手にとっても都合よい場所、そのような職場が作れないかと考え、悩んだ時はこのことを指標にしています。重要なことは、コミュニケーションや裁量権、最終的には仲間です。状況は様々ですが、何かの参考になれば幸いです。

「昭和にて志学 平成にて而立 令和で惑いつつ知命」

JCHO 久留米総合病院乳腺外科部長・臨床試験支援室長

山口 美樹氏



私は久留米大学を卒業後第一外科に入局し現在の勤務先の前身である社会保険久留米第一病院外科に平成17年より入職し、平成26年から臨床試験室長、今年から乳腺外科部長に就任しております。

私自身は働きたい職場について大きく2つの要素があると考えております。

1つはロールモデルが存在する職場です。高校生の頃男女雇用機会均等法が発令され自分たち女子も生涯仕事をするものだと考えており医師を目指す上で学生実習を経て外科医になりたい思いがありました。また働いている女性医師がいるというロールモデルの存在もあり久留米大学第一外科に入局しました。現在、一緒に仕事をしている研修医がいて、すでに入局を決めているので決め手を尋ねたところ、やりたい仕事というのはもちろん、働いている医師達の姿を見て決めたとのことでした。つまり、ロールモデルの存在ややりがいをもちて働く姿勢を維持することがいかに大事か感じております。

また、私が第1子を出産した2000年頃は共働き世帯とそうでない世帯が半々のような状況でしたが、第3子が小学校を卒業した2020年頃は共働きが当たり前という状況になりました。女性医師が就業継続することはなかなか難しいと言われておりましたが、今働いている女性医師が継続して働けるようになればあらゆる職種の女性が男性と同じように働けるのではないかと考えておりますので自分にロールモデルの存在があったように、今度は自分自身が働く女性のロールモデルにならねばという気持ちで日々働いております。

2つ目は、自分自身が成長でき、存在意義を感じられる職場です。育児中に存在するネガティブワードとして、「マミートラック」、「マミーギルト」また「小1の壁」、「小4の壁」、「ダブルケア」などがあります。他の医師が日々仕事を頑張っているなか、妊娠・出産等のライフイベントにより自分が現場を離れた後にキャリア形成が困難になったり、仕事へのモチベーションが下がったりすることや、家庭でも職場でも謝ってばかりで罪悪感を抱いてしまうことで、成長の場を失ったり、存在意義を感じられなくなったりすることがあります。さらに育児と介護が同時にやってくるなど、育児と仕事を通してたくさん壁があるかと思えます。しかし、私は本来なら育児も仕事も楽しいものであるべきだと考えており、病院全体でなにかシステムを今後構築しなければならぬと思っております。

また、私自身、働く上で3つのこだわりを持っています。

1つ目は、前述しました働く女性のロールモデルになることです。

2つ目は、1秒でも時間を無駄にしないことです。医師の働き方改革に通ずることですが、出産して一番影響が大きかった点として働く時間に制限ができることかと思えます。私は子どもとの時間を大事にしたい、患者さんとはきちんと向き合いたいという2つの想いから日々の仕事を凝縮して行っていると思えます。

3つ目はチーム医療です。1人の医師または1つの診療科ではなく、診療科をまたがりさらに看護師や薬剤師も一緒に患者さんを診ることによって、担当医だけに負担がかかることのない仕組みづくりをすることが大切です。これにより、医療安全、業務負担軽減に繋がります。なにより患者さんのためになります。また、チーム医療を滞りなく行うには、患者さんの情報共有が重要となってきます。当院の外科では毎日カンファレンスを行い、回診などで患者さんの情報共有を行っています。情報共有のための診療録にしっかり記載することで、急に仕事を休まなければいけない医師が出てきてもうまく対応できるのではないのでしょうか。

医療機関としても、働く側には選ばれる職場になるための努力は欠かせないと思えます。当院では1日2時間を超えない範囲で時短勤務が可能であることや、育児中の当直免除などがあります。また、各学会の認定医・専門医の修練施設であること、修練の連携施設であることや環境整備も就業規程に加えて大事で、施設や環境整備の充実が医師自身の成長や存在意義を感じるための重要な要素になると思えます。

私たちが働きたい職場というのは、進路選択の際にはロールモデルがあり、また自分自身が成長でき、存在意義を感じられる職場だと考えます。働く側としては昔に比べ、働くための環境整備が整ってきた中、どのような制度や施設が自身のキャリアを形成していく上で必要か見極めることが重要かと思えます。そのためにも、選ばれる医療機関として、医師に働きたいと思ってもらえるような労働環境を整備するために処遇の改善を行っていく必要があると思えます。

(4) 勤務医のつどい

勤務医交流会

『もしもあなたが医師会長になったら
～県民と医師(勤務医)に対して～』

本交流会は、県内の若手医師、医学生、中堅医師の生の声を聞き、実効的な勤務医意見の集約・支援活動に反映するため勤務医部会委員会で企画したものである。

1グループ7名(ファシリテーター1名、医学生2名、研修医2名、中堅医師2名)で構成し、4グループでそれぞれディスカッションを行った。

ディスカッション後は、総括ファシリテーターの本会勤務医部会委員会中房祐司委員長の進行で、各グループから、テーマである「もしもあなたが医師会長になったら～県民と医師(勤務医)に対して～」について現状、原因、問題点、解決策等について発表があり、医療現場で日々感じていることや将来への希望について率直な意見が聞かれた。以下、主な意見を掲載する。

