

医師会組織強化に向けた検討結果（報告）

平成 27 年 12 月

日 本 医 師 会
医師会組織強化検討委員会

目 次

1. 活動状況	【P1】
2. 議論の概要	【P1】
3. 結びに	【P3】
参考資料	【P7】

1. 活動状況

医師会組織強化に向けた方策を実務レベルで検討するために設置された本委員会は、平成 26 年 8 月 26 日開催の初会合以降、計 6 回に亘って議論を行った。

そのなかで、以下の提言と調査をそれぞれ行った。

- ・医師会組織強化に向けた提言（平成 27 年 3 月 19 日） 【参考資料①】
- ・郡市区等医師会 開業医会員に係る実態等調査（平成 27 年 7 月）
【参考資料②】
- ・都道府県医師会における組織強化に向けた取組状況調査（平成 27 年 10 月）
【参考資料③】

2. 議論の概要

本委員会では、医師会の組織強化に向けて組織率の向上を図るべく、開業医、勤務医、研修医それぞれに対する方策について検討を行うとともに、将来の我が国の医療を担う医学生へのアプローチの方策についても検討を行った。

（1）開業医

本委員会では、平成 22 年度以降 5 年連続で減少している日本医師会 A①会員数の増加に向けた施策を検討する際の資料とするため、郡市区等医師会を対象とした「郡市区等医師会 開業医会員に係る実態等調査」を実施した（平成 27 年 2 月 23 日付（庶 249）文書にて依頼）。

その結果、郡市区等医師会レベルでは、積極的な勧誘等を行わないなかでも、新規開業医の加入者数が退会者数を上回っている一方、そのすべてが日本医師会にまで加入していない（平成 26 年 12 月 1 日現在、郡市区等医師会における日本医師会 A①会員の対象となる会員数の 2.0%（1,673 名）が日本医師会に未入会）現状が明らかとなった。

そのため、平成 27 年 7 月 16 日付（庶 54）文書【参考資料④】にて、都道府県医師会に対し、本調査結果の報告と、三層すべての医師会に加入していない都道府県医師会会員、郡市区等医師会会員に対する働きかけについて協力依頼を行った。

（2）勤務医

平成 24・25 年度日本医師会勤務医委員会答申「勤務医の組織率向上に向けた具体的方策」によると、日本医師会会員たる勤務医は、平成 24 年で 81,599 名（会

員の 49.3%)。厚生労働省届け出の病院の従事者〔病院（医育機関附属の病院を除く）の開設者又は法人の代表者を除く〕及び診療所の勤務者の合計は 211,295 名（平成 24 年）なので、日本医師会入会の勤務医はその 38.6%と、勤務医の入会率が低いことを明らかにしている。

本委員会ではこうした現状等を基に検討を行った結果、医師会未入会の勤務医が医師会員になるきっかけとして、まずは医師会との関わりをもつなかで、医師会について理解してもらうことが必要であるとの考えで意見の一致をみた。

そのため、平成 27 年 3 月 19 日に会長へ提出した「医師会組織強化に向けた提言」のなかで、日本医師会の事業のうち広く利用できるサービスを、利用登録者に対して一定の年限（例えば 2 年）、無償提供する仕組みを新たにつくることを提言した。

（３）研修医

関係役職員で構成された医師会組織強化ワーキンググループで検討が行われた研修医会員の会費無料化の是非について、同ワーキンググループ「検討報告書（平成 26 年 6 月）」の内容を踏まえたうえで、本委員会としても検討を行った。

その結果、①研修医会員の会費（年額 6,000 円）無料化は、明日の我が国の医療を担う研修医に対し、日本医師会が広く門戸を開き、協働を呼びかけるメッセージになること、②研修医時に医師会員となり、医師会の活動を知ってもらうことで、研修修了後も医師会員として、医師会活動へ参画してもらえることが期待できること、などの理由から、研修医会員の会費無料化は、組織強化に向けて有効な方策であるとの考えで意見の一致をみた。

そのため、平成 27 年 3 月 19 日に会長へ提出した「医師会組織強化に向けた提言」のなかで、研修医の日本医師会会費を無料化するよう提言した。

なお、本提言を受けて、日本医師会は平成 27 年 4 月 21 日開催の第 1 回理事会において、平成 27 年度より研修医会員の会費無料化を決定するとともに、平成 27 年 5 月 20 日付日医発第 147 号（庶 29）文書【参考資料⑤】にて、都道府県医師会及び郡市区等医師会に対し、同様の取り組みについての協力依頼を行っている。

（４）医学生

本委員会では、組織率の向上にあたり、入会のメリットだけではなく、医師会が担う社会的役割等についても正しく伝え、医師たる人格の陶冶に資するなかで、自然と医師会に入会するよう図っていくべきとの意見に多くの賛同が寄せられ

た。また、地域医療の根幹を担う医師会活動を、医学生の段階から正しく理解してもらうことが重要であり、よって、医師会が大学における講義等を担当することの意義は極めて大きいことを確認した。

そこで、都道府県医師会を対象に実施した「都道府県医師会における組織強化に向けた取組状況調査」（平成 27 年 7 月 22 日付（庶 56）文書にて依頼）のなかで、大学のカリキュラムのなかに講義等をもつ都道府県医師会の数をきいた結果、24 の医師会で実施していることがわかった。

そのため、平成 27 年 10 月 7 日付（庶 104）文書【参考資料⑥】にて、都道府県医師会に対し、本調査結果の報告と、医師会活動への理解の深化につながるよう、大学における講義の拡充等について協力依頼を行った。

3. 結びに

本委員会では、医師会組織強化ワーキンググループで検討が行われた項目をはじめ、多岐に亘る内容・方策等について意見交換や検討を行ったが、限られた時間のなかで具体的な成果を導けるよう、議論を集約したうえで、前記の通り開業医、勤務医、研修医、医学生それぞれに対する方策を検討・実施した。

6 回に亘る議論から、医師会組織強化に向けては、三層それぞれが主体的な取り組みを進める一方で、互恵に向けた有機的連携が必要不可欠であることを確認した。

そのため、日本医師会が主導していくなかで、組織強化に向けた、都道府県医師会、郡市区等医師会とのさらなる協働がまたれる。

特に、若手医師の入会促進に向けては、医師会入会メリットを簡単に説明したツールを日本医師会で準備し、都道府県医師会、郡市区等医師会の利用に供することが有効と考えられ、「郡市区等医師会 開業医会員に係る実態等調査」結果からもそうした要望は多かった。

また、会費無料化等を契機に加入した研修医が研修修了後も会員として残るよう、例えば、学術面のみならず生活面で必要な情報（例：税、年金、保険等）を広く発信し、医師会への帰属意識を高めていくための取り組みもますます重要になるであろう。

さらに、2025 年問題に象徴されるように、我が国の医療・介護は正に大きな転換期を迎えているが、そうした社会環境の変化への対応に医師会が果敢に取り組んでいくことで、組織強化にも繋げていけるものと考えている。

すなわち、将来に向けた展望として、さらなる少子高齢社会を乗り切るためには、

地域の実情に則した地域医療構想の策定と地域包括ケアシステムの構築に向けた地域のネットワーク作りを、医師会が中心になって推進していく。あわせて、地域の医療・介護の担い手である医療機関が、転換期を乗り切るための十分な体力を養えるよう、適切な財源の確保や税制面からの支援を行っていく。新専門医制度や医療事故調査制度など、社会と医療を結ぶ新たな制度の円滑な実施・運営に向けては、医師会が中心的な役割を担っていくことで、医療者や国民の信頼に添えていく。

そして、これらの取り組みを通じて、医師会が負うべき公益的活動の深化を果たしていければ、地域の医療・介護に従事しようとする医師は、自ずと医師会に加入するようになるものと確信する。

この他、本委員会で結論を得ることができなかった項目も含め、今後、日本医師会に期待する主な施策を【表】にまとめる。

ただし、いかなるツール等を準備しようとも、「face to face」のコミュニケーションこそ、若手医師のみならず、未入会の勤務医や開業医に入会を促すためには最も効果的である。この点、地域に根ざした都道府県医師会、郡市区等医師会の主体的且つ積極的なさらなる取り組みが重要である。もともと、各地域によって事情は様々であろうから、本報告書等を参考にしながら、地域の実情に則したきめ細やかな組織強化対策を期待したい。

【表】医師会組織強化に向けて日本医師会に期待する今後の主な施策等

○ 直ちにに取り組むべき施策
<p>① 医師会入会メリット等紹介ツールの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に若手医師を対象にした医師会入会メリット等を簡単に紹介するツールを作成のうえ、都道府県医師会、郡市区等医師会に提供していく。 <p>② 研修医会員の医師会への帰属意識の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修医を対象に学術面のほか、生活面での支援に必要な情報（例：税、年金、保険等）を広く発信するなど、医師会への帰属意識を高めていくための取り組みを実施していく。 <p>③ 郡市区等医師会事務局との組織強化に向けた思いの共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入退会手続きの窓口となる郡市区等医師会事務局のモチベーションを上げる取り組み等を通じて、組織強化に向けた思いの共有を図り、会員サービスのさらなる向上に努めていく。

○ 中長期的に取り組むべき施策

④ 医師会入退会・異動手続きの簡素化

- ・この問題は従来から検討が行われてきたが、そもそも医師会組織はすべて別法人であり、入退会手続やそれに要する時間、入会金・年会費の額等がまちまちであることに問題の根本がある。そこで、まずは地域の事情を考慮した形で、同一都道府県内での移動に係る手続の簡素化を図るよう都道府県医師会に検討を依頼するなど、段階的かつ細やかな取り組みを実施していくことが重要である。

⑤ 実質的な入会義務化に向けての取り組み

- ・新専門医制度に係る受講管理をはじめとした医師資格証のさらなる活用の場の整備や、保険医登録の際の医師会の新たな関与に向けた協議を厚生労働省と実施するなど、医師として活動していくにあたり、医師会への入会が当然必要となるような環境の整備を図っていくべきである。

○ 引き続き取り組むべき施策

⑥ 都道府県医師会、郡市区等医師会への協力要請等

- ・都道府県医師会、郡市区等医師会に対し、三層すべてに加入していない所属会員に日本医師会まで加入するよう、継続した協力要請を行う。
- ・都道府県医師会に対し、医師会活動への理解の深化に向けて、大学における講義を拡充するよう、継続した協力要請を行う。
- ・地域の実情に則した地域医療構想の策定と地域包括ケアシステムの構築に向けた地域のネットワーク作りに向けて、必要な支援を行うとともに、都道府県医師会、郡市区等医師会に対し、継続した協力要請を行う。

⑦ 地域の医療・介護の担い手である医療機関の経営の健全・安定化に向けた適切な財源の確保と税制面からの支援

⑧ 新専門医制度や医療事故調査制度など、社会と医療を結ぶ新たな制度の円滑な実施・運営

日本医師会 医師会組織強化検討委員会

委員長	小山田 雍	(秋田県医師会会長)
副委員長	近藤 邦夫	(石川県医師会会長)
委員	小林 弘幸	(東京都医師会理事)
	茂松 茂人	(大阪府医師会副会長)
	田中 良樹	(兵庫県医師会常任理事)
	土橋 正彦	(千葉県医師会副会長)
	堤 康博	(福岡県医師会専務理事)
	山口 淑子	(岩手県医師会常任理事)
	渡辺 憲	(鳥取県医師会副会長)
専門委員	畔柳 達雄	(日本医師会参与・弁護士)
	奥平 哲彦	(日本医師会参与・弁護士)
	手塚 一男	(日本医師会参与・弁護士)

【 参考資料 】

- ① 医師会組織強化に向けた提言（平成 27 年 3 月 19 日） …… 【P9】

- ② 郡市区等医師会 開業医会員に係る実態等調査結果報告 …… 【P11】
告
(平成 27 年 7 月)

- ③ 都道府県医師会における組織強化に向けた取組状況調査 …… 【P47】
結果報告（平成 27 年 10 月）

- ④ 平成 27 年 7 月 16 日付（庶 54）文書 ※調査結果略 …… 【P75】
「郡市区等医師会 開業医会員に係る実態等調査結果」
の報告と医師会組織強化に向けた協力について（依
頼）

- ⑤ 平成 27 年 5 月 20 日付日医発第 147 号（庶 29）文書 …… 【P79】
研修医会費減免（無料化）の実施について

- ⑥ 平成 27 年 10 月 7 日付（庶 104）文書 ※調査結果略 …… 【P81】
「都道府県医師会における組織強化に向けた取組状況
調査結果」の報告と医師会組織強化に向けたさらなる
協力について（依頼）

平成 27 年 3 月 19 日

日 本 医 師 会
会長 横 倉 義 武 様

日 本 医 師 会
医師会組織強化検討委員会
委員長 小 山 田 雍

医師会組織強化に向けた提言

本委員会では、目下、医師会組織強化に向けた方策について、鋭意検討を行っているところでありますが、今般、具体的な方策として、以下の二つを実施すべきとの結論に至りましたので、取り急ぎご提言いたします。

提言 1. 研修医の日本医師会会費無料化の実施

研修医への日本医師会会費（年額 6,000 円）※1 を無料化することで、明日の我が国の医療を担う研修医に対し、日本医師会が広く門戸を開き、協働を呼びかけるメッセージになると考えます。そして、研修医時代に医師会員となり、医師会の活動を知ってもらうことで、研修終了後も医師会員として残り、医師会活動へ参画してもらえようになると考えます。

もちろん、医師会は三層構造のため、日本医師会が研修医の会費を無料化したとしても、都道府県医師会、郡市区等医師会における会費設定はそのままです。ただ、現在すでに研修医の会費を無料化している県医師会も複数あり、日本医師会の取り組みを契機に、全国的に広がっていくことが期待できます。

なお、実施に向けては、会員の会費減免について定めております「日本医師会会費賦課徴収規程」第 4 条第 2 項 ※2 にあります「その他特別の事由」に研修医を含むとすることで、対応が可能であると考えます。

提言 2. 非会員医師を対象とした無料サービスの提供

医師会未加入の医師が会員になるきっかけとして、まずは医師会との関わりをもっていただくなかで、医師会について理解してもらうことが必要です。

そうした視点から、医師会組織の三層構造の堅持を前提としたうえで、医師会未加入の勤務医や海外に留学中の医師等から寄せられる「日本医師会へ直接加入したい」という要望に応えることも必要であると考えます。

そこで、現在、研修医を対象に実施している「臨床研修医支援ネットワーク」のような、日本医師会の事業のうち広く利用できるサービスを、利用登録者に対して一定の年限（例えば 2 年）、無償提供する仕組みを新たにすることを提言いたします。

この仕組みを通じた繋がりをもって、医師会組織への理解を深めていただければ、医師会へ入会する勤務医等のさらなる拡大が期待できるものと考えます。

< 参 考 >

※1 日本医師会における研修医に係る会費の額

A②(C) 医師法に基づく研修医

年額 39,000 円 うち、33,000 円は日本医師会医師賠償責任保険料部分

C 上記 A②(C)のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員
年額 6,000 円

※2 日本医師会会費賦課徴収規程（抜粋）

（減 免）

第 4 条 本会会員として 20 年以上在籍し、かつ、満年齢 83 歳に達している者は、本人の申請により、郡市区等医師会長及び都道府県医師会長の承認を得たうえで、代議員会の議決を経て、会費の減免を受けることができる。

2 前項の場合の外、疾病、出産育児、その他特別の事由により会費の減免を適当と認められた者についても、会費の減免を受けることができる。

3 全免と減額の申請は当該年度の 2 月末日までにしなければならない。ただし、高齢を事由とする会費減免申請の手続きは次年度以降省略することができる。

郡市区等医師会 開業医会員に係る実態等調査

結 果 報 告

平成 27 年 7 月

公益社団法人 日本医師会
医師会組織強化検討委員会

目 次

I	実施要領	1
II	調査結果の概要と考察	2
III	調査結果	4
	設問 1（会員構成について）	4
	設問 2（平成 25 年度 日医 A①会員対象会員数の増減）	5
	設問 3-①（新規開業医療機関の情報入手に向けた取り組み）	6
	設問 3-②（開業情報入手後の対応）	7
	設問 3-③（開業医の勧誘にあたり日医まで入会を勧めているか）	7
	設問 3-④（新規開業医に積極的に勧誘をしない理由について）	8
	設問 4（開業医が入会しない場合の理由についての考え方）	9
	設問 5（開業医からの入会申請を保留している事案の有無）	11
	設問 6（開業医の入会促進に向けての意見）	12
IV	調査票	20
V	都道府県別調査結果一覧	24

I 実施要領

1. 目 的

郡市区等医師会における開業医会員数の推移と新規開業医への対策等を探ること
とで、5年連続で減少している日本医師会 A①会員数の増加に向けた施策を検討す
る際の一助とする。

2. 調査対象

郡市区等医師会（大学医師会、県庁医師会等を除く 815 医師会）

有効回答率 100%

※神戸市、北九州市は四層目の医師会がそれぞれ回答したため
回答総数は 827 医師会

3. 調査方法

都道府県医師会を通じて、郡市区等医師会に調査票を送付するとともに、回答後
の調査票についても回収。

4. 調査期間

平成 27 年 2 月 23 日～3 月 24 日

【参考】日本医師会会員種別

A ①	病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員
A ②(B)	上記 A ①会員および A ②会員(C)以外の会員
A ②(C)	医師法に基づく研修医
B	A ②会員(B)のうち日医医賠償保険加入の除外を申請した会員
C	A ②会員(C)のうち日医医賠償保険加入の除外を申請した会員

Ⅱ 調査結果の概要と考察

1. 概 要

- (1) 郡市区等医師会における日本医師会 A①会員の対象となる会員数（※日本医師会まで加入していない会員も含む）は、平成 25 年度実績で 76 名増加していた。また、入会者数が上回った医師会（301 件）は、退会者数が上回った医師会（274 件）より 27 件多かった。
- (2) 新規開業医への対応について、情報入手に向けた取り組みは「なにもしない（47.9%）」、情報入手後の対応は「先方からの問合せがくるまでなにもしない（72.9%）」（※二者択一）、その理由として「自ら入会を申し込んでくるため必要無い（77.9%）」という回答がそれぞれ最も多かった。
- (3) 一方、積極的対応に係る回答のなかでは、情報入手に向けた取り組みは「会員に情報提供を求めている（38.3%）」、情報入手後の対応は「連絡先を確認して積極的に勧誘する（26.2.%）」（※二者択一）、勧誘する際には、「日本医師会までの入会を条件としている（49.8%）」がそれぞれ最も多かった。
- (4) 以上から、郡市区等医師会レベルでは、積極的な勧誘等を行わないなかでも、新規開業医の入会者数が退会者数を上回っているものの、そのすべてが日本医師会にまで加入していない（郡市区等医師会における日本医師会 A①会員の対象となる会員数の 2.0%（1,673 名）が日本医師会に未加入）ことがわかった。
- (5) 開業医からの入会申込を保留している医師会は「30 件（3.6%、39 名）」あり、その理由としては「申請者が過去に医師の資質が疑われるような問題を起こしているため（28.2%）」が最も多かった。
- (6) 開業医が医師会に入会しない理由についての考えとしては、「医師会活動への無理解・非協力（メリットがないと思っている等）（47.9%）」が最も多かった。
- (7) また、開業医の入会促進に向けての意見（128 件）のなかでも、日本医師会に期待する施策として、「入会メリット等の情報発信や会員サービスの向上に係る意見（63 件）」が最も多かった。

2. 考 察

- (1) 本調査の目的は、5年連続で減少している日本医師会 A①会員数の増加に向けた施策を検討する際の一助とすることである。

本調査に先立って実施された「都道府県医師会・郡市区等医師会会費等調査結果（平成 26 年 2 月）」では、平成 25 年 8 月 1 日現在、日本医師会と都道府県医師会とでは約 1 万 6 千人の会員数の差が、都道府県医師会と郡市区等医師会とでは約 1 万 1 千人の会員数の差があることがわかった。

このため、日本医師会は平成 26 年 2 月 18 日付日医発第 1122 号（庶 238）文書をもって、都道府県医師会長に対し、医師会組織強化に向けた取り組みの推進と、管下郡市区等医師会との連携の下、都道府県医師会や日本医師会に未加入の医師会員に加入を呼びかけるなどの協力を要請した。

しかしながら、設問 2 の結果から、都道府県医師会及び郡市区等医師会における取り組みは、未だ十分ではないと言わざるを得ない。そのため、設問 3-③で「加入に当たり、日本医師会までの入会を条件としている」医師会が約半数あることを踏まえ、且つ、都道府県医師会においては本調査の都道府県別調査結果を参照しながら、すべての医師会が日本医師会までの入会を条件とすることなど、日本医師会から積極的に呼びかけることが重要と考える。

- (2) 設問 2 及び 3 の結果から、郡市区等医師会レベルでは、積極的な勧誘等を行わないなかでも、新規開業医の入会者数が退会者数を上回っていることがわかった。

一方、新規の開業情報を入手した際、「先方から問合せがくるまでになにもしない（72.9%）」と回答したなかの 10.4%（63 件）が「勧誘の方法・手段がわからない」としている。また、設問 4 では、開業医が入会しない理由についての考えとして、「医師会活動への無理解・非協力（メリットがないと思っている等）」が 47.9%と最も多かった。さらに、設問 6 では、開業医の入会促進に向けての意見（日本医師会に期待する開業医の入会促進に向けた施策等）のなかで、入会メリットを知らせることが重要であるとして、入会メリット等をまとめたパンフレットの作成を期待する意見が多く寄せられた（入会メリット等の情報発信や会員サービスの向上に係る意見：63/128 件）。

これらのことから、日本医師会が入会メリット等を取りまとめたパンフレットを作成し広く配布することで、医師会活動の啓発と郡市区等医師会が開業医を勧誘する際の有力なツールとなり、ひいては A①会員数の増加に繋がることが期待できるものと考ええる。

Ⅲ 調査結果

≫ 設問 1

会員構成について（平成 26 年 12 月 1 日現在）。

（平成 26 年 12 月 1 日現在）	郡市区等医師会 会 会員数	内 都道府県医師会 会 会員数	内 日本医師会 会 会員数
日医 A①会員対象会員数	85,322 名	84,522 名	83,649 名
（郡市区等医師会 会員数比）	（100%）	（99.1%）	（98.0%）
日医 A②(B)、B 会員対象会員数	85,097 名	76,092 名	65,954 名
（郡市区等医師会 会員数比）	（100%）	（89.4%）	（77.5%）
日医 A②(C)、C 会員対象会員数	1,376 名	886 名	618 名
（郡市区等医師会 会員数比）	（100%）	（64.4%）	（44.9%）
計	171,795 名	161,500 名	150,221 名
（郡市区等医師会 会員数比）	（100%）	（94.0%）	（87.4%）

注）大学医師会、県庁医師会等を除く

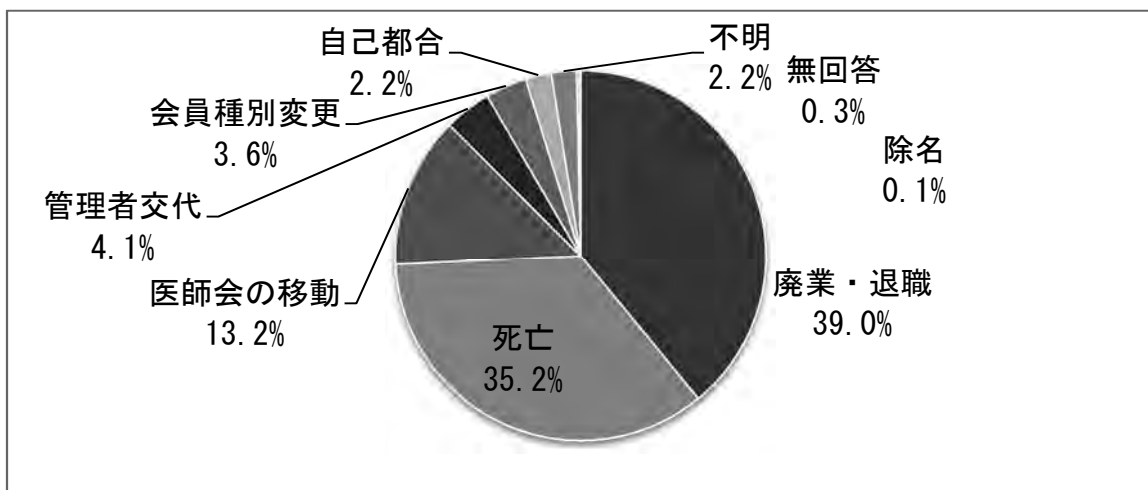
設問 2

郡市区等医師会内の日本医師会 A①会員対象者となる会員数の増減等について
(平成 25 年度実績)。

[平成 25 年度 日本医師会 A①会員対象となる貴会会員の入退会者数]			
入会者数	(2,345 名)	(参 考) ・ 入会者数が上回った医師会 : 301 件 ・ 退会者数が上回った医師会 : 274 件 ・ 入退会者数が同一／入退会者無しの医師会 : 252 件 ・ 入会者数 － 退会者数 = 76 名	
退会者数	(2,269 名)		
(内訳)		799 名 (35.2%)	①死亡
		886 名 (39.0%)	②廃業・退職
		300 名 (13.2%)	③医師会の移動
		2 名 (0.1%)	④除名
		50 名 (2.2%)	⑤不明
		232 名 (10.2%)	⑥その他 1) 管理者交代 (※1) 93 名 (4.1%) 2) 会員種別変更 82 名 (3.6%) 3) 自己都合 (※2) 51 名 (2.2%) 4) 無回答 6 名 (0.3%)

※1：継承、人事異動等含

※2：高齢、病気、退会、経済的理由、他の医療機関で研修するため 等

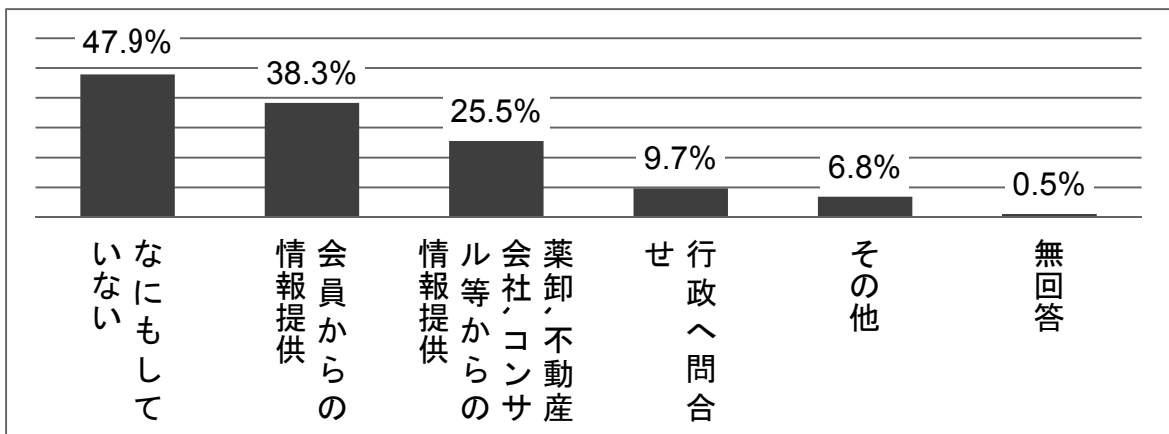


設問 3-①

新たに開業する医療機関の情報入手に向けた取り組みについて。

[該当するもの全てに○を記入]

(n = 827)	
80 (9.7%)	①保健所等の行政に定期的に問い合わせている
317 (38.3%)	②会員に情報提供を求めている
211 (25.5%)	③薬卸問屋や不動産会社、コンサルタントに情報提供を求めている
396 (47.9%)	④なにもしていない
56 (6.8%)	⑤その他 (※3 参照)
4 (0.5%)	無回答



※3「その他」の記述内容

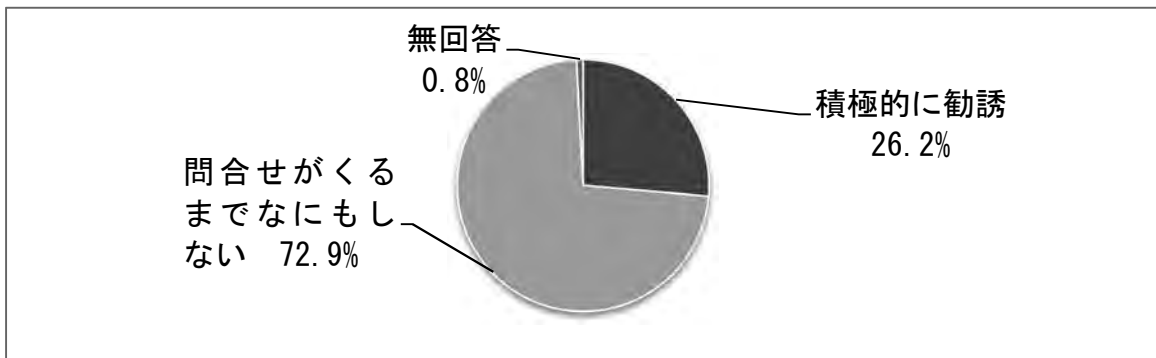
- ・地域特性（狭小地域、過疎地等）から自然と情報が入る旨の記述（11件）
- ・会員や職員、都道府県医師会から情報が入る旨の記述（11件）
- ・不定期に保健所等行政機関へ問合せ・確認する旨の記述（7件）
- ・ホームページ等を用いて開業医に事前相談等と呼びかける旨の記述（6件）
- ・開業にあたり予め医師会に相談に来る旨の記述（5件）
- ・広告・新聞・看板等をチェックしている旨の記述（4件）
- ・無回答（3件）
- ・その他（11件）

ネットワークをはっている／市民からの問い合わせ／医療機関担当の営業職員に情報提供を求めている／医師会入会手続きで入手／情報が入れば入会を求める／関連機関の情報も定期的に集めている／新規開業、入会申込書提出依頼／不定期に情報が入り次第、先方に確認／入会に係る定款の規定を周知

設問 3-②

開業情報を入手した場合の対応について。[いずれかに○を記入]

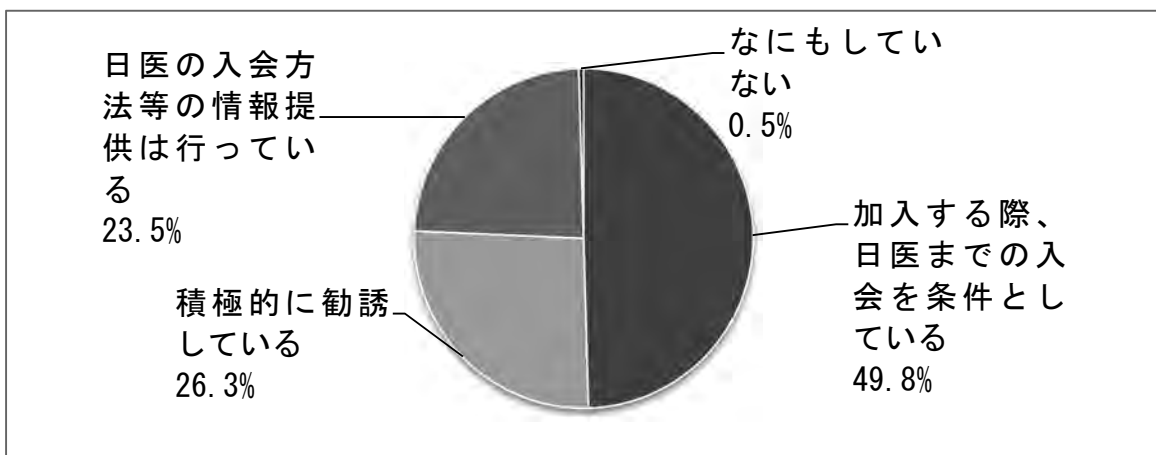
(n = 827)	
217 (26.2%)	①連絡先を確認して積極的に勧誘する (→「3-③」へ)
603 (72.9%)	②先方から問合せがくるまでなにもしない (→「3-④」へ)
7 (0.8%)	無回答



設問 3-③

※「設問 3-②」で「①積極的に勧誘する」と回答した医師会対象
勧誘する際、日本医師会までの入会を勧めているか。[いずれかに○を記入]

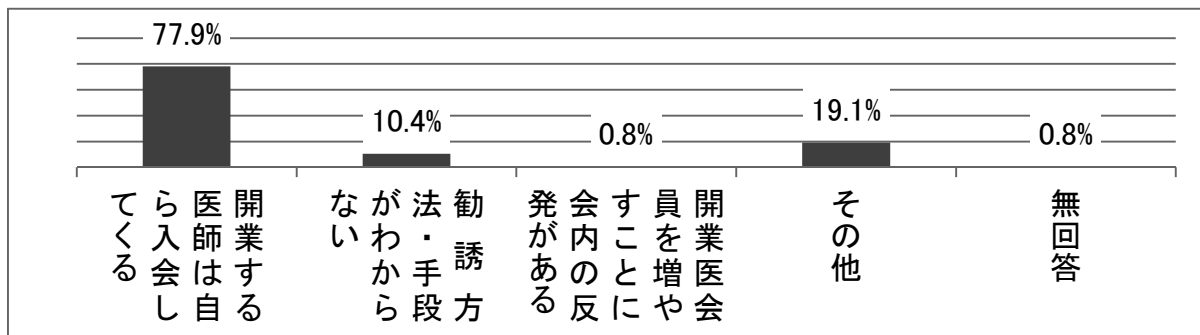
(n = 217)	
108 (49.8%)	①加入にあたり、日本医師会までの入会を条件としている
57 (26.3%)	②積極的に勧誘している
51 (23.5%)	③入会方法等についての情報提供は行っている
1 (0.5%)	④なにもしない



≫ 設問 3-④

※「設問3-②」で「②なにもしない」と回答した医師会対象
「なにもしない」理由について。〔該当するもの全てに○を記入〕

(n = 603)	
5 (0.8%)	①開業医会員を増やすことに会内の反発があるため ※4 参照
63 (10.4%)	②勧誘したくても方法・手段がわからないため
470 (77.9%)	③開業する医師は必ず自ら入会を申し込んでくるため必要無い
115 (19.1%)	④その他 (※5 参照)
5 (0.8%)	無回答



※4 開業医会員を増やすことに会内の反発があることの理由 (5 件)

医師会が狭い地域なので、会員数が飽和状態であるため／相談なく開業する事が多い／医療資源（看護師、介護者等）が少ない／入会相談委員としては入会を促進しているが、専門医会からの反対意見がある／無回答

※5「その他」の記述内容

- ・ 開業医本人の意思を尊重する（入会は任意である）旨の記述（32 件）
- ・ 積極的に勧誘している旨の記述（20 件）
- ・ 地域の開業医のほとんどが入会している旨の記述（19 件）
- ・ 情報不足や勧誘体制の不備等に係る旨の記述（7 件）
- ・ 勧誘に消極的（勧誘しても無駄など）な記述（7 件）
- ・ 開業医側に問題がある場合やそもそも新規開業医がいない旨の記述（6 件）
- ・ 無回答（15 件）
- ・ その他（9 件）

日医までの入会が条件／勤務医との交流に努めている／郡内狭いため情報がはいる／定款の理解を得て入会を許可／薬問屋による入会条件の問合せあり／開業後数年を経ってから入会されるケースが増えている／当地区は医療機関が多い過密傾向のため、住民の要望のある不足の科であれば良い／医師会病院の夜間・休日出勤他／クリニック開設のためのサポート会社があるようだ

設問 4

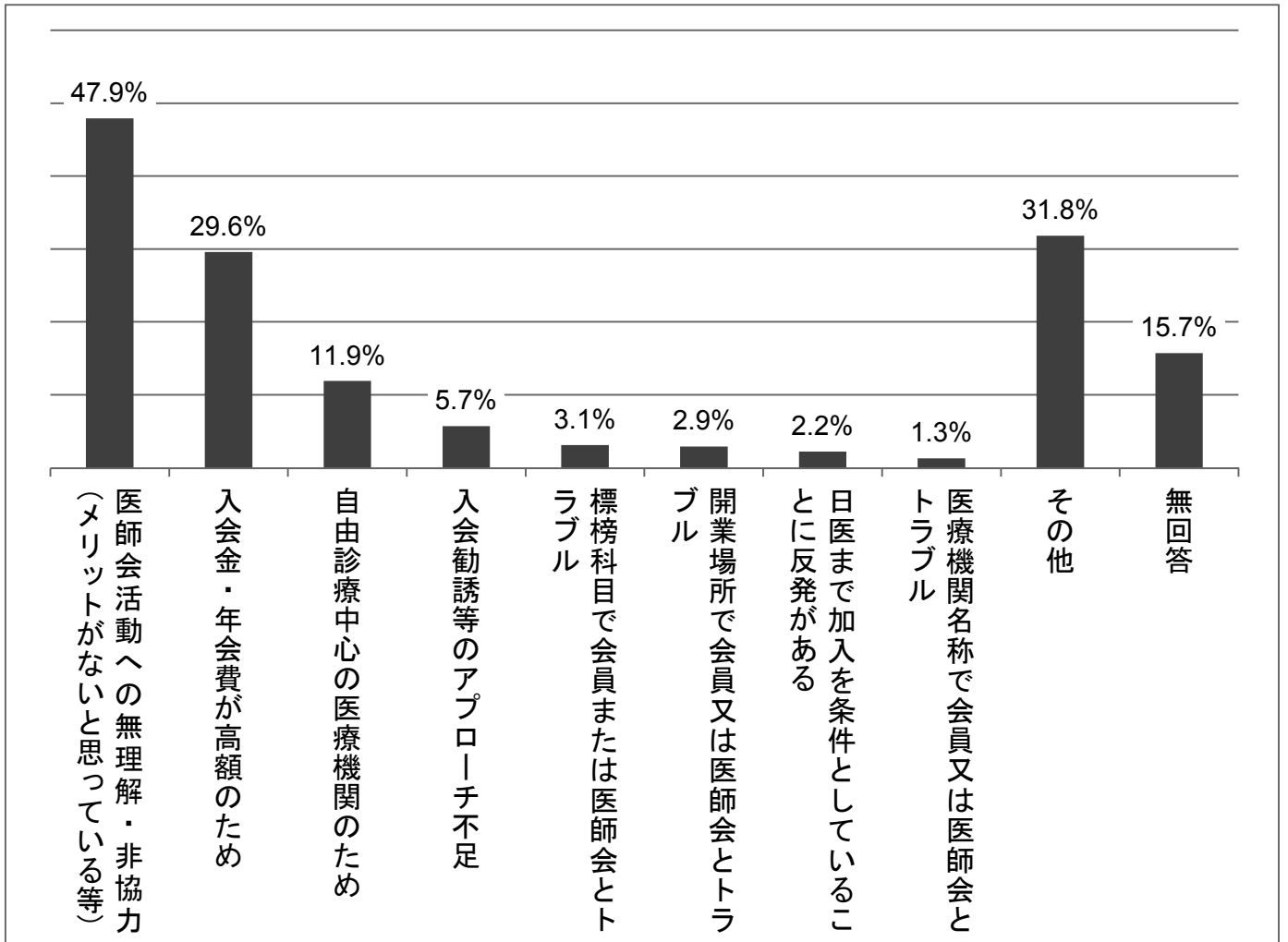
新たに開業する医師、又はすでに開業している非会員医師が、貴会に入会しない理由についての考え方。〔該当するもの全てに○を記入〕

(n = 827)	
245 (29.6%)	①医師会の入会金・年会費が高額のため
98 (11.9%)	②自由診療中心の医療機関のため
396 (47.9%)	③医師会活動の無理解・非協力(メリットがないと思っている等)
26 (3.1%)	④標榜科目で会員医療機関(又は医師会)とトラブル
11 (1.3%)	⑤医療機関名称で会員医療機関(又は医師会)とトラブル
24 (2.9%)	⑥医療機関の開業場所で会員医療機関(又は医師会)とトラブル
47 (5.7%)	⑦医師会からの入会勧誘等のアプローチ不足
18 (2.2%)	⑧日本医師会までの加入を条件としていることに反発があるため
263 (31.8%)	⑨その他 (※6 参照)
130 (15.7%)	無回答

※6「その他」の記述内容


- ・ 非会員は(ほぼ)いない旨の記述 (157 件)
- ・ 理由不明・本人の意思である旨の記述 (29 件)
- ・ メリットがない・義務が負担である旨の記述 (25 件)
- ・ 医療機関の形態・方針等による旨の記述 (22 件)
- ・ 無回答 (15 件)
- ・ 他の医師会に加入・新規開業医もいない旨の記述 (8 件)
- ・ その他 (7 件)

管外の医療機関のサテライトクリニックが増加している／勤務医は③と思われる人が多い／勤務医は以前と違い会費が自己負担となっており、医師会活動に対する理解もなく退会を止められない／高齢のため／日医に一本化(三層加入でなく)なら入会されるかもしれない／地元総合病院勤務医が開業を希望しても医師不足のため離職が困難／保険医資格取消／医師の親族後継機関のため



設問 5

新たに開業する医師、又はすでに開業している非会員医師からの入会申請のうち、現在、保留している事案の有無。

(n=827)		
3 (0.4%)	無回答	
794 (96.0%)	無し	
30 (3.6%)	有り	
 (件数) (理由)	39 名	
	11 名 (28.2%)	①申請者が過去に医師の資質が疑われるような問題を起こしているため
	4 名 (10.3%)	②医師会活動に非協力的なため
	2 名 (5.1%)	③標榜科目で会員医療機関（又は医師会）とトラブルになっているため
	5 名 (12.8%)	④医療機関名称で会員医療機関（又は医師会）とトラブルになっているため
	0 名 (0.0%)	⑤医療機関の開業場所で会員医療機関（又は医師会）とトラブルになっているため
	17 名 (43.6%)	⑥その他 1) 無回答・不明 3 名 (7.7%) 2) 入会金・会費が高額のため 3 名 (7.7%) 3) 開業準備段階での理由 3 名 (7.7%) 書類の不備／開設地選定中／開業時にトラブル 4) 診療関係での理由 5 名 (12.8%) 標榜科目と診療実態が乖離／外来診療実施状況が確認できず、院外掲示が仮であったため／医療機関が他県にもまたがり当市の地域医療になじまないと判断／外来診療について／保険請求について 5) 医師会・医会との関係での理由 3 名 (7.7%) 医師会事業目的と一部相反するため／設立当初の約束を守っていないため／医会が反対

≫ 設問 6

開業医の入会促進に向けての意見（日本医師会に期待する施策等）。

※ 後掲 （意見有り 128 医師会（15.5%、n＝827）

【参考】

- ・ 入会メリット等の情報発信や会員サービスの向上に係る意見（63 件）
- ・ 新たな入会施策は必要ない旨の意見（15 件）
- ・ 少子高齢化・過疎化・医師不足に係る意見（8 件）
- ・ 入会金・会費負担軽減に係る意見（7 件）
- ・ 勤務医、研修医、医学生向け施策に係る意見（7 件）
- ・ 強制加入・保険医登録への医師会の積極的関与に係る意見（6 件）
- ・ その他（22 件）

「設問6」記載内容一覧

1	現在の施策で良いと思います。
2	勤務医から日医入会メリットを問われることがある。
3	トラブルがあった時、護ってくれる仕組みが欲しい。地方を活発にしたい。医療崩壊が地域の崩壊に繋がってゆくと思う。
4	日医の多方面に亘る社会・政治活動に賛同しており、敬意を表します。
5	開業から数年は会費減免するなど負担を減らすべき。医師会のメリットをもっと広めるべき。
6	入会後のメリットは？
7	当市は小さい街で開業医も少ないが全員日医へ入会済。当市で開業したいという先生もなかなかいない。
8	郡市区等医師会をまたいで開設する診療所で開設者が他郡市区等医師会のA①会員である場合、開設者が法人で代表者、管理者がA①になりえない場合の対応。
9	医療を通じた社会貢献は個人より組織として活動したほうが効果的なため今後も入会を促進していく。
10	以前から少子高齢化、医師不足地域であったが東日本大震災により一層深刻化した。新たな開業、入会等は当面望むべくもない。
11	入会を勧誘できたら日医から地域医師会へ報奨金がでるとよい。
12	日医のご努力に感謝申し上げます。
13	医師会活動の広報が大切。特にメリットを知らせる。
14	会費負担の軽減。
15	当地区は田舎で医師不足が深刻。医師会の担う社会貢献的・義務的活動で会員は疲れ果てている。メリットよりもデメリットの方が大きいのが現状。
16	会員のメリットを知らせていただきたい。
17	開業医については当地区内で入会しないケースは皆無である。加入の有用性は理解されている。
18	合法的な範囲内での会員・非会員の差別化。
19	学生、初期研修医に向けたPR強化。
20	日医から厚労省に働きかけ、診療保険点数（特に診療所分）を多少でもあげられないか。
21	できるだけ入会いただき、ともに地域医療を考えていきたい。
22	入会のメリットを実感できることが大切。
23	公衆衛生活動も医師の大事な仕事であると認識させることが必要。
24	入会メリットを増やす。会員でなければ参加できない事業（公・私的）を増やす。
25	勧誘の際、メリットを聞かれるので、そのような資料を作成して欲しい。
26	都道府県医師会に入会しないと保険医登録ができない、あるいは医師会が登録を代行すれば良い。
27	「地域医療、特に予防医療において、医師会員として地域及び行政と連携することは今後極めて重要となる。医療本来の目的を達成するために、医師会への入会

	は最低条件である」ことを伝える。
28	病院勤務医の時代に医師会活動に参加していただくことが最良です。
29	勤務医の利益になるような事業を増やす必要があるのではないか？
30	薬問屋等から良くない評判があった場合（前の開業地域でトラブルが多い、薬の未払いが多い等）で勧誘しなかった例が、ここ 10 年で 1 例あった。
31	医師会へ入会することのメリットとデメリットが事務局レベルで明確に説明できるマニュアルや配布用パンフレットの作成をお願いしたい。
32	保険医登録は医師会が行うようにすべきだ。保険料は税金とすべきだ。
33	医師会に入会するメリットをまとめていただければ幸いです。
34	日本医師会入会のメリットを強くアピールしたパンフレット等を作成し、非会員に配付できるようにする等、検討してください。
35	モラルハザードへの対応が必要。
36	新規開業の場合、標榜科目などによる、周辺の既会員医療機関との間でのトラブルについても、医師会としては、神経質にならざるを得ない。医師会が入会を拒むことができないなかで、既会員の意見も医師会としては無視できない。両者の調整に苦慮することがある。一方で、医師会としての意見の集約や医師資格証の問題など、全医師が医師会へ加入することも目標であり、個人の利害関係の問題と集団としての活動の問題とは相反する部分も存在するということを考慮する必要がある。
37	①開業場所、②標榜科目等の問題でむやみに入会促進できないという現実はどう対応すればよいか知恵をください。
38	開業時の地方税制面の特例等、市長にお願いしたことがある。（誘致条例に該当してよい部分）
39	診療報酬で医師会加入加算のようなものがあれば、病・病・診・診の連携が強化されるのではないかな。
40	開業時に入会の働きかけを行い、入会後は新入会員を集めての歓迎会を催していますが、在宅専門クリニックや皮膚科等、入会のメリットが少ない開業医は入会しない場合が少なくありません。魅力ある医師会を作るためのノウハウをお教えいただきたいと思います。
41	開業を考えている時点での医療情報などをアドバイスできるオープンな体質であることをイメージできる組織にすること。
42	会費の減額。
43	医師が少なすぎる。
44	平成 27 年から行政より医師会加入を条件に新規医師加入向け財政支援を受けながら推進。
45	都会の開業医向けの制度は、田舎では大変な足かせになっている場合が多い。
46	勤務医（特に若手で医長以下）の退会や日本医師会への未加入（この場合、医長以上の管理職も多い）、会費の自己負担と医師会活動への非理解（武見会長の時と活動は違うー以前の武見会長の差配で会員は名だけ？）。現在は会員の総力を基に活動する時代だと思います。勤務医加入に際し、名案があれば教えてください。

	い。
47	会員でも医師会の諸行事や活動に参加するのに消極的な方が多い。
48	医師会活動の必要性、メリット、良い面をさらに積極的にプロパガンダしていただきたい。
49	医師会ホームページ上で、入会案内、入会手続きの説明、入会メリットの解説などを表示しております。
50	会員が入会していてよかったと実感できる施策を年に１個くらいお願いしたい。
51	当医師会の会員イコール日医会員です。
52	日医は入会しているメリットを明確に示してほしい。
53	当地区では年々医師が減少しているため、地方の医師確保についても併せてご検討いただきたい。
54	日本医師会に入会するメリットを示す。あるいは創り出してほしい。
55	入会・開業について、当方で示すメリット等が新入会員の望むメリットと一致していない（メリットを感じない）。各科によっても異なる。強調できるメリットがほしい。
56	新規開業の先生から日本医師会入会のメリットは何ですか？と聞かれます。メリットがひと目で分かるパンフレット等があると説明しやすいと思います。
57	医師会の活動内容（実績）や入会のメリット等を平易に解説してある小冊子（あるいはパンフレット）を作成し、新規開業医及び非会員医師に配布してはどうか。
58	A①会員増加に向けた対策は、医師会員の増加のなかの一部と捉える視点を重視する必要があると思う。日医はC、B会員がやがてA会員になるという形を目指すべきであり、それにはまず、研修医、勤務医に日医の魅力、役割を分かってもらう努力を一層行い、C、B会員を増やすことが肝要。それがA会員の増加につながると思う。多くの会員に理解され、会員を増やすには、情報公開と民主的運営を徹底することである。現状でも努力しているというご意見でしょうが、一般会員から見れば、日医理事、常任理事の選任方法は謎だらけである。直接選挙が無理だからといって、今のままの日医執行部の選挙方法をよしとしている姿勢が一番の問題点ではないか。日本歯科医師会はより多くの意見を聞くために、代議員だけでなく選挙人という制度を導入しているし、自民党総裁や民主党の代表選挙でも、一般党員はそれなりに関与できる制度を党中央で構築している。
59	いろいろあるが、今の開業医の収入は少なく、今後の開業医を考えると先細りと思われる。最近、国からの締め付けが多すぎる。日本医師会には毅然とした態度を示していただきたい。
60	開業医は原則日医会員になるとの法律を作るべきではないか。
61	他の開業医団体（保険医協会等）の長所に学び、より魅力的な医師会組織を作っていく必要があるでしょう。
62	定款に「市医師会に入会した者は、同時に県医師会及び日本医師会の会員となる。」と規定している。
63	市からの委託事業等は医師会に入会することで実施できるシステムになっているため、現状で入会すべき医療機関は全て入っていると認識しています。

64	当会については少人数でもあり、100%入会と決めて問題ない。しかし全国的に言えば、医療・介護制度、医療費の問題など、結果的には、日医が政府に牛耳られている感が否めない。
65	情報提供。
66	会費については高すぎるとの指摘があり、検討が必要と考えている。
67	国政等にて医師会発の政策等の実現。医師会主導の研修会、資格の設定。
68	地区医師会に入会すれば必然的に県医・日医へ入会することになっているので促進に向けての意見等は特にありません。
69	開業医会員の会費を一定期間（1年 or 3年 or 5年間）免除する。
70	医師会へ入会するメリットを勤務医へPRする。
71	会員への具体的な日医活動のチラシ作成によりPRする。
72	医師会活動を具体的にアピールする。
73	本会の定款では、管内就業所又は、住居を有する医師を会員とするとあり、介護老人保健施設の施設長も会員とすることもできるが他会はいかがでしょうか（B会員として入会可）。
74	①地域医療への組織的な対応・従事、②学術講演会の充実
75	入会金・開設負担金を高額にしないこと。
76	人口減少は必然的に開業医減少につながり日医入会うんぬん以前の問題です。
77	役員になると非常にそのことに忙殺され、日常の開業医の仕事以外の精神的疲労度がある（特に行政、看護学校運営、大学、介護・福祉等々との関係での多忙でありすぎると感じています）。特に新規の開業医の先生は意識的にそういう場に出席しにくい状況があり、役職つくことの気楽さや責任性の免除などが担保されないとなかなか入りにくいのではないかと。
78	医師会への入会が非常に大きなメリットがあることをもっとアピールすべきと考えます。積極的な勧誘は独占禁止法に抵触するのではないかと考えます。
79	医師会員であることを提示するステッカー、会員証を兼ねたクレジットカード。
80	入会することのメリットが見えてこない。
81	医師会のメリットを医学生に教えてほしい。
82	開業資金の融資、医師会入会金の融資について入会前の勤務医師に医師信用組合の利用を呼びかけており、懇談会等も開催する。日医に対しては特になし。
83	経済的な面やキャリアのメリットになること。例えば専門医制度を推進することについて日医がイニシアチブをとられたい。
84	会員同士の親交を高めて地域医療に活力を増やすようにしたい。
85	①入会金を下げ、より入会しやすくし、組織率をあげ若手に積極的に地区役員の仕事を担ってもらうことにより医師会の役割を知らせる。②研修医へのアプローチをしっかりと行う。
86	入会時の説明に使用できるシンプルなリーフレット、マニュアルが欲しい。
87	入会金を安くする。標榜科目、診療所名称等のハードルを下げる。入会することのメリットを増やし、それを周知させる。
88	大学医師会からの在学中インフォメーションと新卒者を中心としたメリットア

	ピールと勧誘活動。
89	入会によるメリットとデメリットを考えて判断するのであるからメリットを増やすようにするしかないと思う。例、会費を減らす。
90	入会を考えている医師に、医師会に入会するメリットについて聞かれた。メリットをどのように説明すればよいでしょうか。
91	日医に入会するとメリットになることが少ないのでご考慮ください。
92	弁護士会のように入会を業務を行う条件とする方法を作って頂きたい。
93	当地区では開院時に全員入会されており特になし。
94	勤務医の日本医師会への入会促進の対応が必要と考える。このままでは開業医のための日本医師会にとどまりかねない。地域医療への参画を期待し勤務医の地域医師会への入会に向けた提言を検討中。
95	充足している。
96	勤務医にも日本医師会の実績などを理解していただくようにしてほしい。
97	日本医師会の案内かパンフレット等があればよいと思う。
98	入会のメリットがないと言われることが多い。広報や情報伝達が必要なもの、便利なものになっていない。政治的な存在感を高め、医療行政を良く変えて行くためにも開業医の先生方全てが会員となる良策が肝要。
99	「弁護士になるには、地域の弁護士会を通して、日本弁護士連合会に登録しなければならない。」というように医師も医師会への登録を必須にする。
100	入会者でなければ得られないメリットをはっきり提示して欲しい。なければ作って欲しい。
101	教えてください。
102	日本医師会の施策のすべてに医師として国民に「あなた方を守る」という姿勢を明らかにすることが必要です。そのことが医師会の魅力になると思います。
103	入会した場合のメリット、しない場合のデメリットなどの小冊子があればよい。
104	小規模な医師会では収入が会費のみであり、事務長の給与支払いで手一杯です。事務長の補佐が不在。何か良い策はありますか。
105	医師会員と非会員とのメリット・デメリットの差を設けるべき。
106	開業医を守っていれば自然に入会する。保険医協会には見習うべきところがある。
107	入会しないケースであれば、郡市医師会長・理事等による説得勧誘が必要と思われる。その際は医師会の存在意義、入会によるメリットを説明し理解してもらう必要あり。
108	新臨床研修制度以降、地方総合病院でも医師が激減し、地方都市での開業原資となる医師自体が不足しています。
109	単純に「強制」にすればよいことだと思っている。
110	一般会員（役職員でない）が日本医師会に質問したり意見を提案できる機会がほとんどない。FAX、メール等で気軽に日医に伝えるシステムを作って欲しい。
111	医賠償制度の充実、改革。入会によるメリットを明確にする。
112	ほぼ 100%が市、県、日医に加入している状況にあります。

113	保険請求でのメリットを強調していただけたら良いのではないのでしょうか
114	<p>医師の開業に当たっては現在殆どのケースで開業コンサルタントが関与しています。開業用地、調剤薬局、建築業者、医療器具機械の斡旋、職員の募集、職員の労務、税理士の紹介、職員の接遇研修などのお任せパックとなっているケースが殆どです。標榜科名についてもコンサルタントができるだけ間口の広い各種標榜科名の標榜を指導することが多く、近隣の既設医療機関との無用の軋轢や入会保留を避けるために医師会に入会しなくても全く問題なく、現実的には入会金や医師会費を払わなくて済むので、開業時の資金繰りの大変な時期にはむしろ入会しない方がいいと指導をするケースもあります。また、実際に非入会開業医の実例を挙げて実害がなく盛業していることを示したりもします。昔はX線装置などの医療機械業者やリース業者が機械の納品のサービスとして、あるいは医薬品卸などが薬品納入の足がかりとして市場調査を無料で行うなどの程度でしたが、この状況が様変わりしてコンサルタント主導開業が激増した背景は、日本医師会が武見会長が辞するまでおよそ100年間にわたり闘ってきた医薬分業反対路線を医薬分業推進路線へと方針を大転換したためです。コンサルタントはその実態が薬局チェーンであることも多く、そうでなくても調剤薬局まで含めての一括コンサルとなるとコンサルタントにとって非常に妙味が出てくるわけです。またこの路線変換は従来医師会主導であった医療業界の勢力図をも一変させてしまったことも見逃せません。これによって薬剤師会は力をつけて、選挙に於いては医師会候補とライバルとなる独自候補を擁立し、歯科医師会、看護協会その他の医療系各団体も同様の方針をとり、その結果医療業界の中で医師会候補だけが落選するという前代未聞の珍事が起こったことも記憶に新しいところです。方針転換がどの様な結果に帰結するか、何の洞察力も先見性もなく方針を転換した今、もう取り返しはつかないほどに増長し、さらに勢力を拡大しつつあり、このことがコンサルタント業の盛業と非入会というあらたな開業スタイルのトレンドを生み出したそもそもの原因であることを虚心坦懐に考えてみて深く自戒することが必要なのではないのでしょうか。</p>
115	勤務医、C会員から継続して日医に入会している者に対し、開業時に優待する制度があれば入会が増えるのではないか。
116	医師会活動の重要性について各郡市区医師会でも今後も啓発に努めるが、日本医師会からも広報を続けて欲しい。
117	入会の話がきたら、原則ことわらない。
118	健康保険（医師国保）の日医所管による全国1本化。
119	開業医の入会については何も心配はない。
120	入会してメリットがある点を新規開業医に理解させる施策を打ち出す。
121	日本医師会から勤務医師向けに情報を提供したらいいのでは（パンフレット等）。
122	高齢による退会が問題となってくる（当地では）。
123	入会のメリットをアピールしていただきたい、会員のために日医が取り組んでいるかアピールしていただきたい（情報の垂れ流しはだれにでもできる）、任意加入でなく強制加入してはどうか、病院などの団体入会金・会費の創設、等。

124	本会では、医師会加入率が高く、特段、開業医の入会促進に向けた取り組みは必要ないと思われる。
125	郡市医師会では県庁所在地と郡部とでは差があります。私どもの郡部では少子高齢化の波が来ており、入会促進どころか、地域医療崩壊の瀬戸際にあります。すなわち経営問題でもあります。経営の先行きに不安があるような地域では開業意欲もありません。
126	日本医師会の向いている方向が、一事業主として弱い立場にある個人開業医の方を向いていないのではないかと考えている方が、未加入の方にはもちろん、会員の方の中にも多く見られる。資金の融通を有利にするため、身の安全を守るための入会が多く、本会会員は、本会の考えているような高尚な考えの基に入会している訳ではなく、互助会としての性格が大きいと考えています。その様な意味でのメリットがよく分かるような、説明できるような政策をとっていただきたいと思います。保険医協会との違いもしっかりと説明された方が良いと思います。特に若い医師は自分にとってメリットがはっきりしなければ入会することは無いと思います。
127	郡市区医師会の活動無くして、日本医師会の活動は無い。医者不足に悩まされる離島僻地にある郡市区医師会への経済的援助こそ喫緊の課題と思われる。
128	入会するメリットに関する広報が必要と思います。

Ⅳ 調査票

都道府県		医師会名	
担当者（役職）	()		
連絡先	Tel — —		

≫ 設問 1

貴会の会員構成について、平成 26 年 12 月 1 日現在でご記入下さい。

(平成 26 年 12 月 1 日現在)	貴会内 会員数	内 都道府県 医師会会員数	内 日本医師会 会員数
日医 A①会員対象会員数	名	名	名
日医 A②(B)、B 会員対象会員数	名	名	名
日医 A②(C)、C 会員対象会員数	名	名	名

≫ 設問 2

毎年実施されている厚生労働省医療施設（動態）調査によると、平成 25 年 10 月 1 日現在、前年比で病院は微減（25 施設減）なものの診療所は増加（376 施設増）しています。一方、日本医師会 A①会員数は、5 年連続で減少しています。そこで、平成 25 年度実績で貴会内の日本医師会 A①会員対象者となる会員数の増減等について、ご記入下さい。

[平成 25 年度 日本医師会 A①会員対象となる貴会会員の入退会者数]			
入会者数	(名)		
退会者数	(名)	[該当するところに人数を記入して下さい]	
<div> <div></div> <div>(内訳)</div> </div>	(名)	①死亡	
	(名)	②廃業・退職	
	(名)	③医師会の移動	
	(名)	④除名	
	(名)	⑤不明	
	(名)	⑥その他	
	(名)	()	
	(名)	()	

設問 3-①

貴会管内で新たに開業する医療機関の情報入手に向けた取り組みについて、お聞かせ下さい。

[該当するもの全てに○を記入して下さい]	
	①保健所等の行政に定期的に問い合わせている
	②会員に情報提供を求めている
	③薬卸問屋や不動産会社、コンサルタントに情報提供を求めている
	④なにもしていない
	⑤その他 ()

設問 3-②

開業情報を入手した場合の対応についてお聞かせ下さい。

[いずれかに○を記入して下さい]	
	①連絡先を確認して積極的に勧誘する (→ 「3-③」へ)
	②先方から問合せがくるまでなにもしない (→ 「3-④」へ)

設問 3-③

「設問3-②」で「①積極的に勧誘する」と回答した医師会にお聞きします。
勧誘する際には、日本医師会までの入会を勧めていますか。

[いずれかに○を記入して下さい]	
	①加入するにあたっては、日本医師会までの入会を条件としている
	②積極的に勧誘している
	③入会方法等についての情報提供はおこなっている
	④なにもしていない

設問 3-④

「設問 3-②」で「②なにもしない」と回答した医師会にお聞きます。
その理由について、お聞かせ下さい。

[該当するもの全てに○を記入して下さい]	
	①開業医会員を増やすことに会内の反発があるため (理由をわかる範囲でご記入下さい。)
	②勧誘したくても方法・手段がわからないため
	③開業する医師は必ず自ら入会を申し込んでくるため必要が無い
	④その他 ()

設問 4

貴会管内で新たに開業する医師、またはすでに開業している非会員医師が、貴会に入会しない理由についてのお考えをお聞かせ下さい。

[該当するもの全てに○を記入して下さい]	
	①医師会の入会金・年会費が高額のため
	②自由診療中心の医療機関のため
	③医師会活動に対する無理解・非協力(メリットがないと思っている等)
	④標榜科目で会員医療機関(または医師会)とトラブルになっているため
	⑤医療機関名称で会員医療機関(または医師会)とトラブルになっているため
	⑥医療機関の開業場所で会員医療機関(または医師会)とトラブルになっているため
	⑦医師会からの入会勧誘等のアプローチ不足
	⑧日本医師会までの加入を条件としていることに反発があるため
	⑨その他 ()

© 2008 Pearson Education, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America. This book is protected by copyright. No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from Pearson Education, Inc.

© 2008 Pearson Education, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America. This book is protected by copyright. No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from Pearson Education, Inc.

© 2008 Pearson Education, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America. This book is protected by copyright. No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from Pearson Education, Inc.

二、說明 C

二、說明 C

二、說明 C

二、說明 C

V 都道府県別調査結果一覧

	設問1 会員構成について					
	日医A①会員対象会員数			日医A②B、B会員対象会員数		
	a.郡市区 等医師 会	b.都道府県医師会	c.日本医師会	a.郡市区 等医師 会	b.都道府県医師会	c.日本医師会
		(=b/a)	(=c/a)		(=b/a)	(=c/a)
北海道	2,578	2,521 (97.8%)	2,324 (90.1%)	6,015	4,989 (82.9%)	3,197 (53.2%)
青森県	710	704 (99.2%)	704 (99.2%)	585	527 (90.1%)	441 (75.4%)
岩手県	709	709 (100.0%)	709 (100.0%)	996	918 (92.2%)	672 (67.5%)
宮城県	1,416	1,416 (100.0%)	1,397 (98.7%)	1,679	1,508 (89.8%)	1,450 (86.4%)
秋田県	600	600 (100.0%)	600 (100.0%)	767	767 (100.0%)	767 (100.0%)
山形県	697	697 (100.0%)	697 (100.0%)	910	907 (99.7%)	819 (90.0%)
福島県	1,092	1,086 (99.5%)	1,086 (99.5%)	1,407	1,327 (94.3%)	1,327 (94.3%)
茨城県	1,391	1,384 (99.5%)	1,381 (99.3%)	1,291	1,159 (89.8%)	954 (73.9%)
栃木県	1,202	1,180 (98.2%)	1,177 (97.9%)	773	632 (81.8%)	600 (77.6%)
群馬県	1,354	1,336 (98.7%)	1,336 (98.7%)	979	679 (69.4%)	539 (55.1%)
埼玉県	3,448	3,448 (100.0%)	3,447 (100.0%)	2,496	2,495 (100.0%)	2,495 (100.0%)
千葉県	3,101	3,038 (98.0%)	2,922 (94.2%)	2,583	1,379 (53.4%)	920 (35.6%)
東京都	10,210	9,990 (97.8%)	9,842 (96.4%)	5,866	4,029 (68.7%)	3,417 (58.3%)
神奈川県	5,205	5,200 (99.9%)	5,198 (99.9%)	3,331	3,291 (98.8%)	3,283 (98.6%)
新潟県	1,300	1,300 (100.0%)	1,300 (100.0%)	1,895	1,893 (99.9%)	1,893 (99.9%)
富山県	705	703 (99.7%)	685 (97.2%)	952	856 (89.9%)	445 (46.7%)
石川県	809	802 (99.1%)	754 (93.2%)	1,077	801 (74.4%)	323 (30.0%)
福井県	460	456 (99.1%)	455 (98.9%)	493	483 (98.0%)	442 (89.7%)
山梨県	560	519 (92.7%)	517 (92.3%)	487	469 (96.3%)	451 (92.6%)
長野県	1,280	1,257 (98.2%)	1,207 (94.3%)	1,612	1,292 (80.1%)	904 (56.1%)
岐阜県	1,295	1,295 (100.0%)	1,295 (100.0%)	1,228	1,103 (89.8%)	1,102 (89.7%)
静岡県	2,261	2,220 (98.2%)	2,213 (97.9%)	2,007	1,786 (89.0%)	1,775 (88.4%)
愛知県	4,551	4,551 (100.0%)	4,550 (100.0%)	4,051	4,051 (100.0%)	4,049 (100.0%)
三重県	1,232	1,225 (99.4%)	1,217 (98.8%)	1,471	1,298 (88.2%)	929 (63.2%)
滋賀県	848	835 (98.5%)	828 (97.6%)	825	631 (76.5%)	385 (46.7%)
京都府	2,248	2,200 (97.9%)	2,196 (97.7%)	2,253	1,532 (68.0%)	753 (33.4%)
大阪府	7,777	7,647 (98.3%)	7,595 (97.7%)	6,949	6,566 (94.5%)	6,023 (86.7%)
兵庫県	4,584	4,551 (99.3%)	4,537 (99.0%)	4,262	3,771 (88.5%)	3,461 (81.2%)
奈良県	1,123	1,119 (99.6%)	1,104 (98.3%)	807	728 (90.2%)	595 (73.7%)
和歌山県	963	960 (99.7%)	958 (99.5%)	714	623 (87.3%)	592 (82.9%)
鳥取県	422	419 (99.3%)	405 (96.0%)	875	863 (98.6%)	276 (31.5%)
島根県	493	492 (99.8%)	490 (99.4%)	663	586 (88.4%)	372 (56.1%)
岡山県	1,465	1,443 (98.5%)	1,363 (93.0%)	1,681	1,502 (89.4%)	1,074 (63.9%)
広島県	2,350	2,343 (99.7%)	2,315 (98.5%)	3,885	3,598 (92.6%)	2,675 (68.9%)
山口県	1,142	1,138 (99.6%)	1,110 (97.2%)	1,113	1,024 (92.0%)	792 (71.2%)
徳島県	674	674 (100.0%)	674 (100.0%)	737	737 (100.0%)	737 (100.0%)
香川県	729	729 (100.0%)	729 (100.0%)	1,032	1,006 (97.5%)	934 (90.5%)
愛媛県	1,077	1,077 (100.0%)	1,074 (99.7%)	1,625	1,597 (98.3%)	1,410 (86.8%)
高知県	511	511 (100.0%)	511 (100.0%)	792	792 (100.0%)	792 (100.0%)
福岡県	3,872	3,872 (100.0%)	3,872 (100.0%)	3,854	3,853 (100.0%)	3,852 (99.9%)
佐賀県	648	647 (99.8%)	647 (99.8%)	755	743 (98.4%)	743 (98.4%)
長崎県	1,222	1,221 (99.9%)	1,221 (99.9%)	1,176	1,175 (99.9%)	1,175 (99.9%)
熊本県	1,332	1,331 (99.9%)	1,331 (99.9%)	1,422	1,422 (100.0%)	1,422 (100.0%)
大分県	901	901 (100.0%)	901 (100.0%)	1,195	1,193 (99.8%)	1,193 (99.8%)
宮崎県	790	790 (100.0%)	790 (100.0%)	845	825 (97.6%)	825 (97.6%)
鹿児島県	1,211	1,211 (100.0%)	1,211 (100.0%)	1,646	1,646 (100.0%)	1,646 (100.0%)
沖縄県	774	774 (100.0%)	774 (100.0%)	1,040	1,040 (100.0%)	1,033 (99.3%)
計	85,322	84,522 (99.1%)	83,649 (98.0%)	85,097	76,092 (89.4%)	65,954 (77.5%)

	設問1 会員構成について			設問2 会員数増減		
	日医A②C、C会員対象会員数			日医A①会員対象会員数		
	a.郡市区 等医師 会	b.都道府県医師会 (=b/a)	c.日本医師会 (=c/a)	入会者数	退会者数	増減
北海道	20	9 (45.0%)	1 (5.0%)	47	57	-10
青森県	108	80 (74.1%)	80 (74.1%)	15	27	-12
岩手県	97	95 (97.9%)	50 (51.5%)	15	21	-6
宮城県	52	34 (65.4%)	34 (65.4%)	33	14	19
秋田県	14	14 (100.0%)	14 (100.0%)	23	13	10
山形県	5	5 (100.0%)	5 (100.0%)	11	9	2
福島県	36	36 (100.0%)	11 (30.6%)	40	51	-11
茨城県	1	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46	46	0
栃木県	8	0 (0.0%)	0 (0.0%)	25	21	4
群馬県	10	4 (40.0%)	2 (20.0%)	24	29	-5
埼玉県	1	1 (100.0%)	1 (100.0%)	99	105	-6
千葉県	20	1 (5.0%)	0 (0.0%)	86	64	22
東京都	63	48 (76.2%)	39 (61.9%)	396	413	-17
神奈川県	1	1 (100.0%)	1 (100.0%)	161	126	35
新潟県	35	1 (2.9%)	1 (2.9%)	60	58	2
富山県	22	22 (100.0%)	4 (18.2%)	12	10	2
石川県	98	82 (83.7%)	16 (16.3%)	11	12	-1
福井県	3	3 (100.0%)	3 (100.0%)	13	17	-4
山梨県	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13	15	-2
長野県	25	17 (68.0%)	4 (16.0%)	35	36	-1
岐阜県	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	36	29	7
静岡県	36	0 (0.0%)	0 (0.0%)	51	50	1
愛知県	24	24 (100.0%)	24 (100.0%)	128	85	43
三重県	26	1 (3.8%)	1 (3.8%)	23	25	-2
滋賀県	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	27	15	12
京都府	104	9 (8.7%)	0 (0.0%)	47	36	11
大阪府	189	113 (59.8%)	80 (42.3%)	210	227	-17
兵庫県	8	7 (87.5%)	4 (50.0%)	151	122	29
奈良県	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	24	29	-5
和歌山県	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	26	26	0
鳥取県	5	4 (80.0%)	0 (0.0%)	8	10	-2
島根県	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	14	22	-8
岡山県	91	2 (2.2%)	2 (2.2%)	32	36	-4
広島県	102	101 (99.0%)	85 (83.3%)	51	36	15
山口県	18	18 (100.0%)	2 (11.1%)	33	38	-5
徳島県	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	17	35	-18
香川県	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7	11	-4
愛媛県	27	27 (100.0%)	27 (100.0%)	22	17	5
高知県	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10	11	-1
福岡県	4	4 (100.0%)	4 (100.0%)	100	101	-1
佐賀県	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9	9	0
長崎県	11	11 (100.0%)	11 (100.0%)	39	55	-16
熊本県	1	1 (100.0%)	1 (100.0%)	28	20	8
大分県	18	18 (100.0%)	18 (100.0%)	21	20	1
宮崎県	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	21	23	-2
鹿児島県	42	42 (100.0%)	42 (100.0%)	19	24	-5
沖縄県	51	51 (100.0%)	51 (100.0%)	26	13	13
計	1,376	886 (64.4%)	618 (44.9%)	2,345	2,269	76

	設問3-① 新規開業医療機関情報入手に向けた取り組み〔複数回答〕					
	①保健所等の 行政に問い合わせ	②会員に情報提 供を求めている	③薬卸問屋等 に情報提供を 求めている	④なにもしてい ない	⑤その他	※無回答
北海道 (n= 44)	6 (13.6%)	17 (38.6%)	4 (9.1%)	22 (50.0%)	4 (9.1%)	0 (0.0%)
青森県 (n= 7)	1 (14.3%)	4 (57.1%)	1 (14.3%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
岩手県 (n= 13)	1 (7.7%)	9 (69.2%)	3 (23.1%)	4 (30.8%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)
宮城県 (n= 17)	2 (11.8%)	7 (41.2%)	5 (29.4%)	9 (52.9%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)
秋田県 (n= 9)	1 (11.1%)	2 (22.2%)	2 (22.2%)	6 (66.7%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)
山形県 (n= 11)	0 (0.0%)	4 (36.4%)	4 (36.4%)	5 (45.5%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)
福島県 (n= 16)	1 (6.3%)	7 (43.8%)	2 (12.5%)	8 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
茨城県 (n= 22)	2 (9.1%)	9 (40.9%)	4 (18.2%)	11 (50.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)
栃木県 (n= 10)	1 (10.0%)	4 (40.0%)	4 (40.0%)	4 (40.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
群馬県 (n= 13)	4 (30.8%)	3 (23.1%)	3 (23.1%)	7 (53.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
埼玉県 (n= 30)	3 (10.0%)	11 (36.7%)	6 (20.0%)	12 (40.0%)	4 (13.3%)	0 (0.0%)
千葉県 (n= 23)	2 (8.7%)	5 (21.7%)	3 (13.0%)	14 (60.9%)	1 (4.3%)	0 (0.0%)
東京都 (n= 46)	6 (13.0%)	12 (26.1%)	10 (21.7%)	25 (54.3%)	2 (4.3%)	0 (0.0%)
神奈川県 (n= 18)	3 (16.7%)	4 (22.2%)	0 (0.0%)	11 (61.1%)	3 (16.7%)	0 (0.0%)
新潟県 (n= 16)	3 (18.8%)	7 (43.8%)	3 (18.8%)	7 (43.8%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)
富山県 (n= 11)	1 (9.1%)	1 (9.1%)	2 (18.2%)	9 (81.8%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)
石川県 (n= 9)	0 (0.0%)	2 (22.2%)	4 (44.4%)	4 (44.4%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)
福井県 (n= 11)	0 (0.0%)	5 (45.5%)	5 (45.5%)	5 (45.5%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)
山梨県 (n= 10)	0 (0.0%)	5 (50.0%)	1 (10.0%)	5 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
長野県 (n= 21)	2 (9.5%)	8 (38.1%)	7 (33.3%)	10 (47.6%)	2 (9.5%)	0 (0.0%)
岐阜県 (n= 22)	0 (0.0%)	8 (36.4%)	7 (31.8%)	13 (59.1%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)
静岡県 (n= 23)	0 (0.0%)	13 (56.5%)	12 (52.2%)	9 (39.1%)	1 (4.3%)	0 (0.0%)
愛知県 (n= 27)	4 (14.8%)	8 (29.6%)	10 (37.0%)	14 (51.9%)	2 (7.4%)	0 (0.0%)
三重県 (n= 14)	0 (0.0%)	3 (21.4%)	4 (28.6%)	8 (57.1%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)
滋賀県 (n= 9)	0 (0.0%)	3 (33.3%)	2 (22.2%)	6 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
京都府 (n= 24)	0 (0.0%)	10 (41.7%)	8 (33.3%)	11 (45.8%)	1 (4.2%)	0 (0.0%)
大阪府 (n= 57)	12 (21.1%)	21 (36.8%)	19 (33.3%)	21 (36.8%)	5 (8.8%)	1 (1.8%)
兵庫県 (n= 40)	9 (22.5%)	21 (52.5%)	13 (32.5%)	17 (42.5%)	2 (5.0%)	0 (0.0%)
奈良県 (n= 12)	0 (0.0%)	9 (75.0%)	7 (58.3%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)
和歌山県 (n= 11)	0 (0.0%)	4 (36.4%)	5 (45.5%)	5 (45.5%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)
鳥取県 (n= 3)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
島根県 (n= 13)	1 (7.7%)	3 (23.1%)	0 (0.0%)	9 (69.2%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)
岡山県 (n= 24)	0 (0.0%)	9 (37.5%)	9 (37.5%)	12 (50.0%)	1 (4.2%)	0 (0.0%)
広島県 (n= 22)	1 (4.5%)	5 (22.7%)	2 (9.1%)	14 (63.6%)	2 (9.1%)	1 (4.5%)
山口県 (n= 19)	0 (0.0%)	9 (47.4%)	3 (15.8%)	10 (52.6%)	2 (10.5%)	0 (0.0%)
徳島県 (n= 12)	1 (8.3%)	7 (58.3%)	3 (25.0%)	5 (41.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
香川県 (n= 9)	0 (0.0%)	3 (33.3%)	4 (44.4%)	4 (44.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
愛媛県 (n= 13)	1 (7.7%)	5 (38.5%)	5 (38.5%)	6 (46.2%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)
高知県 (n= 7)	1 (14.3%)	3 (42.9%)	3 (42.9%)	4 (57.1%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)
福岡県 (n= 24)	4 (16.7%)	10 (41.7%)	4 (16.7%)	10 (41.7%)	1 (4.2%)	0 (0.0%)
佐賀県 (n= 8)	1 (12.5%)	7 (87.5%)	3 (37.5%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
長崎県 (n= 13)	4 (30.8%)	9 (69.2%)	5 (38.5%)	2 (15.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
熊本県 (n= 15)	0 (0.0%)	4 (26.7%)	1 (6.7%)	9 (60.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)
大分県 (n= 16)	1 (6.3%)	3 (18.8%)	4 (25.0%)	9 (56.3%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)
宮崎県 (n= 9)	1 (11.1%)	2 (22.2%)	1 (11.1%)	3 (33.3%)	2 (22.2%)	0 (0.0%)
鹿児島県 (n= 17)	0 (0.0%)	6 (35.3%)	1 (5.9%)	8 (47.1%)	3 (17.6%)	1 (5.9%)
沖縄県 (n= 7)	0 (0.0%)	4 (57.1%)	2 (28.6%)	3 (42.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
計 (n= 827)	80 (9.7%)	317 (38.3%)	211 (25.5%)	396 (47.9%)	56 (6.8%)	4 (0.5%)

※網掛けは各都道府県のなかで最も回答が多かった選択肢

	設問3-② 開業情報入手後の対応		
	①連絡先を確認し、積極的に勧誘	②先方から問い合わせがくるまでなにもしない	※無回答
北海道 (n= 44)	14 (31.8%)	29 (65.9%)	1 (2.3%)
青森県 (n= 7)	2 (28.6%)	5 (71.4%)	0 (0.0%)
岩手県 (n= 13)	4 (30.8%)	9 (69.2%)	0 (0.0%)
宮城県 (n= 17)	2 (11.8%)	15 (88.2%)	0 (0.0%)
秋田県 (n= 9)	4 (44.4%)	5 (55.6%)	0 (0.0%)
山形県 (n= 11)	1 (9.1%)	10 (90.9%)	0 (0.0%)
福島県 (n= 16)	8 (50.0%)	8 (50.0%)	0 (0.0%)
茨城県 (n= 22)	5 (22.7%)	17 (77.3%)	0 (0.0%)
栃木県 (n= 10)	2 (20.0%)	8 (80.0%)	0 (0.0%)
群馬県 (n= 13)	6 (46.2%)	7 (53.8%)	0 (0.0%)
埼玉県 (n= 30)	7 (23.3%)	23 (76.7%)	0 (0.0%)
千葉県 (n= 23)	4 (17.4%)	19 (82.6%)	0 (0.0%)
東京都 (n= 46)	7 (15.2%)	39 (84.8%)	0 (0.0%)
神奈川県 (n= 18)	2 (11.1%)	16 (88.9%)	0 (0.0%)
新潟県 (n= 16)	3 (18.8%)	13 (81.3%)	0 (0.0%)
富山県 (n= 11)	0 (0.0%)	10 (90.9%)	1 (9.1%)
石川県 (n= 9)	1 (11.1%)	8 (88.9%)	0 (0.0%)
福井県 (n= 11)	5 (45.5%)	5 (45.5%)	1 (9.1%)
山梨県 (n= 10)	5 (50.0%)	5 (50.0%)	0 (0.0%)
長野県 (n= 21)	4 (19.0%)	17 (81.0%)	0 (0.0%)
岐阜県 (n= 22)	2 (9.1%)	20 (90.9%)	0 (0.0%)
静岡県 (n= 23)	5 (21.7%)	18 (78.3%)	0 (0.0%)
愛知県 (n= 27)	5 (18.5%)	22 (81.5%)	0 (0.0%)
三重県 (n= 14)	3 (21.4%)	10 (71.4%)	1 (7.1%)
滋賀県 (n= 9)	3 (33.3%)	6 (66.7%)	0 (0.0%)
京都府 (n= 24)	6 (25.0%)	18 (75.0%)	0 (0.0%)
大阪府 (n= 57)	18 (31.6%)	39 (68.4%)	0 (0.0%)
兵庫県 (n= 40)	12 (30.0%)	28 (70.0%)	0 (0.0%)
奈良県 (n= 12)	4 (33.3%)	7 (58.3%)	1 (8.3%)
和歌山県 (n= 11)	1 (9.1%)	10 (90.9%)	0 (0.0%)
鳥取県 (n= 3)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)
島根県 (n= 13)	7 (53.8%)	6 (46.2%)	0 (0.0%)
岡山県 (n= 24)	6 (25.0%)	18 (75.0%)	0 (0.0%)
広島県 (n= 22)	6 (27.3%)	15 (68.2%)	1 (4.5%)
山口県 (n= 19)	5 (26.3%)	14 (73.7%)	0 (0.0%)
徳島県 (n= 12)	6 (50.0%)	6 (50.0%)	0 (0.0%)
香川県 (n= 9)	1 (11.1%)	8 (88.9%)	0 (0.0%)
愛媛県 (n= 13)	4 (30.8%)	9 (69.2%)	0 (0.0%)
高知県 (n= 7)	1 (14.3%)	6 (85.7%)	0 (0.0%)
福岡県 (n= 24)	9 (37.5%)	15 (62.5%)	0 (0.0%)
佐賀県 (n= 8)	5 (62.5%)	3 (37.5%)	0 (0.0%)
長崎県 (n= 13)	5 (38.5%)	8 (61.5%)	0 (0.0%)
熊本県 (n= 15)	2 (13.3%)	13 (86.7%)	0 (0.0%)
大分県 (n= 16)	5 (31.3%)	11 (68.8%)	0 (0.0%)
宮崎県 (n= 9)	3 (33.3%)	6 (66.7%)	0 (0.0%)
鹿児島県 (n= 17)	4 (23.5%)	12 (70.6%)	1 (5.9%)
沖縄県 (n= 7)	3 (42.9%)	4 (57.1%)	0 (0.0%)
計 (n= 827)	217 (26.2%)	603 (72.9%)	7 (0.8%)

※網掛けは各都道府県のなかで最も回答が多かった選択肢

	設問3-③ 開業医の勧誘にあたり日医まで入会を勧めているか			
	①加入にあたっては日医入会を条件	②積極的に勧誘	③入会方法等について情報提供は行っている	④なにもしていない
北海道 (n= 14)	4 (28.6%)	4 (28.6%)	6 (42.9%)	0 (0.0%)
青森県 (n= 2)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
岩手県 (n= 4)	1 (25.0%)	3 (75.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
宮城県 (n= 2)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)
秋田県 (n= 4)	4 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
山形県 (n= 1)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
福島県 (n= 8)	3 (37.5%)	1 (12.5%)	4 (50.0%)	0 (0.0%)
茨城県 (n= 5)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)
栃木県 (n= 2)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)
群馬県 (n= 6)	3 (50.0%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
埼玉県 (n= 7)	4 (57.1%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)
千葉県 (n= 4)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)
東京都 (n= 7)	2 (28.6%)	4 (57.1%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)
神奈川県 (n= 2)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
新潟県 (n= 3)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)
富山県 (n= 0)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
石川県 (n= 1)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
福井県 (n= 5)	3 (60.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
山梨県 (n= 5)	2 (40.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
長野県 (n= 4)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)
岐阜県 (n= 2)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)
静岡県 (n= 5)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)
愛知県 (n= 5)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
三重県 (n= 3)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)
滋賀県 (n= 3)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
京都府 (n= 6)	2 (33.3%)	2 (33.3%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)
大阪府 (n= 18)	9 (50.0%)	5 (27.8%)	4 (22.2%)	0 (0.0%)
兵庫県 (n= 12)	6 (50.0%)	3 (25.0%)	3 (25.0%)	0 (0.0%)
奈良県 (n= 4)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)
和歌山県 (n= 1)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
鳥取県 (n= 0)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
島根県 (n= 7)	0 (0.0%)	3 (42.9%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)
岡山県 (n= 6)	2 (33.3%)	3 (50.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
広島県 (n= 6)	1 (16.7%)	4 (66.7%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
山口県 (n= 5)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)
徳島県 (n= 6)	3 (50.0%)	0 (0.0%)	3 (50.0%)	0 (0.0%)
香川県 (n= 1)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
愛媛県 (n= 4)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)
高知県 (n= 1)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
福岡県 (n= 9)	6 (66.7%)	2 (22.2%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)
佐賀県 (n= 5)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
長崎県 (n= 5)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)
熊本県 (n= 2)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
大分県 (n= 5)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
宮崎県 (n= 3)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)
鹿児島県 (n= 4)	3 (75.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)
沖縄県 (n= 3)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
計 (n= 217)	108 (49.8%)	57 (26.3%)	51 (23.5%)	1 (0.5%)

※網掛けは各都道府県のなかで最も回答が多かった選択肢

	設問3-④ 新規開業医に積極的に勧誘をしない理由 [複数回答]				
	①会内の反発があるため	②方法・手段が分からない	③自ら入会を申し込んでくるため必要ない	④その他	※無回答
北海道 (n= 29)	0 (0.0%)	1 (3.4%)	28 (96.6%)	1 (3.4%)	0 (0.0%)
青森県 (n= 5)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)
岩手県 (n= 9)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)
宮城県 (n= 15)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	14 (93.3%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)
秋田県 (n= 5)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
山形県 (n= 10)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
福島県 (n= 8)	0 (0.0%)	3 (37.5%)	5 (62.5%)	2 (25.0%)	0 (0.0%)
茨城県 (n= 17)	0 (0.0%)	2 (11.8%)	15 (88.2%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)
栃木県 (n= 8)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (87.5%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)
群馬県 (n= 7)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	6 (85.7%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)
埼玉県 (n= 23)	0 (0.0%)	4 (17.4%)	15 (65.2%)	6 (26.1%)	1 (4.3%)
千葉県 (n= 19)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	14 (73.7%)	5 (26.3%)	0 (0.0%)
東京都 (n= 39)	0 (0.0%)	10 (25.6%)	20 (51.3%)	15 (38.5%)	0 (0.0%)
神奈川県 (n= 16)	0 (0.0%)	1 (6.3%)	11 (68.8%)	6 (37.5%)	0 (0.0%)
新潟県 (n= 13)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (92.3%)	2 (15.4%)	0 (0.0%)
富山県 (n= 10)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	9 (90.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
石川県 (n= 8)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
福井県 (n= 5)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
山梨県 (n= 5)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	3 (60.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)
長野県 (n= 17)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16 (94.1%)	2 (11.8%)	0 (0.0%)
岐阜県 (n= 20)	0 (0.0%)	3 (15.0%)	16 (80.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)
静岡県 (n= 18)	0 (0.0%)	1 (5.6%)	14 (77.8%)	4 (22.2%)	0 (0.0%)
愛知県 (n= 22)	0 (0.0%)	2 (9.1%)	17 (77.3%)	6 (27.3%)	1 (4.5%)
三重県 (n= 10)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (80.0%)	3 (30.0%)	0 (0.0%)
滋賀県 (n= 6)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	4 (66.7%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
京都府 (n= 18)	0 (0.0%)	3 (16.7%)	16 (88.9%)	2 (11.1%)	0 (0.0%)
大阪府 (n= 39)	1 (2.6%)	12 (30.8%)	17 (43.6%)	12 (30.8%)	0 (0.0%)
兵庫県 (n= 28)	0 (0.0%)	3 (10.7%)	19 (67.9%)	8 (28.6%)	1 (3.6%)
奈良県 (n= 7)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	4 (57.1%)	4 (57.1%)	0 (0.0%)
和歌山県 (n= 10)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	9 (90.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
鳥取県 (n= 3)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
島根県 (n= 6)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	5 (83.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
岡山県 (n= 18)	2 (11.1%)	0 (0.0%)	15 (83.3%)	3 (16.7%)	0 (0.0%)
広島県 (n= 15)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (86.7%)	3 (20.0%)	0 (0.0%)
山口県 (n= 14)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	13 (92.9%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)
徳島県 (n= 6)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
香川県 (n= 8)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (87.5%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)
愛媛県 (n= 9)	1 (11.1%)	1 (11.1%)	8 (88.9%)	2 (22.2%)	0 (0.0%)
高知県 (n= 6)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
福岡県 (n= 15)	1 (6.7%)	1 (6.7%)	10 (66.7%)	5 (33.3%)	0 (0.0%)
佐賀県 (n= 3)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
長崎県 (n= 8)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (87.5%)	2 (25.0%)	0 (0.0%)
熊本県 (n= 13)	0 (0.0%)	1 (7.7%)	9 (69.2%)	3 (23.1%)	1 (7.7%)
大分県 (n= 11)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (90.9%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)
宮崎県 (n= 6)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
鹿児島県 (n= 12)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	7 (58.3%)	4 (33.3%)	0 (0.0%)
沖縄県 (n= 4)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	3 (75.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
計 (n= 603)	5 (0.8%)	63 (10.4%)	470 (77.9%)	115 (19.1%)	5 (0.8%)

※網掛けは各都道府県のなかで最も回答が多かった選択肢

	設問4 開業医が入会しない理由についての考え方 [複数回答]					
	①入会金・年会費が高額	②自由診療中心の医療機関のため	③医師会活動に対する無理解等	④標榜科目でトラブル	⑤医療機関名称でトラブル	⑥開業場所でトラブル
北海道 (n= 44)	7 (15.9%)	3 (6.8%)	14 (31.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
青森県 (n= 7)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
岩手県 (n= 13)	2 (15.4%)	1 (7.7%)	5 (38.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (7.7%)
宮城県 (n= 17)	1 (5.9%)	1 (5.9%)	3 (17.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
秋田県 (n= 9)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	2 (22.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
山形県 (n= 11)	1 (9.1%)	0 (0.0%)	3 (27.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
福島県 (n= 16)	1 (6.3%)	4 (25.0%)	6 (37.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
茨城県 (n= 22)	5 (22.7%)	1 (4.5%)	11 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)
栃木県 (n= 10)	0 (0.0%)	2 (20.0%)	5 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)
群馬県 (n= 13)	4 (30.8%)	1 (7.7%)	6 (46.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
埼玉県 (n= 30)	14 (46.7%)	3 (10.0%)	21 (70.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.3%)
千葉県 (n= 23)	7 (30.4%)	4 (17.4%)	14 (60.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
東京都 (n= 46)	25 (54.3%)	16 (34.8%)	38 (82.6%)	1 (2.2%)	0 (0.0%)	2 (4.3%)
神奈川県 (n= 18)	7 (38.9%)	5 (27.8%)	16 (88.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.6%)
新潟県 (n= 16)	4 (25.0%)	3 (18.8%)	4 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
富山県 (n= 11)	1 (9.1%)	1 (9.1%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)
石川県 (n= 9)	1 (11.1%)	1 (11.1%)	2 (22.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
福井県 (n= 11)	1 (9.1%)	0 (0.0%)	4 (36.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)
山梨県 (n= 10)	4 (40.0%)	1 (10.0%)	4 (40.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
長野県 (n= 21)	3 (14.3%)	0 (0.0%)	7 (33.3%)	1 (4.8%)	0 (0.0%)	1 (4.8%)
岐阜県 (n= 22)	3 (13.6%)	0 (0.0%)	6 (27.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
静岡県 (n= 23)	8 (34.8%)	3 (13.0%)	12 (52.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (8.7%)
愛知県 (n= 27)	8 (29.6%)	7 (25.9%)	16 (59.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
三重県 (n= 14)	3 (21.4%)	0 (0.0%)	6 (42.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
滋賀県 (n= 9)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	3 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
京都府 (n= 24)	5 (20.8%)	4 (16.7%)	12 (50.0%)	4 (16.7%)	0 (0.0%)	2 (8.3%)
大阪府 (n= 57)	40 (70.2%)	13 (22.8%)	45 (78.9%)	4 (7.0%)	2 (3.5%)	1 (1.8%)
兵庫県 (n= 40)	21 (52.5%)	5 (12.5%)	26 (65.0%)	11 (27.5%)	8 (20.0%)	4 (10.0%)
奈良県 (n= 12)	6 (50.0%)	2 (16.7%)	8 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
和歌山県 (n= 11)	2 (18.2%)	0 (0.0%)	3 (27.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
鳥取県 (n= 3)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
島根県 (n= 13)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	3 (23.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
岡山県 (n= 24)	2 (8.3%)	3 (12.5%)	5 (20.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
広島県 (n= 22)	6 (27.3%)	3 (13.6%)	9 (40.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
山口県 (n= 19)	2 (10.5%)	0 (0.0%)	3 (15.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
徳島県 (n= 12)	5 (41.7%)	0 (0.0%)	7 (58.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
香川県 (n= 9)	0 (0.0%)	2 (22.2%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
愛媛県 (n= 13)	4 (30.8%)	0 (0.0%)	4 (30.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
高知県 (n= 7)	4 (57.1%)	0 (0.0%)	3 (42.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
福岡県 (n= 24)	13 (54.2%)	2 (8.3%)	16 (66.7%)	4 (16.7%)	1 (4.2%)	2 (8.3%)
佐賀県 (n= 8)	2 (25.0%)	0 (0.0%)	4 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
長崎県 (n= 13)	4 (30.8%)	1 (7.7%)	5 (38.5%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
熊本県 (n= 15)	5 (33.3%)	1 (6.7%)	7 (46.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)
大分県 (n= 16)	4 (25.0%)	1 (6.3%)	7 (43.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
宮崎県 (n= 9)	0 (0.0%)	2 (22.2%)	2 (22.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
鹿児島県 (n= 17)	0 (0.0%)	1 (5.9%)	8 (47.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (11.8%)
沖縄県 (n= 7)	4 (57.1%)	0 (0.0%)	6 (85.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
計 (n= 827)	245 (29.6%)	98 (11.9%)	396 (47.9%)	26 (3.1%)	11 (1.3%)	24 (2.9%)

※網掛けは各都道府県のなかで最も回答が多かった選択肢

	設問4 開業医が入会しない理由についての考え方〔複数回答〕				設問5 保留事案	
	⑦医師会からのアプローチ不足	⑧日医までの加入を加入条件とすることへの反発	⑨その他	※無回答	開業医入会申請保留事案有	件数(人)
北海道 (n= 44)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (29.5%)	13 (29.5%)	2	3
青森県 (n= 7)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)	0	0
岩手県 (n= 13)	0 (0.0%)	1 (7.7%)	5 (38.5%)	3 (23.1%)	0	0
宮城県 (n= 17)	1 (5.9%)	1 (5.9%)	9 (52.9%)	5 (29.4%)	0	0
秋田県 (n= 9)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (22.2%)	5 (55.6%)	0	0
山形県 (n= 11)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (27.3%)	5 (45.5%)	0	0
福島県 (n= 16)	1 (6.3%)	0 (0.0%)	4 (25.0%)	6 (37.5%)	1	1
茨城県 (n= 22)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	4 (18.2%)	3 (13.6%)	0	0
栃木県 (n= 10)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (20.0%)	2 (20.0%)	1	1
群馬県 (n= 13)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (23.1%)	2 (15.4%)	0	0
埼玉県 (n= 30)	2 (6.7%)	1 (3.3%)	5 (16.7%)	4 (13.3%)	5	5
千葉県 (n= 23)	1 (4.3%)	0 (0.0%)	10 (43.5%)	0 (0.0%)	2	2
東京都 (n= 46)	5 (10.9%)	1 (2.2%)	7 (15.2%)	0 (0.0%)	2	2
神奈川県 (n= 18)	5 (27.8%)	1 (5.6%)	3 (16.7%)	1 (5.6%)	3	4
新潟県 (n= 16)	1 (6.3%)	1 (6.3%)	9 (56.3%)	4 (25.0%)	0	0
富山県 (n= 11)	2 (18.2%)	1 (9.1%)	6 (54.5%)	3 (27.3%)	0	0
石川県 (n= 9)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (55.6%)	2 (22.2%)	0	0
福井県 (n= 11)	1 (9.1%)	0 (0.0%)	6 (54.5%)	1 (9.1%)	0	0
山梨県 (n= 10)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (40.0%)	2 (20.0%)	0	0
長野県 (n= 21)	1 (4.8%)	0 (0.0%)	9 (42.9%)	4 (19.0%)	1	1
岐阜県 (n= 22)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	9 (40.9%)	5 (22.7%)	0	0
静岡県 (n= 23)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (39.1%)	0 (0.0%)	0	0
愛知県 (n= 27)	2 (7.4%)	0 (0.0%)	8 (29.6%)	0 (0.0%)	2	2
三重県 (n= 14)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (28.6%)	4 (28.6%)	0	0
滋賀県 (n= 9)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (33.3%)	3 (33.3%)	0	0
京都府 (n= 24)	2 (8.3%)	3 (12.5%)	8 (33.3%)	2 (8.3%)	2	2
大阪府 (n= 57)	5 (8.8%)	6 (10.5%)	5 (8.8%)	2 (3.5%)	2	2
兵庫県 (n= 40)	3 (7.5%)	0 (0.0%)	8 (20.0%)	5 (12.5%)	3	8
奈良県 (n= 12)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	6 (50.0%)	0 (0.0%)	0	0
和歌山県 (n= 11)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (54.5%)	1 (9.1%)	0	0
鳥取県 (n= 3)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0	0
島根県 (n= 13)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (61.5%)	2 (15.4%)	0	0
岡山県 (n= 24)	1 (4.2%)	0 (0.0%)	10 (41.7%)	7 (29.2%)	0	0
広島県 (n= 22)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	6 (27.3%)	5 (22.7%)	0	0
山口県 (n= 19)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (63.2%)	5 (26.3%)	0	0
徳島県 (n= 12)	3 (25.0%)	1 (8.3%)	3 (25.0%)	2 (16.7%)	0	0
香川県 (n= 9)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (44.4%)	3 (33.3%)	0	0
愛媛県 (n= 13)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (46.2%)	2 (15.4%)	0	0
高知県 (n= 7)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	1	2
福岡県 (n= 24)	1 (4.2%)	0 (0.0%)	6 (25.0%)	0 (0.0%)	1	2
佐賀県 (n= 8)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	3 (37.5%)	1 (12.5%)	1	1
長崎県 (n= 13)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (53.8%)	1 (7.7%)	0	0
熊本県 (n= 15)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	6 (40.0%)	1 (6.7%)	0	0
大分県 (n= 16)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (25.0%)	4 (25.0%)	0	0
宮崎県 (n= 9)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (22.2%)	4 (44.4%)	1	1
鹿児島県 (n= 17)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	6 (35.3%)	3 (17.6%)	0	0
沖縄県 (n= 7)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0	0
計 (n= 827)	47 (5.7%)	18 (2.2%)	263 (31.8%)	130 (15.7%)	30	39

※網掛けは各都道府県のなかで最も回答が多かった選択肢

都道府県医師会における 組織強化に向けた取組状況調査 結 果 報 告

平成 27 年 10 月

公益社団法人 日本医師会
医師会組織強化検討委員会

目 次

I	実施要領	1
II	調査結果の概要と考察	2
III	調査結果	7
	1. 大学における講義の実施状況	
	① 大学のカリキュラムにおける都道府県医師会の講義等の有無	7
	② カリキュラムの内容（講義テーマ）と実施する学年・頻度	7
	③ カリキュラムのなかに都道府県医師会の担当する講義等がない理由	10
	④ 今後、開始予定の講義の内容等	11
	⑤ 管内の郡市区等医師会が担当する講義等の有無	11
	2. 臨床研修医の会費無料化の実施状況	
	① 都道府県医師会における臨床研修医の会費無料化の実施状況	12
	② 臨床研修医の会費無料化を実施していない理由	12
	③ 臨床研修医の会費無料化の実施予定	13
	④ 管内の郡市区等医師会における臨床研修医の会費無料化に係る取組状況	13
	3. 三層すべてに入会していない会員への取組状況	
	① 都道府県医師会から郡市区等医師会への働きかけ	15
	② 都道府県医師会から郡市区等医師会への具体的な働きかけの内容	15
	③ 都道府県医師会から郡市区等医師会に働きかけを行っていない理由	16
	④ 日本医師会未入会の都道府県医師会員に対する具体的な取組状況	17
	⑤ 日本医師会未入会の都道府県医師会員に対する具体的な取組内容	17
	⑥ 日本医師会未入会の都道府県医師会員に具体的な取り組みを行っていない理由	18
IV	調査票	19

I 実施要領

1. 目 的

都道府県医師会における組織強化に向けた取組状況を明らかにすることで、取り組みの一層の推進を図るとともに、さらなる組織強化に向けた施策を検討する際の一助とする。

2. 調査対象と回収状況

- 対 象・・・47 都道府県医師会
- 回答数・・・47 都道府県医師会
- 回答率・・・100%（有効回答率 100%）

3. 主な調査項目

- ① 大学における講義の実施状況
- ② 臨床研修医の会費無料化の実施状況
- ③ 三層すべてに入会していない会員への入会に向けた取組状況

4. 期 間

調 査 期 間：平成 27 年 7 月 22 日～8 月 31 日

調査基準日：平成 27 年 7 月 1 日

5. 調査方法

郵送調査

Ⅱ 調査結果の概要と考察

1. 概 要

(1) 大学における講義の実施状況

- 大学のカリキュラムのなかに講義等をもつ都道府県医師会は 24 (51.1%) と約半数であり、4 年生を対象に実施しているところが最も多かった (35.6%)。
- 一方、カリキュラムのなかに都道府県医師会の担当する講義等のない理由 (※自由記載) としては、「大学から依頼がない、医師会から申し入れをしていない」旨の回答が多数 (11 件) を占めた。

(2) 臨床研修医の会費無料化の実施状況

- 臨床研修医の会費無料化を実施している都道府県医師会は 29 (61.7%) であり、実施予定 11 (23.4%) を合せると、85.1%を占めた。
- 管内の郡市区等医師会における臨床研修医の会費無料化に向けた取組状況について、多かった回答 (※複数回答) は、「都道府県医師会から郡市区等医師会に無料化の実施を依頼している (46.8%)」「一部の郡市区等医師会で無料化を実施している (38.3%)」であった。なお、「すべての郡市区等医師会で無料化を実施 (予定を含む) している」ところは 8 (17.0%) であった。

(3) 三層すべてに入会していない会員への取組状況

① 郡市区等医師会への働きかけ

- 三層すべてに入会していない医師会員の入会に向けて、郡市区等医師会へ働きかけを行っている都道府県医師会は 20 (42.6%) であった。
- 働きかけの具体的な内容 (※複数回答) としては、「説明会等の会議を通じて依頼 (50.0%)」「管内の郡市区等医師会に依頼文書を送付 (45.0%)」が多かった。
- 一方、働きかけを行っていない理由 (※複数回答) としては、「郡市区等医師会会員は (ほぼ) 全員、日本医師会まで入会しているため (44.4%)」が最も多かった。

② 都道府県医師会の取り組み

- 日本医師会未入会の会員に対し入会に向けた取り組みを実施している都道府県医師会は 14 (29.8%) であった。
- 取り組みの具体的な内容 (※複数回答) としては、「勤務先の医療機関等に対し入会の徹底を依頼 (35.7%)」が最も多かった。
- 一方、取り組みを行っていない理由 (※複数回答) としては、「入会窓口は郡市区等医師会であるため、その対応に任せている (39.4%)」「郡市区等医師会会員は (ほぼ) 全員、日本医師会まで入会しているため (30.3%)」が多かった。

2. 考 察

- (1) 大学のカリキュラムのなかに講義等をもたない理由として、「大学から依頼がない、医師会から申し入れをしていない」旨の回答が、23 医師会中 11 医師会と最も多かった。

本委員会では、地域医療の根幹を担う医師会活動を、医学生（特に、一定程度の医療に係る知識を得ている高学年）の段階から正しく理解してもらうことが、将来の医師会入会につなげるためにも重要であり、したがって、医師会が大学における講義等を担当することの意義は極めて大きいものとする。

そのため、都道府県医師会は、医師会活動への理解の深化につながるよう、効果的な講義の内容や講義を実施する学年等について配慮し、且つ、大学所在地の郡市区等医師会や大学医師会等とも連携しながら、積極的に大学にアプローチするなかで、担当講義の新規開設あるいは継続・拡大を図っていくべきである。

- (2) 日本医師会は、平成 27 年 5 月 20 日付日医発第 147 号（庶 29）文書にて、都道府県医師会長ならびに郡市区等医師会長に対し、平成 27 年度より研修医会費減免（無料化）を実施することを通知するとともに、日本医師会と同様の取り組みを行うよう協力を要請した。

そうしたなか今回の調査結果では、調査基準日（平成 27 年 7 月 1 日）現在、都道府県医師会において臨床研修医の会費無料化を実施済・実施予定のところは 40 (85.1%) にのぼるものの、郡市区等医師会で臨床研修医の会費無料化を実施（予定含む）し、郡市区等医師会、都道府県医師会、日本医師会の三層すべてで臨床研修医の会費が無料となっている都道府県は 8 ヶ所 (17.0%) であった。

本委員会としては、すでに県内の医師をほぼすべて入会させている医師会は別

にして、臨床研修医の会費無料化は、三層すべてで実施されてこそはじめて医師会入会への大きなインセンティブになるものとする。「都道府県医師会から郡市区等医師会に無料化の実施を依頼している」都道府県医師会も多い（22 医師会）ことから、今後多くの都道府県において、三層すべての臨床研修医の会費無料化が実施されることを期待したい。

- (3) 日本医師会は、平成 26 年 2 月 18 日付日医発第 1122 号（庶 238）文書にて、都道府県医師会長に対し、管内郡市区等医師会との連携の下、都道府県医師会や日本医師会に未入会の医師会員に入会を呼びかけるなどの協力を要請した（※日本医師会「都道府県医師会・郡市区等医師会会費等調査結果（平成 26 年 2 月）」によると、平成 25 年 8 月 1 日現在、日本医師会と都道府県医師会とでは約 1 万 6 千人、都道府県医師会と郡市区等医師会とでは約 1 万 1 千人の会員数の差がある。）。

そうしたなか今回の調査結果では、三層すべてに入会していない医師会員の入会に向けて郡市区等医師会に働きかけを行っていない都道府県医師会は 27（57.4%）、日本医師会に未入会の都道府県医師会員に対し入会に向けた取り組みを行っていない都道府県医師会は 33（70.2%）であった。

その理由として、「郡市区等医師会員は（ほぼ）全員、日本医師会まで入会しているため」と回答した医師会がいずれの設問でも多い一方、「郡市区等医師会はそれぞれ独立した法人のため」、「入会窓口は郡市区等医師会であるため、その対応に任せている」との回答も多かった。

確かに、医師会はそれぞれ独立した組織であるが、緊密な連絡・協調態勢をとりながら、国民の生命と健康を守るための活動を広く行うものであり、そして、それを制度として裏付けているのが、郡市区等医師会員でなければ都道府県医師会員や日本医師会員になれないとする、医師会の三層構造である。

したがって、組織率の向上を目指すにあたっては、三層すべてで主体的な取り組みを進める一方、入会希望者と実際に接する郡市区等医師会の支援に向けて、例えば、三層構造の必要性や入会メリット等を説明する際に用いる資料を提供するなど、都道府県医師会ならびに日本医師会のさらなる取り組みが重要と考える。

○ 主な調査結果等一覧

		大学 での 講義	研修医会費無料 化（予定含）		三層全てに入会して いない会員への取組		（参考）会員数推移		
			都道府 県医師 会	郡市区 等医師 会	郡市区等 医師会へ 働きかけ	都道府県 医師会での 取組	H26.2 末 現在	H27.8 末 現在	増減（カッコ内 は A②(C)・C 会 員の増減数）
1	北海道	○	○	×	○	○	5,890	5,871	-19 (28)
2	青 森	○	○	○	○	○	1,253	1,306	53 (68)
3	岩 手	○	○	○	○	○	1,644	1,667	23 (39)
4	宮 城	×	○	×	○	×	3,298	3,366	68 (16)
5	秋 田	○	○	×	○	×	1,560	1,547	-13 (-1)
6	山 形	×	○	×	○	○	1,623	1,609	-14 (-2)
7	福 島	×	○	×	×	×	2,549	2,555	6 (17)
8	茨 城	○	○	×	○	×	2,361	2,383	22 (0)
9	栃 木	×	○	×	×	○	2,084	2,082	-2 (0)
10	群 馬	○	○	×	×	×	2,068	2,064	-4 (0)
11	埼 玉	○	○	×	×	×	6,122	6,298	176 (1)
12	千 葉	○	×	×	×	×	3,897	3,905	8 (0)
13	東 京	○	○	×	○	×	19,158	19,075	-83 (-1)
14	神奈川	×	×	×	×	×	8,430	8,507	77 (1)
15	新 潟	×	○	○	×	×	3,186	3,241	55 (46)
16	富 山	×	○	×	○	○	1,148	1,131	-17 (4)
17	石 川	○	○	○	○	○	1,116	1,130	14 (21)
18	福 井	×	○	×	○	×	999	977	-22 (0)
19	山 梨	×	×	×	○	○	1,000	983	-17 (0)
20	長 野	○	×	×	○	×	2,179	2,171	-8 (0)
21	岐 阜	○	○	×	×	×	2,577	2,629	52 (-4)
22	静 岡	○	○	×	○	×	4,001	4,017	16 (-2)
23	愛 知	○	○	×	×	×	8,963	9,151	188 (-18)
24	三 重	×	○	×	×	×	2,189	2,185	-4 (12)
25	滋 賀	○	○	×	×	×	1,241	1,242	1 (0)
26	京 都	○	○	×	×	○	3,013	2,991	-22 (5)
27	大 阪	○	×	×	○	×	16,305	16,267	-38 (-11)
28	兵 庫	○	○	×	○	×	8,615	8,633	18 (0)
29	奈 良	○	×	×	×	×	1,874	1,853	-21 (0)
30	和歌山	○	○	×	○	○	1,548	1,538	-10 (1)
31	鳥 取	×	○	○	×	×	696	692	-4 (0)
32	島 根	×	○	×	○	×	915	914	-1 (4)

		大学 での 講義	研修医会費無料 化（予定含）		三層全てに入会して いない会員への取組		（参考）会員数推移		
			都道府 県医師 会	郡市区 等医師 会	郡市区等 医師会へ 働きかけ	都道府県 医師会で の取組	H26.2 末 現在	H27.8 末 現在	増減（カッコ内 は A②(C)・C 会 員の増減数）
33	岡 山	×	○	×	×	○	2,526	2,518	-8 (0)
34	広 島	×	○	×	×	×	5,365	5,414	49 (13)
35	山 口	×	○	×	○	×	2,144	2,064	-80 (-27)
36	徳 島	×	○	×	×	×	1,507	1,498	-9 (-1)
37	香 川	×	○	×	×	×	1,742	1,793	51 (38)
38	愛 媛	×	○	×	×	×	2,668	2,671	3 (-4)
39	高 知	○	○	○	×	○	1,373	1,326	-47 (0)
40	福 岡	○	○	○	×	○	7,814	7,892	78 (-2)
41	佐 賀	×	○	×	×	×	1,375	1,405	30 (0)
42	長 崎	×	○	×	×	○	3,231	3,221	-10 (8)
43	熊 本	×	○	×	×	×	2,975	2,967	-8 (-1)
44	大 分	○	○	×	×	×	2,110	2,122	12 (0)
45	宮 崎	×	○	○	×	×	1,672	1,701	29 (2)
46	鹿児島	×	×	×	×	×	3,973	3,929	-44 (-54)
47	沖 縄	○	○	×	○	×	1,956	1,963	7 (-11)
	計	24	40	8	20	14	165,933	166,464	531 (185)

Ⅲ 調査結果

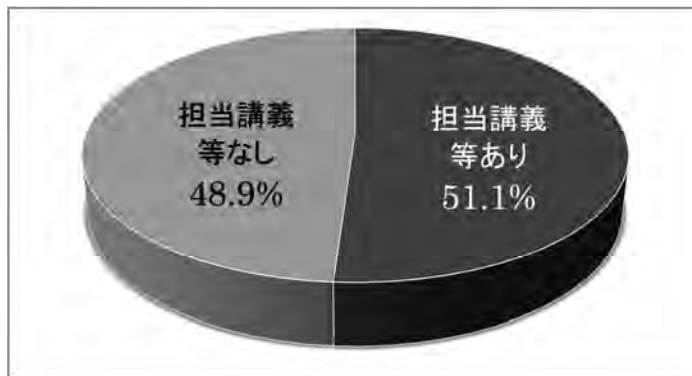
1. 大学における講義の実施状況

① 大学のカリキュラムにおける都道府県医師会の講義等の有無（n=47）

大学のなかに都道府県医師会が担当する講義等が「ある」と回答した医師会が 24(51.1%)、「ない」と回答した医師会が 23 (48.9%) であった。

なお、「ある」と回答した医師会のうち、2つの医師会が今後さらに「新たな講義を開始する予定あり」と回答した。

図 1－1 大学のカリキュラムにおける都道府県医師会の講義等の有無



② カリキュラムの内容（講義テーマ）と実施する学年・頻度

1－①で「ある」と回答した 24 医師会にカリキュラムの内容（講義のテーマ）と実施する学年・頻度を尋ねたところ、表 1－1 のとおりとなった。

また、講義を実施している学年の割合（学年が確認できるコマ数は 45）は、4 年が 35.6%と最も多く、1 年が 22.2%、3 年が 13.3%と続いた。

表 1－1 講義内容（テーマ）、大学名、学年・頻度

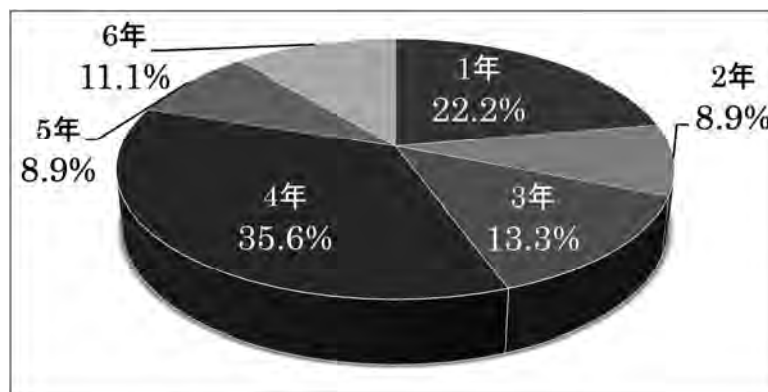
医師会	講義内容 (テーマ)	大学名	学年	コマ数 ／年	時間 ／年
北海道	地域医療と医師会	北海道大学医学部	4	2	180 分
	地域医療と医師会	札幌医科大学医学部	4	1	90 分
	地域医療と医師会	旭川医科大学医学科	2	1	60 分
青森県	県内での医師会活動について	弘前大学	4	2	180 分
	県内の高齢者医療、介護保険について		4	1	90 分
岩手県	地域医療見学研修	岩手医科大学	1	2	180 分

秋田県	秋田大学生に期待する	秋田大学	1	1	100 分
茨城県	医療総論	筑波大学	6	1	60 分
群馬県	健康と疾病患者論と医の倫理	群馬医療福祉大学 短期大学部	1	15	22 時間 30 分
埼玉県	埼玉県の地域医療	埼玉医科大学	4	1	65 分
千葉県	医療保険、介護保険、医師会 について	千葉大学	2	1	90 分
	在宅医療		4	1	90 分
東京都	・理想の医師像 ・地域医療について ～地域で人生を支える医療～	日本医科大学	3	1	105 分
	・医学生ของ皆さんに伝えたいこと ・地域医療について ～地域で人生を支える医療～	昭和大学	3	1	150 分
	・地域の生活者の人生を支える医療 ・地域医療について ～地域で人生を支える医療～	東邦大学	5	1	120 分
	地域医療について ～地域で人生を支える医療～	東京医科大学	5	1	60 分
	地域医療について ～地域で人生を支える医療～	日本大学	5	1	55 分
石川県	医師としての総論	金沢大学	1	1	90 分
	医療の最前線		1	1	90 分
	医師としての多様な生き方を語る		1	2	180 分
	医師会ビジョン委員会と医療の 未来について語る		1	1	90 分
	医師のキャリアアップと継続		6	1	90 分
	日本の医療と医師会	金沢医科大学	1	1	60 分
長野県	医師会と地域医療	信州大学	6	1	60 分
岐阜県	(女性医師等就労継続支援講演会) 医師としてプロとして輝き続けるた めに－自分が社会ができること－	岐阜大学	4	1	90 分
静岡県	医学概論(医の倫理と医師会の役 割)	浜松医科大学	4	1	90 分
愛知県	男女共同参画	名古屋大学	1	1	90 分
	地域保健・地域医療と医師の役割	藤田保健衛生大学	4	1	70 分
	行政医療の視点からの学校保健		4	1	70 分
	医学・医療と社会(地域医療学)	愛知医科大学	—	1	70 分
	麻酔・救急ユニット		—	1	70 分
	救急医学臨床実習		—	毎週1回	1回70分

滋賀県	保健医療と社会 開業医の役割、 医師会の役割	滋賀医科大学	6	1	90 分
京都府	地域医療と京都府医師会について	京都府立医科大学	医学科 5年、 看護学 科4年	1	150 分
大阪府	法医学「最近における医療の動 向」／法医学「保険医療制度」	大阪市立大学医学部	4	2	180 分
	PBL 医学入門コース特別講義(1) 日本の医療制度、(2)医師の業務 (作問含む)	大阪医科大学	3	2	120 分
兵庫県	昭和史に見る日本の医療の変遷	神戸大学	3	2	160 分
	昭和史に見る日本の医療の変遷	兵庫医科大学	4	2	160 分
奈良県	地域医療の現場と医師会	奈良県立医科大学	2	1	60 分
和歌山県	地域医療学講義	和歌山県立医科大学	2	1	60 分
高知県	医療現場における男女共同参画	高知大学医学部	1	1	90 分
福岡県	地域医療と医師会	九州大学	4	1	90 分
	地域医療と医師会	久留米大学	4	2	140 分
	地域医療と医師会		6	1	50 分
	地域医療と医師会 女医のワー クライフバランス	産業医科大学	4	3	270 分
大分県	地域医療学講座・実習	大分大学	3	1	60 分
沖縄県	医師会とその社会的役割	琉球大学	4	1	90 分
	医学生向けキャリアプラン講座		3	1	90 分

図 1-2 講義を実施している学年 (n=45)

※愛知医科大学は学年不明のため対象外。京都府立医科大学は医学科のみカウント。



- ③ カリキュラムのなかに都道府県医師会の担当する講義等がない理由（n=23、自由記載）
 1-①で「ない」と回答した 23 医師会にその理由を尋ねたところ、表 1-2 のとおりとなった。

表 1-2 カリキュラムのなかに都道府県医師会の担当する講義等がない理由

医師会	理 由
宮城県	以前は行っていたが、ここ数年は大学からの依頼がないため。
山形県	特になし。
福島県	臨床研修医が参加する「地域医療症例検討会」の中で医師会枠として保険診療の話をしている。
栃木県	要請がないため。
神奈川県	特に要望がないため。
新潟県	カリキュラムとしてない理由は不明だが、3 月の卒業祝賀会及び 4 月の臨床研修フォーラムの際に出席し、挨拶を行っている。
富山県	カリキュラムではないが、「富山県医師会と医学生・臨床研修医が語る会」「(男女共同参画事業に係る) 講義」「座談会」を医師会主催で開催している。
福井県	研修医のオリエンテーション時に本会副会長が保険診療、医師会活動等について講義を行っている。
山梨県	(回答無し)
三重県	大学から依頼がないため。
鳥取県	大学からの依頼、医師会からの申し入れがないため。
島根県	本会から大学へ講義の申し入れをしたことがないため。
岡山県	(回答無し)
広島県	大学から依頼がないから。
山口県	(回答無し)
徳島県	(回答無し)
香川県	大学から依頼がないため。
愛媛県	(回答無し)
佐賀県	大学へ講師を派遣し、講義を行うような事業を実施していない。
長崎県	臨床研修初年度の研修医を対象に県医主催のオリエンテーションを開催し、その際に説明と入会促進活動を行っているため。
熊本県	講義等の実施について大学と協議を行っていないため。
宮崎県	大学から本会を經由した要請等が行われていないため。
鹿児島県	大学側からの依頼が特にないため。

④ 今後、開始予定の講義の内容等 (n=2)

1-①で「講義開始予定あり」と回答した2医師会に具体的な内容を尋ねたところ、表1-3のとおりとなった。

表1-3 今後、開始予定の講義の具体的内容

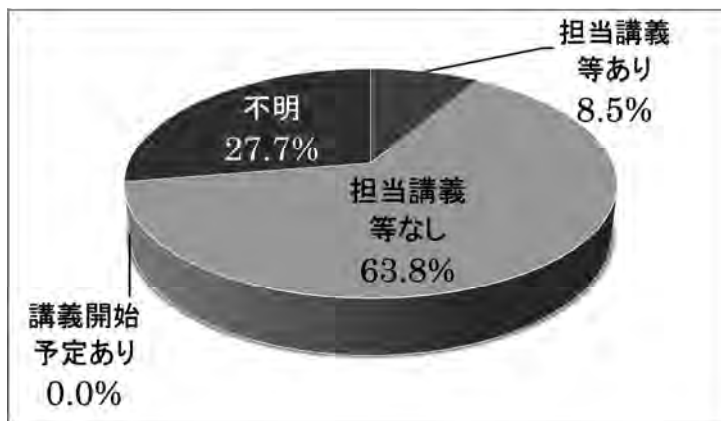
医師会	開始 予定日	講義内容 (テーマ)	大学名	学年	コマ数 ／年	時間 ／年
岐阜県	H27.11.19	(女性医師等就労継続 支援事業 男女共同参画 講演会) 共同体としての男女参 画へ	岐阜大学	4	1	90分
滋賀県	H27.10.15	医師のワーク・ライフ・ バランスについて考え る(予定)	滋賀医科大学	3	1	90分

⑤ 管内の郡市区等医師会が担当する講義等の有無 (n=47)

管内の郡市区等医師会が担当する講義等が「ある」と回答した医師会が4(8.5%)、「ない」と回答した医師会が30(63.8%)、「不明」と回答した医師会が13(27.7%)であった。また、講義がある大学数は4大学であった。

なお、「講義開始予定あり」と回答した医師会はなかった。

図1-3 管内の郡市区等医師会が担当する講義等の有無

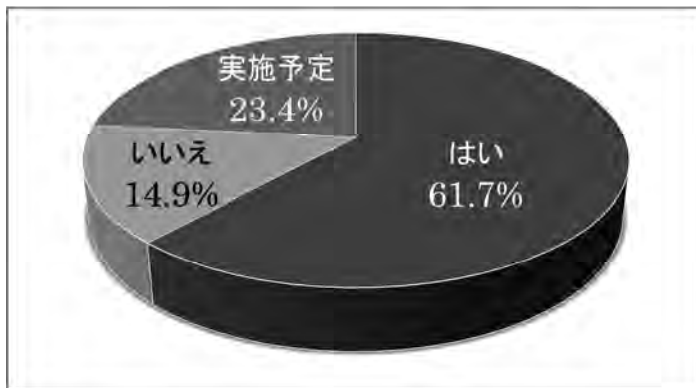


2. 臨床研修医の会費無料化の実施状況

① 都道府県医師会における臨床研修医の会費無料化の実施状況（n=47）

臨床研修医の会費無料化の実施状況を尋ねたところ、「はい」と回答した医師会が 29（61.7%）、「いいえ」と回答した医師会が 7（14.9%）、「実施予定」と回答した医師会が 11（23.4%）であった。

図 2－1 都道府県医師会における臨床研修医の会費無料化の実施状況



※「はい」と回答した医師会（29）

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、東京都、新潟県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、三重県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、長崎県、宮崎県、沖縄県

※「いいえ」と回答した医師会（7）

千葉県、神奈川県、山梨県、長野県、大阪府、奈良県、鹿児島県

※「実施予定」と回答した医師会（11）

栃木県、群馬県、埼玉県、愛知県、滋賀県、京都府、兵庫県、山口県、佐賀県、熊本県、大分県

② 臨床研修医の会費無料化を実施していない理由（n=7、複数回答）

2－①で「いいえ」と回答した 7 医師会にその理由を尋ねたところ、表 2－1 のとおりとなった。

なお、「その他」の理由としては、「委員会を設置して検討をはじめた」「今後の理事会において検討予定」「今後、実施の方向で検討を進めている」「郡市医師会費の扱いが関係することから、今後慎重に検討していく」「検討中」「B 会員への変更がスムーズに行われな可能性があるので」との回答があった。

表 2-1 臨床研修医の会費無料化を実施していない理由

毎年多くの臨床研修医が入会しているため	会費を払って入会することに意義があると考えするため	他の会員との会費に係る公平性の確保	会費の一部免除を行っている	その他
1 (14.3%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	6 (85.7%)

③ 臨床研修医の会費無料化の実施予定 (n=11)

2-①で「実施予定」と回答した 11 医師会に実施予定日を尋ねたところ、6 医師会より実施予定日の回答があった。また、5 医師会については、実施日未定とのことであった。

実施予定日は、表 2-2 のとおりである。

表 2-2 臨床研修医の会費無料化の実施予定

医師会	実施予定日
埼玉県	平成 28 年 4 月
滋賀県	平成 27 年 12 月（平成 27 年度分から適用）
兵庫県	平成 28 年 4 月
山口県	平成 28 年 4 月
佐賀県	平成 28 年 4 月
大分県	平成 27 年 8 月

④ 管内の郡市区等医師会における臨床研修医の会費無料化に係る取組状況 (n=47、複数回答)

管内の郡市区等医師会における臨床研修医の会費無料化に係る取り組みを尋ねたところ、「都道府県医師会から郡市区等医師会に無料化の実施を依頼している」が 22 (46.8%) と最も多く、「一部の郡市区等医師会で無料化を実施している」が 18 (38.3%) と続いた。

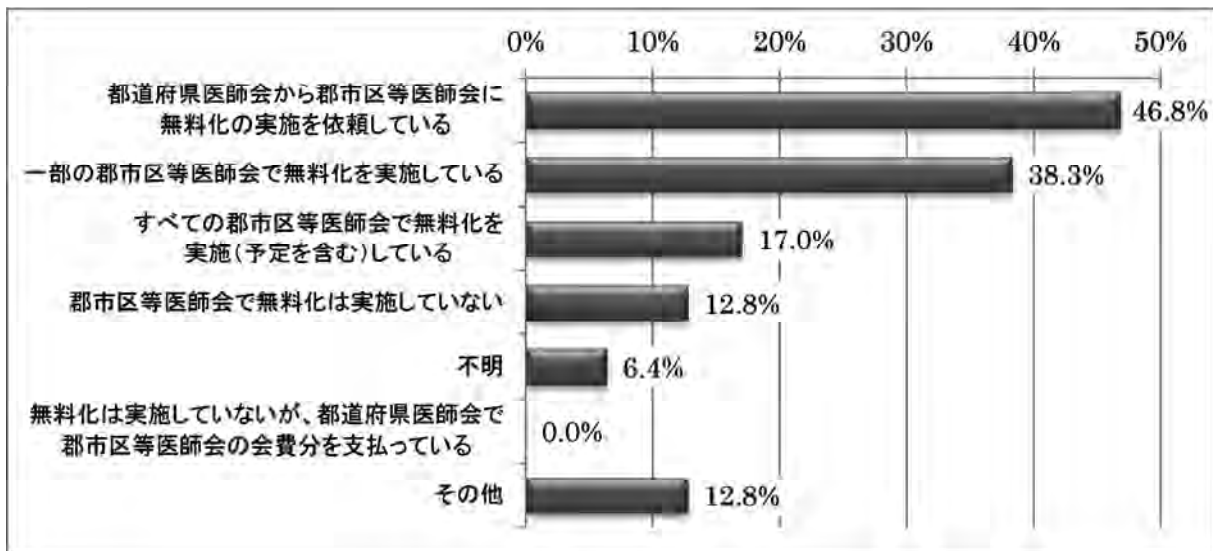
「その他」の取り組みとしては、「日医の通知は転送しており、検討中と思われる」「研修医会費無料化を実施していない郡市医師会は、現在研修医が入会していない医師会でもある。そのため、『実際に研修医の入会があった際に検討』としている医師会が多い」「郡市区医師会長連絡協議会において状況説明し、地区で検討してもらうように要望する予定」「臨床研修病院の属する郡市区等医師会と大学医師会において無料化を実施又は実施予定」「平成 28 年 4 月より無料化してもらうよう協力を要請する予定」「都道府県医師会から郡市区等医師会に無料化の実施を依頼予定」との回答があった。

なお、本設問で「すべての郡市区等医師会で無料化を実施（予定を含む）している」と回答した 8 医師会（青森県、岩手県、新潟県、石川県、鳥取県、高知県、福岡県、宮崎県）については、三層すべての医師会において、臨床研修医の会費無料化が実施されていることが分かった。

表2-3 管内の郡市区等医師会における臨床研修医の会費無料化に係る取り組み

都道府県医師会から郡市区等医師会に無料化の実施を依頼している	一部の郡市区等医師会で無料化を実施している	すべての郡市区等医師会で無料化を実施（予定を含む）している	郡市区等医師会で無料化は実施していない
22 (46.8%)	18 (38.3%)	8 (17.0%)	6 (12.8%)
不明	無料化は実施していないが、都道府県医師会で郡市区等医師会の会費分を支払っている	その他	
3 (6.4%)	0 (0.0%)	6 (12.8%)	

図2-2 管内の郡市区等医師会における臨床研修医の会費無料化に係る取り組み

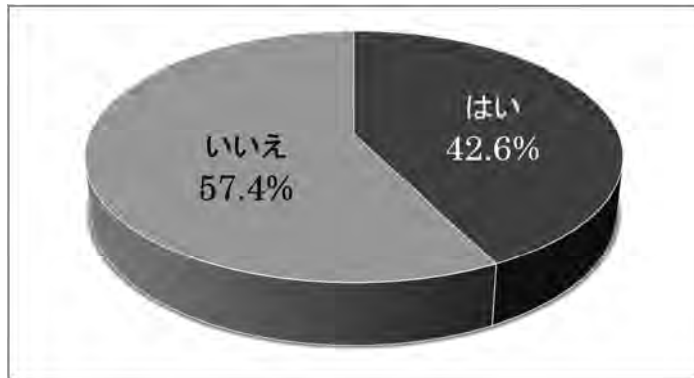


3. 三層すべてに入会していない会員への取組状況

① 都道府県医師会から郡市区等医師会への働きかけ（n=47）

三層すべてに入会していない医師会員に対して、その入会を図るための働きかけを、都道府県医師会から郡市区等医師会に行っているか尋ねたところ、「はい」と回答した医師会が 20（42.6%）、「いいえ」と回答した医師会が 27（57.4%）であった。

図 3－1 都道府県医師会から郡市区等医師会に働きかけを行っているか



② 都道府県医師会から郡市区等医師会への具体的な働きかけの内容（n=20、複数回答）

3－①で「はい」と回答した 20 医師会に、具体的な働きかけの内容を尋ねたところ、「説明会等の会議を通じて依頼」が 10（50.0%）最も多く、「管内の郡市区等医師会に依頼文書を送付」が 9（45.0%）と続いた。

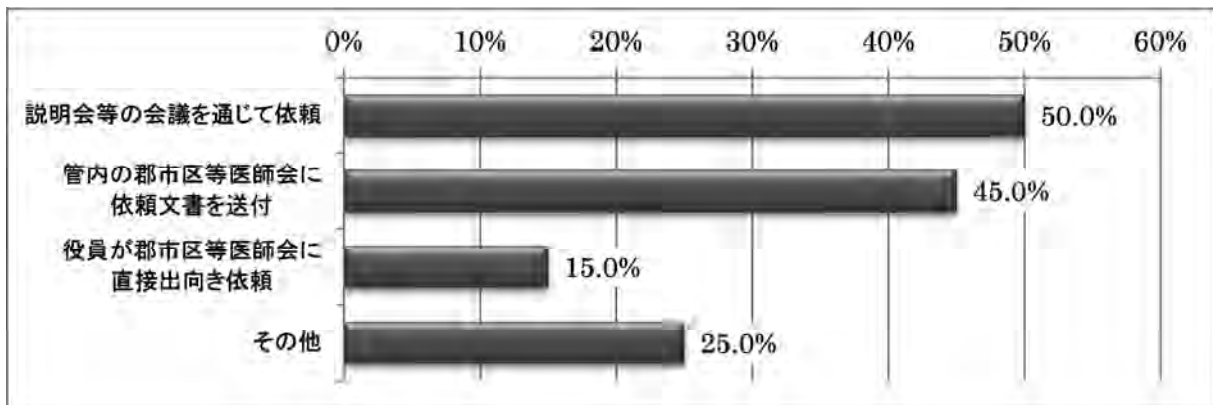
「その他」の具体的な働きかけとしては、「郡市医師会に入会する際（特に研修医など）県医、日医にも併せて入会するよう各郡市医師会に要請している」「すでに必要条件として三層入会」「理事・地区医師会長合同会議等の場で、地区医師会長に働きかけを行っている」

「①研修医に対し加入促進パーティーを年 1 回開催している、②大学医師会も協力して日医医賠償保険の加入を強く勧めており、A2 会員は全国においてトップレベル（8/1 現在、6,397 名）にある、③勤務医が異動の際の新しい勤務先を追跡する取り組みを考えている」「郡市区医師会長連絡協議会において説明予定」との回答があった。

表 3－1 都道府県医師会から郡市区等医師会への具体的な働きかけの内容

説明会等の会議を通じて依頼	管内の郡市区等医師会に依頼文書を送付	役員が郡市区等医師会に直接出向き依頼	その他
10 (50.0%)	9 (45.0%)	3 (15.0%)	5 (25.0%)

図3-2 都道府県医師会から郡市区等医師会への具体的な働きかけの内容



③ 都道府県医師会から郡市区等医師会に働きかけを行っていない理由（n=27、複数回答）

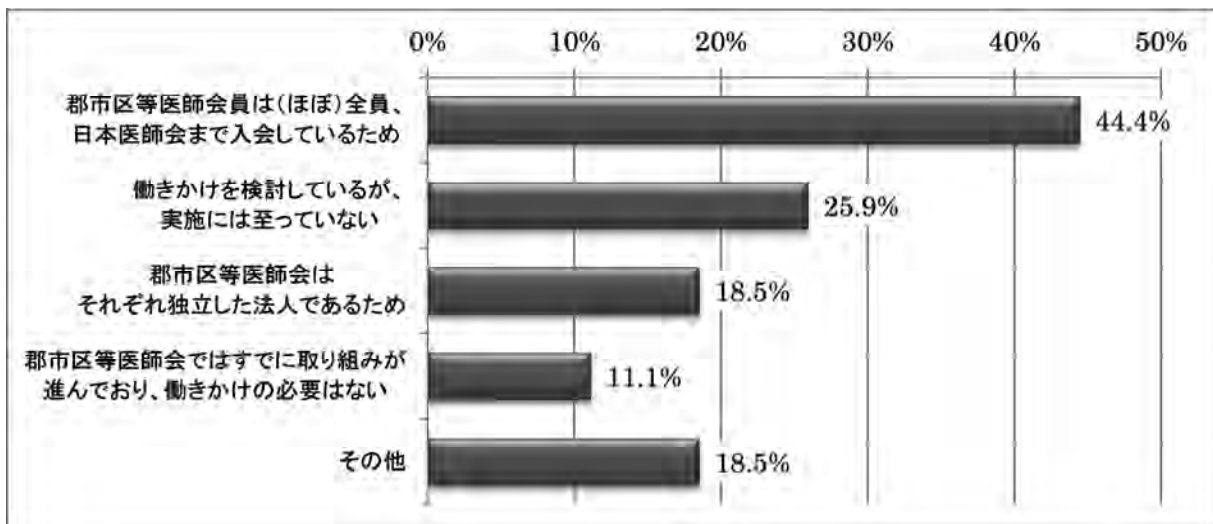
3-①で「いいえ」と回答した27医師会に、具体的な働きかけを行っていない理由を尋ねたところ、「郡市区等医師会会員は（ほぼ）全員、日本医師会まで入会しているため」が12（44.4%）最も多く、次に「働きかけを検討しているが、実施には至っていない」が7（25.9%）と多かった。

「その他」の理由としては、「100%加入しているため」「未入会者に直接勧奨を行っている」「検討中」「まずは研修医の会費無料化を機会に都市から研修医のいる病院へ医師会（県医、日医）への勧奨をお願いする予定」「県庁、一部の大学医師会へ働きかけを行ったが全会員入会に至らなかった」との回答があった。

表3-2 都道府県医師会から郡市区等医師会に働きかけを行っていない理由

郡市区等医師会会員は（ほぼ）全員、日本医師会まで入会しているため	働きかけを検討しているが、実施には至っていない	郡市区等医師会はそれぞれ独立した法人であるため	郡市区等医師会ではすでに取り組みが進んでおり、働きかけの必要はない	その他
12 (44.4%)	7 (25.9%)	5 (18.5%)	3 (11.1%)	5 (18.5%)

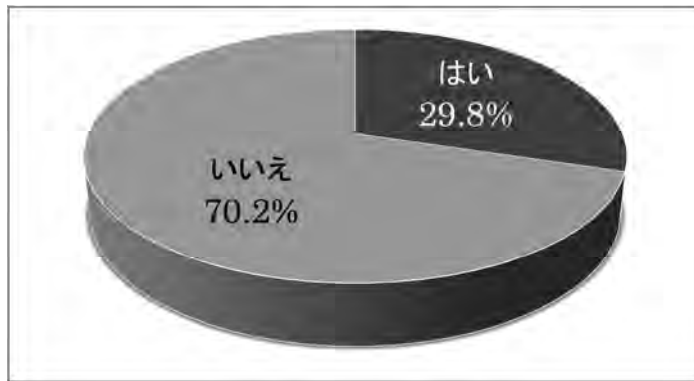
図3-3 都道府県医師会から郡市区等医師会に働きかけを行っていない理由



④ 日本医師会未入会の都道府県医師会員に対する具体的な取組状況（n=47）

日本医師会未入会の会員に対する都道府県医師会の具体的な取り組みの有無を尋ねたところ、「はい」と回答した医師会が 14 (29.8%)、「いいえ」と回答した医師会が 33 (70.2%) であった。

図 3-4 日本医師会未入会の都道府県医師会員に対し取り組みを行っているか



⑤ 日本医師会未入会の都道府県医師会員に対する具体的な取組内容（n=14、複数回答）

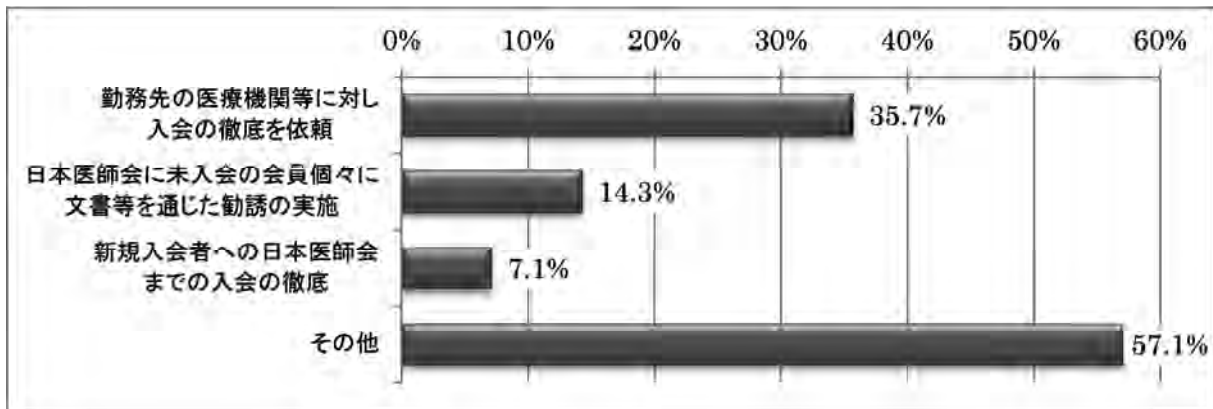
3-②で「はい」と回答した 14 医師会に、具体的な取り組みの内容を尋ねたところ、「勤務先の医療機関等に対し入会の徹底を依頼」が 5 (35.7%) と多かった。

「その他」の具体的な取り組みとして、「新規入会者（特に研修医）の場合、日本医師会までの入会を勧めるよう各郡市医師会や、研修病院に要請している」「地区医師会へ依頼」「勤務医師会や女性医師部会において非会員に対して、積極的な参加を求めている」「公立病院の協力を得て医局会等で、県医師会役員が直接出向き、入会勧誘を実施している」「医局訪問や研修医オリエンテーションにおいて勧誘している」「新規に開業する先生の会議等、また入会・異動に関する問合せの際には、日医未入会の先生には日医までの入会を勧めている」「①医学生、研修医への周知、②大規模病院に対しての周知」「①入会促進パンフレットの作成・配布、②大学講義や研修医オリエンテーションを通じての入会促進、③県医学会における論文応募やポスターセッション参加を通じての入会促進、④未入会会員参加の研修会における勧誘」との回答があった。

表3-3 日本医師会未入会の都道府県医師会員に対する具体的な取組内容

勤務先の医療機関等 に対し入会の徹底を 依頼	日本医師会に未入会 の会員個々に文書等 を通じた勧誘の実施	新規入会者への日本 医師会までの入会の 徹底	その他
5 (35.7%)	2 (14.3%)	1 (7.1%)	8 (57.1%)

図3-5 日本医師会未入会の都道府県医師会員に対する具体的な取組内容



⑥ 日本医師会未入会の都道府県医師会員に具体的な取り組みを行っていない理由

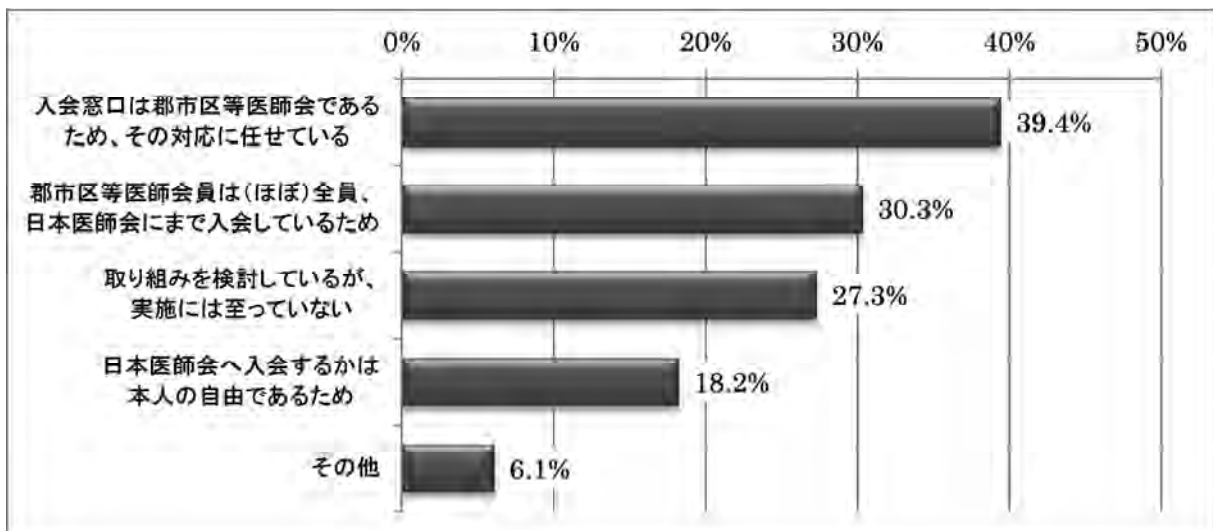
(n=33、複数回答)

3-②で「いいえ」と回答した33医師会に、具体的な取り組みを行っていない理由を尋ねたところ、「入会窓口は郡市区等医師会であるため、その対応に任せている」が13(39.4%)と最も多く、「郡市区等医師会員は(ほぼ)全員、日本医師会まで入会しているため」が10(30.3%)と続いた。「その他」の理由としては、「個別にあるいは地区医師会に日医医賠責保険の解説書を送付し、入会の契機となるよう努めている」「本会会員は全員、日医に入会しているため」との回答があった。

表3-4 日本医師会未入会の都道府県医師会員に具体的な取り組みを行っていない理由

入会窓口は郡市区等医師会であるため、その対応に任せている	郡市区等医師会員は(ほぼ)全員、日本医師会にまで入会しているため	取り組みを検討しているが、実施には至っていない	日本医師会へ入会するかは本人の自由であるため	その他
13 (39.4%)	10 (30.3%)	9 (27.3%)	6 (18.2%)	2 (6.1%)

図3-6 日本医師会未入会の都道府県医師会員に具体的な取り組みを行っていない理由



Ⅳ 都道府県医師会における組織強化に向けた取組状況調査票

医師会

■ 平成27年7月1日現在の状況でご回答ください。

1. 大学における講義の実施

問1-1. 大学のカリキュラムのなかに貴医師会が担当する講義等がありますか。

1. ある（講義がある大学数：____大学）	→ 問1-1-①へ
2. ない	→ 問1-1-②へ
3. 講義開始予定あり（予定ありの大学数：____大学）	→ 問1-1-③へ

※1と3が混在する場合はそれぞれにご回答ください。

問1-1-①. 「問1-1」で「1. ある」と回答された医師会にお伺いいたします。カリキュラムの内容（講義テーマ）と実施する学年・頻度を具体的にご回答ください。

講義内容（テーマ）	大学名	学年	コマ数/年	時間/年

問１－１－②. 「問１－１」で「２. ない」と回答された医師会にお伺いいたします。その理由をお答えください。

--

問１－１－③. 「問１－１」で「３. 講義開始予定あり」と回答された医師会にお伺いいたします。具体的な内容が決まっていればご回答ください。

開始予定日	講義内容（テーマ）	大学名	学年	コマ数/年	時間/年

※ 未定の場合は、「未定」とご記入下さい。

問１－２. 管下郡市区等医師会が担当する講義等がありますか。

１. ある（講義がある大学数：____大学）
２. ない
３. 講義開始予定あり（予定ありの大学数：____大学）
４. 不明

※ １と３が混在する場合はそれぞれにご回答ください。

2. 研修医会員の会費無料化

問2-1. 日本医師会では平成27年度より臨床研修医会員の会費を無料化し、同取り組みの各地域医師会での実施について協力を依頼しておりますが、貴会では臨床研修医の会費無料化を実施していますか。

1. はい	2. いいえ	3. 実施予定
↓	↓	↓
(問2-2) へ	(問2-1-①) へ	(問2-1-②) へ

問2-1-①. 「問2-1」で「2. いいえ」と回答された医師会にお伺いいたします。その理由をお答えください（複数回答可）。

1. 毎年多くの臨床研修医が入会しているため 2. 会費を払って入会することに意義があると考えるため 3. 他の会員との会費に係る公平性の確保 4. 会費の一部免除を行っている 5. その他	<div style="font-size: 4em;">[]</div>
---	--

問2-1-②. 「問2-1」で「3. 実施予定」と回答された医師会にお伺いいたします。実施予定日が決まっていればご回答ください。

1. 実施予定日	:	平成	年	月
2. 実施日未定				

問２－２．管内の郡市区等医師会における、研修医会員の会費無料化に係る取り組み状況について、お答え下さい（複数回答可）。

- １．すべての郡市区等医師会で無料化を実施（予定含む）している
- ２．一部の郡市区等医師会で無料化を実施している
- ３．郡市区等医師会で無料化は実施していない
- ４．郡市区等医師会で無料化は実施していないが、都道府県医師会で郡市区等医師会の会費分を支払っている
- ５．都道府県医師会から郡市区等医師会に無料化の実施を依頼している
- ６．不明
- ７．その他

(

)

3. 三層すべてに入会していない会員への取り組み

問3-1. 日本医師会と都道府県医師会とでは約1万6千人の会員数の差が、都道府県医師会と市区等医師会とでは約1万1千人の会員数の差があることから、平成26年2月18日付日医発第1122号（庶238）文書をもって、都道府県医師会長宛にこの差をなくすための取り組みの推進についてご依頼したところです。

本件に係る取り組みの状況についてご回答ください。

はじめに、貴会では郡市区等医師会への働きかけを行っていますか。

```

graph TD
    A[1. はい] --> B["(3-1-①)へ"]
    C[2. いいえ] --> D["(3-1-②)へ"]
  
```

問3-1-①。「問3-1」で「1. はい」と回答された医師会にお伺いいたします。具体的にどのような働きかけを行っていますか（複数回答可）。

1. 管内の郡市区等医師会に依頼文書を送付
2. 貴会役員が郡市区等医師会に直接出向き依頼
3. 説明会等の会議を通じて依頼
4. その他

問3-1-②.「問3-1」で「2. いいえ」と回答された医師会にお伺いいたします。働きかけを行っている理由をお答えください（複数回答可）。

1. 郡市区等医師会はそれぞれ独立した法人であるため
2. 郡市区等医師会ですでに取り組みが進んでおり働きかけの必要はない
3. 郡市区等医師会会員は（ほぼ）全員、日本医師会まで入会しているため
4. 働きかけを検討しているが、実施には至っていない
5. その他

1. はい
↓
(3-2-①)へ

2. いいえ
↓
(3-2-②)へ

1. 日本医師会に未入会の会員個々に文書等を通じた勧誘の実施
2. 勤務先の医療機関等に対し入会の徹底を依頼
3. 新規入会者への日本医師会までの入会の徹底
4. その他

1. 郡市区等医師会員は（ほぼ）全員、日本医師会にまで入会しているため
2. 日本医師会へ入会するかは本人の自由であるため
3. 入会窓口は郡市区等医師会であるため、その対応に任せている
4. 取り組みを検討しているが、実施には至っていない
5. その他

(庶 54)

平成 27 年 7 月 16 日

都道府県医師会担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会
常任理事 今 村 定 臣医師会組織強化検討委員会
委員長 小 山 田 雍「郡市区等医師会 開業医会員に係る実態等調査結果」
の報告と医師会組織強化に向けた協力について（依頼）

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記調査につきましては、去る 2 月 23 日付（庶 249）文書をもってご依頼したところ、特段のご理解ご協力を賜りまして、誠にありがとうございました。

今般、調査結果を別添通りとりまとめましたので、ご参考までにお送りいたしますとともに、貴会管下郡市区等医師会へもご周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

本調査は、郡市区等医師会における開業医会員数の推移と新規開業者への対策等を探ることで、5 年連続で減少している日本医師会 A①会員数の増加に向けた施策を検討する際の一助とすることを目的として、実施いたしました。

調査結果を見ますと、郡市区等医師会レベルでは、積極的な勧誘等を行わないなかでも、新規開業医の加入者数が退会者数を上回っておりました。一方、そのすべてが日本医師会にまで加入していない（郡市区等医師会における日本医師会 A①会員の対象となる会員数の 2.0% (1,673 名) が日本医師会に未加入）現状も、明らかとなりました。

ご案内の通り、日本医師会は平成 26 年 2 月 18 日付日医発第 1122 号(庶 238) 文書をもって、貴会に対し、医師会組織強化に向けた取り組みの推進と、管下郡市区等医師会との連携の下、都道府県医師会や日本医師会に未加入の医師会

員に加入を呼びかけることなどの協力を要請しております。そのため、この度の調査結果からは、都道府県医師会及び郡市区等医師会のさらなる取り組みが待たれますし、他方で、加入にあたり日本医師会までの加入を条件としている郡市区等医師会が数多くあることも明らかとなりました。

地域医療を支え、持続可能な社会保障制度を確立していくためには、その担い手である医師会の組織力強化は不可欠です。

改めて、貴会におかれましては、管下郡市区等医師会との連携の下、新規加入者や三層すべての医師会に加入していない会員に対し、日本医師会まで加入するよう積極的に呼びかけていただくなど、組織強化の推進に向けて、なお一層のご理解ご協力を重ねてお願い申し上げます。

なお、ご参考までに、医師会組織強化ワーキンググループ『医師会組織強化に向けた検討状況（報告）』（平成 26 年 6 月）の参考資料として収載されておりました「都道府県別 郡市区等医師会加入割合と日本医師会加入割合」の分布図と、一覧表を新たに作成して同封させていただきますので、あわせてご参照いただければ幸いです。



郡市区等医師会会員数に占める日本医師会会員数の割合(一覧)

郡市区等医師会会員数に占める日本医師会会員数の割合(※)		
1	秋田	100 %
2	宮崎	100 %
3	鹿児島	100 %
4	愛知	100 %
5	徳島	100 %
6	長崎	99.9 %
7	熊本	99.8 %
8	埼玉	99.3 %
9	高知	99.2 %
10	佐賀	99.0 %
11	新潟	98.7 %
12	大分	98.6 %
13	山形	98.3 %
14	神奈川	97.2 %
15	福岡	97.1 %
16	静岡	94.2 %
17	福島	94.0 %
18	香川	93.3 %
19	和歌山	92.8 %
20	岐阜	92.0 %
21	宮城	91.9 %
22	兵庫	91.2 %
23	愛媛	90.9 %
24	栃木	90.4 %
25	福井	89.8 %
26	大阪	88.8 %
27	奈良	87.1 %
28	東京	84.9 %
29	茨城	83.9 %
30	沖縄	82.4 %
31	山梨	81.3 %
32	三重	79.6 %
33	島根	79.0 %
34	広島	77.7 %
35	群馬	76.9 %
36	山口	76.7 %
37	青森	76.1 %
38	岡山	73.6 %
39	岩手	69.4 %
40	富山	69.0 %
41	長野	68.6 %
42	滋賀	68.2 %
43	千葉	64.8 %
44	北海道	62.4 %
45	京都	56.7 %
46	石川	56.0 %
47	鳥取	50.5 %

* 都道府県別日本医師会会員数^{※b}÷都道府県別郡市区等医師会会員数^{※a}

※a…日本医師会「都道府県医師会・郡市区等医師会会費調査結果(平成26年2月)」より、平成25年8月1日現在の人数
(ただし、郡市区等医師会における退会手続きと、その手続き後の日本医師会への退会報告とのタイムラグ等により、
日本医師会加入割合が100%を超えた秋田・愛知・徳島・宮崎・鹿児島に関しては、※bの値とする)

※b…日本医師会「勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査結果」より、平成25年8月1日現在の人数

日医発第 147 号（庶 29）

平成 27 年 5 月 20 日

都道府県医師会長 殿

郡市区等医師会長 殿

日 本 医 師 会

会長 横 倉 義 武

研修医会費減免（無料化）の実施について

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本会ではこのほど、医師会組織強化検討委員会からの提言を受け、研修医会費減免（無料化※）の実施を、去る 4 月 21 日開催の第 1 回理事会において決定いたしました。

研修医会費減免（無料化）をした場合、明日のわが国の医療を担う研修医に対して、日本医師会が広く門戸を開き、協働を呼びかけるメッセージになるものと考えます。また、研修医時代に医師会員となり、医師会の活動を知ってもらうなかで、医師が果たすべき社会的役割の広さ・大きさを認識されるようになれば、研修修了後も医師会員として、医師会活動へ参画してもらえるものと確信いたします。

研修医会費減免（無料化）の実施にあたっては、「日本医師会会費賦課徴収規程」第 4 条第 2 項に定める「その他特別の事由」に研修医を該当させることとして、平成 27 年度より適用することといたします。

また、研修医会費減免（無料化）の実施に伴い、平成 28 年度からは研修医会員への『日医ニュース』『日本医師会雑誌』の送付に代えて、「日医 Lib」（電子書籍サービス）で対応することといたしますのでご承知置き下さい。

なお、日本医師会が研修医会費減免（無料化）をしたとしても、都道府県医師会、郡市区等医師会における会費設定はそのままです。したがって、本取り組みが研修医の入会に向けた強いインセンティブになるためには、都道府県医師会及び郡市区等医師会のご協力が不可欠です。研修医会費減免（無料化）につきましては、医師会組織強化に向けた大きな一歩として、すべての医師会において実施していただくことが必要と考えておりますので、貴会におかれましてもその実施に向けてご検討賜りますよう、貴職の特段のご理解とご協力をお願い申し上げます。

※ C 会員については、会費（6,000 円）を無料化。A②C 会員については、
医師賠償責任保険料（33,000 円）部分を除いた会費（6,000 円）を無料化。

(庶 104)

平成 27 年 10 月 7 日

都道府県医師会担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会
常任理事 今 村 定 臣医師会組織強化検討委員会
委員長 小 山 田 雍「都道府県医師会における組織強化に向けた取組状況調査結果」
の報告と医師会組織強化に向けたさらなる協力について（依頼）

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記調査につきましては、去る 7 月 22 日付（庶 56）文書をもってご依頼したところ、特段のご理解ご協力を賜りまして、誠にありがとうございました。

今般、調査結果を別添通りとりまとめましたので、ご参考までに 1 部お送りさせていただきます。

ご承知のとおり、日本医師会はこれまで、平成 26 年 2 月 18 日付日医発第 1122 号（庶 238）文書（「都道府県医師会及び郡市区等医師会における会費等調査結果」の報告と医師会組織強化に向けた協力について（依頼））、平成 27 年 5 月 20 日付日医発第 147 号（庶 29）文書（研修医会費減免（無料化）の実施について）及び平成 27 年 7 月 16 日付（庶 54）文書（「郡市区等医師会 開業医会員に係る実態等調査結果」の報告と医師会組織強化に向けた協力について（依頼））をもって、都道府県医師会並びに郡市区等医師会に対し、組織強化に向けての協力依頼を行ってまいりました。

そうしたなかで、本調査は、「都道府県医師会における組織強化に向けた取り組み状況を明らかにすることで、取り組みの一層の推進を図る」ことなどを目的に実施したものであります。

医師会はそれぞれ独立した組織ではありますが、緊密な連絡・協調態勢をとりながら、国民の生命と健康を守るための活動を広く行うものであり、そして、

それを制度として裏付けているのが、郡市区等医師会員でなければ都道府県医師会員や日本医師会員になれないとする、医師会の三層構造であると考えます。

したがって、医師会組織強化、特に組織率の向上を目指すにあたっては、今回の調査項目にもあります“大学での医師会活動を紹介する講義の実践”や“臨床研修医の会費無料化”など、三層それぞれが主体的な取り組みを進める一方で、互恵に向けた有機的な連携が必要不可欠と考えます。

つきましては、本調査結果等をご参考にいただきながら、さらなる組織強化に向けて、貴会のなお一層のご理解ご協力を重ねてお願い申し上げます。