<Aグループ> ～県民に対して～

- ・本グループでは、勤務医の医療現場の実態、適切な受診方法、医療情報の教育の大きく3つの観点でディスカッションを行った。
- ・勤務医の医療現場の実態について、医師の勤務時間が長時間であることを知っていただき、最近は病気のことについてインターネットで事前に調べて受診される患者さんが多いが、なかには間違った情報があり診察での話し合いがうまくいかない場面があるため、医師が経験に基づいてきちんと診断していくことの意義を感じていただきたい。
- ・適切な受診方法について、普段はかかりつけ医を受診し、普段と様子が変わった場合に地域の中核病院、さらに専門性を求める場合に大学病院を受診することなど、医療機関には役割があること、また、救急車の適正利用についてなど、医師会から県民へ医療の正しい知識について周知して欲しい。
- ・医療情報の教育については、救急疾患とCommon疾患の区別や、病気になる前に日ごろから病気になりにくい心身を作る予防医学について、県民へ周知していくことが重要ではないか。

<Bグループ> ～県民に対して～

- ・健康な県民は、そもそも医師会という存在を知っていたとしても興味がないだろうという意見から、どのような方法で健康な県民に医師会の存在や活動をアピールしていけば良いかを議論した。
- ・医師会は救急当番や学校健診、マラソン大会の医師派遣など、実はかなり様々な活動をしているが、裏方の活動で県民はよく知らないため、そのような活動を行ったときに医師会が関与していることをもっと積極的にアピールできたら良い。
- ・SNSやYouTubeで医師会の活動等が県民の目にふれる機会が増えれば、健康な若い人々へのアピールになる。
- ・YouTube広告は興味がない人にも流れるため、YouTube広告を利用して医師会の存在を積極的にアピールしていくと良い。
- ・医療ドラマが人気だが医師会や医局など大きな組織は悪役として登場するため、医師会が様々な活動を通して県民の健康を守っていることが伝わるような、医師会が主役のドラマを作りたい。
- ・カフェや図書館等で健康な県民が参加できるイベントを開催し、医師会に対してどんなイメージを持っているかをアンケートや雑談の中で把握できるのではないかと。
- ・ショッピングモールで血圧測定や血管年齢測定のイベントを実施し、その際に検診の周知をするなど、1次予防、1次検診について医師会を通じて県民に発信すると良い。
- ・例えば、子宮頸がんワクチン未接種である20代前後の若年層に向け、若者が行くようなお店や居酒屋で広告を配布し、広告を受け取ったら飲み物1杯プレゼントなどの特典を準備すると、健康な若年層に向けて1次予防のアピールが可能。
- ・検診を実施している医療機関を探して予約するというのはかなり煩雑でハードルが高い印象があるため、そのような場合にすぐに

検索ができ、予約まで完結するような具体的なシステムがあると良い。

<Cグループ> ～医師(勤務医)に対して～

- ・若手の勤務医が医師会に入会しようとするとう年間8万円程会費がかかり、その会費に比して何か得られるものがあるかというメリットが分からなかった。会費を安くしたら入るのかという議論となったが、会費が5,000円や無料であっても、メリットがなければ入会しない。
- ・どのような手段でメリットを若手医師に伝えるかが課題。
- ・福岡県医学会賞論文の応募は原則医師会会員であることという条件があり、医師会に入る理由になる。医師会に入ることによって活動や応募ができるなど、入会する理由が必要。
- ・医師会主催のセミナーなどを多く実施しているが、若手医師、特に研修医や専攻医は自身の勉強に精一杯であったり、所属学会の勉強会など様々な学習ツールがあるため、医師会主催のセミナーにはなかなか関心が持てないかもしれない。
- ・上記のようなセミナーや講習会の開催など、医師会が実施しなくても良い仕事もあるのではないかとと思われる。そうであれば、医師会が何をすべきかを明確に定めて、医師会として実施する必要性がない事業は思い切ってやめていけば運営コストも削減でき、会費も下げられるのではないかと。
- ・医師会組織率が5割程度で低いことが課題であり、医師会に入会し関わりを持つという観点から、会費無料の賛助会員制度を設けるといいのではないかと。

<Dグループ> ～医師(勤務医)に対して～

- ・若手の勤務医の入会が少ないことを考えると、若手勤務医向けのマーケティングや戦略が必要。
- ・現在、医学部卒後5年間は会費無料であるが、卒後5年間は時間的な余裕がないため、実際に医師会のありがたさやメリットを感じるのは5年目以降ではないか。
- ・会費の構成として、自動車保険のように早期入会するとゆくゆくは会費が安くなるというような継続割引のような価格設定が良いのではないかと。
- ・会費に対するメリットがあるかどうか、つまりコストパフォーマンスが良くなければ入会しないと考える。



ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう