

平成 24・25 年度

勤務医部会委員会答申

諮問「医師会組織強化への勤務医の役割」

平成 26 年 5 月

福岡県医師会勤務医部会委員会

平成 26 年 5 月

福岡県医師会

会長 松田 峻一 殿

勤務医部会委員会

委員長 有馬 透

答 申

勤務医部会委員会は、平成 24 年 9 月 7 日の第 1 回委員会において、貴職より「医師会組織強化への勤務医の役割」について諮問を受けました。

これを受けて、委員会では医師会と勤務医の関係について、その現状やあるべき姿等、議論を重ね、鋭意検討してまいりました。

ここに委員会の見解を取りまとめましたので答申いたします。

勤務医部会委員会

| | | |
|------|-------|--------------------------------------|
| 委員長 | 有馬 透 | 北九州市立医療センター 総括副院長 |
| 副委員長 | 大塚 毅 | 宗像医師会病院 院長 |
| | 小野 典之 | 公立八女総合病院 企業長 |
| 委員 | 今田 和典 | 小倉記念病院 副院長 |
| | 寺坂 禮治 | 福岡赤十字病院 院長 |
| | 田中 裕穂 | 社会保険田川病院 院長 |
| | 松山 公士 | 社会保険大牟田天領病院 副院長 |
| | 原 寿郎 | 九州大学大学院成長発達医学分野 教授 |
| | 坂本 照夫 | 久留米大学医学部救急医学講座 教授 |
| | 中島 衡 | 福岡大学医学部腎臓・膠原病内科 教授 |
| | 田中 良哉 | 産業医科大学病院第一内科 教授 |
| | 田中 眞紀 | 独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO) 久留米総合病院 院長 |
| | 佐藤 薫 | 福岡県医師会理事 日本海員掖済会門司病院 副院長 |
| | 上野 道雄 | 福岡県医師会常任理事 国立病院機構福岡東医療センター 院長 |
| | 半井都枝子 | 福岡県医師会理事 半井病院 院長 |
| | 津田 泰夫 | 福岡県医師会理事 福岡逋信病院 院長 |

目 次

| | | |
|-----|-----------------------------|----|
| I | はじめに | 1 |
| II | 勤務医と医師会 —その現状— | 1 |
| | (1) 勤務医とは | 1 |
| | (2) 勤務医の入会状況 | 1 |
| | (3) 組織強化と勤務医の種別 | 2 |
| | (4) 勤務医部会等の設立状況 | 3 |
| III | 勤務医の医師会に寄せる関心・無関心 | 4 |
| | (1) 勤務医はなぜ医師会に無関心か | 4 |
| | (2) 勤務医は如何なる理由で医師会入会を決めているか | 4 |
| | (3) 勤務医に対するこれまでの入会勧誘 | 4 |
| IV | 医師会をめぐる勤務医の立ち位置 | 5 |
| | (1) 医師会入会は当たり前? | 5 |
| | (2) 医師会は勤務医が拠って立つ基盤になりうるか | 5 |
| | (3) 勤務医医師会の設立は妥当か | 5 |
| | (4) 医療における非会員の立場 | 6 |
| V | これからの医師会と勤務医のあるべき関係 | 6 |
| | (1) 勤務医の意識改革 | 6 |
| | (2) 中堅・若手医師への啓蒙 | 7 |
| | (3) 議論の場を設ける | 8 |
| | (4) 代議員・委員会委員への勤務医の登用 | 8 |
| | (5) 今後の入会勧誘 | 9 |
| | (6) 大学医師会への期待 | 10 |
| VI | おわりに | 10 |

I はじめに

本邦における医師会の歴史を通じて、勤務医は総じて医師会に無関心であった。非会員の勤務医は無論のこと、入会している勤務医も役員等を経験した者以外は医師会に対して関心が低い。勤務医の関心をどのようにして医師会へ向けさせるか。これは日本医師会から郡市区医師会に至るまで一貫しての医師会の課題であり続けている。

今回の諮問は「勤務医の役割」であるが、勤務医自身が医師会内に確固たる地位を築けば医師会組織は自ずと強化されると考えられる。それはまた、勤務医をめぐって医師会はどうあるべきかという問題でもある。会員・非会員の別を問わず医師会活動に関心の低い開業医への対処も医師会の課題ではあるが、ここでは諮問に沿って、医師会に関心を持たない勤務医の顔をどうやって医師会の方へ向けさせるか、なるべく率直に論じて答申としたい。

II 勤務医と医師会 —その現状—

(1) 勤務医とは

議論の前提として、勤務医の種別ということを取り上げたい。ひと口に勤務医と言っても、親子継承の診療所医師もいれば保健所等の行政機関で働く医師も含まれ、勤務医問題が話題になるとき常にこのことは問題視されるが実状を把握することは困難である。「福岡県医師会史」によると、昭和 53 年 4 月に設けられた勤務医部会設立準備委員会の答申の中でも、勤務医にも種々の立場の医師がいるため、その定義づけに苦慮した形跡が見受けられる。

(2) 勤務医の入会状況

平成 24 年 8 月現在、福岡県で日本医師会に入会している医師は 7,639 名、県医師会の会員数は 7,817 名であり、勤務医の構成割合は日医で 49.3%、県医師会で 50.5%となっている。全国的にみると、都道府県医師会における勤務医の構成割合は鳥取県の 68.2%から神奈川県 32.1%の間に分布しており、平均では 51.0%である。同時点の福岡県の医師数は 14,630 名であるから、本県における医師全体の県医師会入会率は 53.4%となる。

最も問題にすべきは、勤務医のうち医師会に入会している者の割合、いわゆる組織率であろう。平成 24 年 8 月での福岡県の医師数は前述のごとく 14,630 名であり、このうち「病院の勤務者」と「医療機関付属病院の勤務者」を勤務医

ということにするとその合計は 9,105 名で、この時点での勤務医医師会会員は 3,946 名であるので、組織率は 43.3%となり、医師全体の組織率よりも約 10%低いことになる。この計算での「勤務医」には 2 年毎の医師・歯科医師・薬剤師調査でいう「病院の開設者又は法人の代表者」は含まれていない。「病院の開設者又は法人の代表者」としての院長等は医師会に加入している率が高いと思われるので、院長等を「勤務医」に含めると勤務医の組織率はもう少し高くなると推測される。

以上の数字からは、医師全体として見ると医師会入会率が意外に低いことと、医師会員における勤務医の構成割合が比較的高いことが見てとれる。さらに付言すると、勤務医の組織率 43.3%は前述の通り医師全体の組織率よりも 10%低いが、それでも我々の感覚からすると少々高すぎるように思われる。県医師会会員名簿を開いてみると、地域医療支援病院等のいわゆる公的病院の会員数からは 40%台の組織率は考えにくい。いわゆる公的病院の「勤務医」とそれ以外の「勤務医」の間で組織率が著しく異なっている、すなわち「それ以外の勤務医」の組織率が高く、それが勤務医全体の組織率を引き上げていることが推測される。

(3) 組織強化と勤務医の種別

いわゆる公的病院の範疇には、大学病院、国立病院機構、自治体立病院、労災病院、赤十字病院、国家公務員共済組合立病院、済生会病院、地域医療推進機構(JCHO)、社会保険病院等が含まれると考えられるが、民間病院についても地域医療支援病院やそれに準ずる地域の基幹病院は地域で公的病院と同様かそれ以上の存在であり、また、組織率でも同様の問題を抱えているように思われる。以後、いわゆる公的病院と地域医療支援病院・地域の基幹病院となっている病院を併せて「公的病院」と記載する。

福岡県下 22 郡市区医師会のうち平成 25 年 7 月の時点で最も勤務医数の多い北九州市を例にとってみる。平成 24 年 7 月の福岡県医師会員名簿によると、北九州市医師会に所属する医師は総数 1,817 名で、B 会員と C 会員の計は 971 名である。B + C 会員を勤務医とするならば勤務医会員数は全体の過半数 (53.4%) に達しているが、前述の「公的病院」に勤務する医師は多めに見て 547 名で全体の 30%となる。ちなみに、本勤務医委員会の委員の大半が医師会組織率の低い「公的病院」に所属している。そのこともあって、我々が勤務医の問題を考

えるときの「勤務医」はどうしても「公的病院」に勤務する医師を念頭に置くことになる。小規模の私的病院や老健施設などの勤務医、行政機関に勤務する医師等を思考の範囲から除外するつもりはないが、取り敢えず今回の答申「医師会組織強化への勤務医の役割」では、医師会の組織率に問題を抱えた「公的病院」の勤務医をおもな対象として考えたい。少なくとも、「医師会員の半数は勤務医である」というような、十把ひとからげのような言い方を慎まなければ、勤務医に関して医師会の抱える問題は鮮明には見えてこない。そこが議論の出発点であると考ええる。

(4) 勤務医部会等の設立状況

昭和 36 年に山梨県医師会に勤務医部会が設立されて以降、全国的に少しずつその動きが広まり、平成 24 年 8 月現在、47 都道府県の全てに勤務医部会もしくは勤務医委員会、またはその両方が設立・設置されている。

福岡県下では九州大学医師会と県庁医師会を除くと 20 の郡市区医師会があるが、このうち勤務医部会・勤務医委員会が設置されているのは 7 医師会（北九州市、福岡市、筑紫、直方鞍手、久留米、大牟田、八女筑後）である。地域によっては、勤務医部会が地域の病院で構成する院長会議と同メンバーになるため廃止されたり、勤務医部会が一病院の医師で占められることになるため無意味だとして設置が見送られたりしている医師会もあるなど、県下でも地域により事情が異なるため、一概に論じることはできない状況である。

また、全国 80 校の大学医学部または医科大学のうち 62 校に大学医師会が設置されている。

県下の 4 大学については、単独で医師会を組織しているのは九州大学のみであり、産業医科大学は産業医科大学医師会として北九州市医師会に所属する北九州市内の各区医師会と同列となっている。久留米大学と福岡大学には大学医師会がつくられていないが、久留米大学では久留米医師会の副会長を教授が務めるなど、大学の医師が久留米医師会の理事会に参加しており、福岡大学の医師は福岡市医師会内の勤務医会で活動している。大学医師会の人員構成や大学の医師の医師会活動状況については必ずしも医師会内で明らかにされておらず、後述するような大学医師会への期待度を考えると今後の課題であると言える。

Ⅲ 勤務医の医師会に寄せる関心・無関心

(1) 勤務医はなぜ医師会に無関心か

以上のように、種々の立場の勤務医を合計すると医師会員の半数が勤務医であり、勤務医部会等や大学医師会も多く設立されてはいるが、これらの数字とは全く無関係に勤務医は医師会に対しての関心が低い。その理由はひと言で言えば一般国民と同じで、「なんだかんだ言っても医師会は開業医の権益擁護団体」という印象が強いためと思われる。

先般、北九州市医師会で初期臨床研修医との座談会を開いたが、その席上、医師会の印象を訊いたところ、複数の研修医から「開業する前に入るべき団体と思っていた」との返答が返ってきた。

勤務医の関心を医師会に向けさせるためには、この「医師会≒開業医の権益擁護団体またはサロン」という固定観念をどうにかして壊さなければならない。

(2) 勤務医は如何なる理由で医師会入会を決めているか

勤務医が医師会に入会する動機は何であろうか。医師賠償責任保険など実利的な価値を認めて入会している医師はもちろん存在し、この場合は自主的に入会していると思われるが、各病院の管理者が入会するメンバーやその数を決めていることはないだろうか。仮にそのようなことがあれば、指名されなかった医師が医師会に対して無関心であり続けるのは当然と言える。

(3) 勤務医に対するこれまでの入会勧誘

医師会の勤務医に対するこれまでの働きかけの努力は勤務医会員の数を増やすことに力点が置かれてきた感が否めない。その勧誘に際しては、例えば医師賠償責任保険や医事紛争時のサポート、日医認定健康スポーツ医や産業医の取得など、「入会すればこんないいことがありますよ」式の経済合理性に基づいた誘い方が多かったのではないだろうか。それは勤務医側の「医師会に入ったら何になるの？ どんないいことがあるの？」という、よく耳にする質問の裏返しなのかもしれない。

しかしこれでは「そんなものは必要としていません」となると入会を考えないことになってしまう。これからは恩恵や特典で勧誘する手法には限界があるとみるべきである。

IV 医師会をめぐる勤務医の立ち位置

(1) 医師会入会は当たり前？

医師となった者にとって、医師会に入っても入らなくてもいいものではなく、本来入会すべきものという認識が広まることが理想である。そのためには医師会が、勤務医が参加しやすい公的な性格を帯びていることが必要であり、行っている業務の内容を非会員医師を含む国民に広く知ってもらう努力が不可欠となる。

国家試験に合格した者は強制的に医師会に入会させるべしとの声がときに聞かれては消えていつている。しかし、国家資格こそ国から授与されるが、その後は医師・医師会はときには国・厚労省と異なる考えを持つこともあり得るため、医師会の性格は「官」ではなく「民」でなければならない。そのためには医師会への参加はやはり自主的なものである方が妥当である。

(2) 医師会は勤務医が拠って立つ基盤になりうるか

日医の横倉会長は「医師会は医師を代表する唯一の団体」と述べられている。医師会は勤務医が自分の仕事や人生の基盤にすることのできる団体だろうか。医療関係の他の団体の例としては、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神病院協会があり四病院団体協議会を結成しているが、これらは病院としての機能別にそれぞれの立場からの主張を行うものであり、医師個人が入会する組織としては性格を異にしている。

勤務医が団体に所属しようとする、現存する団体の中では医師会以外には見当たらない。勤務医が両足のうちせめて片足は医師会に乗せて人生設計を考える姿が理想であり、勤務医および現在の医師会の双方がその方向を意識すべきであろう。

(3) 勤務医医師会の設立は妥当か

医師会の中で勤務医会員の勢力は現在のところ小さいと言わざるを得ない。そうすると勤務医のみの団体を結成しようとの動きが出てくるのは当然である。「開業医と勤務医が別々の団体で意見を述べる状況は、厚労省の思うつぼ」とはよく言われることだが、これはおそらく当たっていると思われる。このところを勤務医がしっかりと認識しなければ、医師会に結集しようとの動機付けが曖昧になる。

医師の団体には開業医や勤務医、勤務医もいろいろの立場の勤務医が参加して組織内が多様であって、なおかつ各々の考えがひとつに集約されていくのが理想である。これは困難ではあるが是非とも達成しなければならない医師会の姿である。

(4) 医療における非会員の立場

日医ニュース No.1231 (2012.12.20) で滋賀県医師会の笠原吉孝会長が厳しいことを言われている。曰く「医師会組織無しで国民医療の方向性を誰が決めるのか？個々の医師が叫び声を上げたら、政治家や官僚が耳を傾け、医療制度が守られるのか？(中略)団体組織であるが故に、これまでその機能を発揮できた。活動に自主的・主体的に参加している現医師会員があり、非会員は他人の会活動に甘えて、医療・経営を守る御零れ(おこぼれ)をもらっていないのか。」

国や地域のいろいろのレベルで政治家・官僚・行政と医師会が協議して医療についての物事を決めてきたのが現実である。開業医にせよ勤務医にせよ、その枠の中で医療に従事してきている。非会員に「恩恵に与っている」との意識はないだろうし、おこぼれをもらっているとと言われると怒る医師が多いだろう。しかし、現今の医療の良い面にも悪い面にもその決定に関わってこなかった、発言してこなかったという意味では負い目を感じるべきなのかもしれない。

V これからの医師会と勤務医のあるべき関係

(1) 勤務医の意識改革

勤務医、とくに公的病院の医師はそれぞれの分野の専門家であることが多い。あるいはそれを目指している。そして彼らは、「医学」すなわち自らの知識と技術の習得や経験の蓄積には熱心だが「医療」については関心が低く意欲が乏しい傾向がある。しかし、その専門性は地域医療の場で生かすしかなく、地域との結びつきが重要であるとの認識が己を生かすことにもなる。医療連携はその重要な場であり、情報ネットワークは貴重な手段ではあるが、その場合も医師会という同じ組織に属しているほうが連帯感が深まることは論を待たない。

また、自分の医療は保険制度下に行っているという自覚も求められる。これは学生・研修医時代に刷り込まれる必要がある。一部の者を除き医師はみな国民皆保険制度を守ることに異存は無いのではないか。では保険制度を知り、それに関わり、その不備については発言すべきである。こうした勤務医の声を結

集するためには勤務医が組織化される必要があり、医師会はそのために利用されるべきである。いわゆる「専門バカ」になってしまえば、政策を決める側の勢力の意のままに操られる結果になるであろう。

(2) 中堅・若手医師への啓蒙

①臨床研修プログラムにおける「地域医療」は医師会A会員が引き受けている例が多い。医師会が臨床研修指定病院に働きかけてこれをより積極的に進めれば、当該A会員を通じて研修医の医師会への関心を高めることが可能と思われる。

②毎年、県医師会が研修医と指導医の交流会を主催しているが、参加者は多いとは言えない。各臨床研修指定病院に呼びかけて研修医・指導医を動員し、現在よりも大規模かつ活発なものにしたい。

③北九州市医師会では沖縄や京都での取り組みを手本として平成24年度より臨床研修指定病院と行政と医師会が一体となった研修医歓迎行事を行い、その場を利用して研修医に対し医師会活動についての広報・啓蒙を行っている。その効果はまだ明らかではないが、地域内に研修医の居る県下の各医師会で同様の試みを展開できないだろうか。

④県医師会作成の小冊子『医師会の「ホント」知ってますか?』を研修医全員に配布する。この小冊子は受け取った側が簡単には捨てられない内容・装丁を備えている。医学部学生にも配布できれば、より早くから医師会理解の芽を育てることができるかもしれない。

⑤医師会主催の講演会・研修会への出席を各病院の院長・管理者から中堅・若手医師へ促してもらおう。これらの会合への参加は生涯教育という点でも出席する医師にとって有意義であるばかりでなく、医師会の活動を認識する契機となる可能性もある。

⑥医師会主催の講演会の講師として、地域外の著名な医師ではなく、地域内で専門的な医療を行っている医師を招聘する。当該医師が医師会員でなければ、その医師自身および周囲の医師への入会勧誘という意味でさらに効果的かもしれない。

⑦県医師会あるいは郡市区医師会からの医学生への「出前講義」をより積極的に行う。保険制度や地域医療の仕組み、医師会の事業等について、若い頭に「医学」ではなく「医療」を刷り込む機会とする。

⑧平成 25 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会で報告された岡山県医師会の研修医登録会員制度も一考の価値があると考えられる。この制度は平成 23 年度に始められ、同県でも医師会入会に直接つながる効果はまだ得られていないが、医師会について周知する意義はおおいにありそうである。

(3) 議論の場を設ける

医師会の内外を問わず、勤務医が発言する場が無いという声はよく聞かれる。理事会・代議員会とは全く別に、勤務医が議論する場をまずは各郡市区医師会に設けてはどうか。その際、非会員にも参加も求め、何かを決めるための議論ではなく、「何を言っても良い」会合とする。これにより、医師会と勤務医の間の風通しが良くなることが期待される。

その場で建設的な意見が出れば、勤務医部会・委員会のある地域ではその会議で取り上げ、さらに県の勤務医部会に上げる。勤務医部会等が無い地域では理事会等から県医師会の勤務医部会に上げることとする。内容によっては最終的に日医の勤務医委員会まで上げる道筋がつけられるかもしれない、そうなる理想的である。勤務医の意見が通れば勤務医にとって貴重な達成感が得られ、それが医師会への帰属意識の向上へとつながっていくであろう。ひとりの勤務医が A i のアイデアを思いつき、それが医師会を通して国が目に留めるものになった事実が一例として挙げられる。

以上のことに関連するが、現在県内で設置されている 7 つの郡市区医師会内の勤務医部会・勤務医委員会と県医師会勤務医部会、さらに日医の勤務医委員会は機能的に連携しているだろうか。各々が別々の活動を行っている懸念があり、県医師会勤務医部会が責任を持ってこれらの有機的な連携の道を探るべきと考える。

(4) 代議員・委員会委員への勤務医の登用

医師会の組織強化のために勤務医が役割を果たすには、医師会における勤務医の発言力を増すことが肝要である。その意味での実際的な方策として、各医師会への勤務医人材の登用が挙げられる。

平成 24 年 8 月現在、勤務医の占める割合は、日医の代議員で 12.6%、都道府県医師会の全国平均で役員が 19.9%、代議員が 15.2%である。福岡県では役員で 20.8%、代議員で 9.0%となっている。医師会員の半数が勤務医であること、また

北九州市を例にとった場合の公的病院の勤務医が医師会員総数の 30%前後とみられることからしても、これらの数字はいかにも低いと言わざるを得ない。

但し、本委員会では、役員はその業務内容からみて勤務医には務まりにくいのではないかとの意見が出された。一方、代議員には勤務医からもっと多くの人材が登用されてしかるべきと思われる。しかし実際には病院の中堅医師が日常的に医師会活動に勤しむことはこれまた支障が多いと推測されるため、代議員には院長・副院長クラスの医師が用いられるのが現実的であろう。

中堅医師についてはその専門性を生かせるように委員会委員に多く登用することが考えられる。その場合、委員会の中の指導的立場で参加させることがモチベーションを高めるのには効果的と思われる。

代議員・委員会委員に選出となると、勤務医は多忙を理由に尻込みし、また医師会執行部側にも「忙しいのに気の毒」との惻隠の情が働くのかもしれない。しかし、ここを打ち破らなければ道は開けない。郡市区医師会で役員・代議員・委員会委員を経験した医師からは異口同音に「それまでは医師会のことは殆ど知らなかった。参加してから少し分かるようになった。」という声が聞かれる。したがって勤務医の中に医師会活動の経験者を増やすことは勤務医という集団の医師会への理解を深めるのに有効な手段と言える。地域医療という視点からは、代議員にしても委員会委員にしても、その登用・増員はまず郡市区医師会において始められるべきであり、それを契機に地域医師会と勤務医の関係が緊密になる可能性が生まれるであろう。

(5) 今後の入会勧誘

前述のように、これまでの「メリット」を前面に出した入会勧誘のみでは限界がある。即効性はなくとも、医師会の社会的活動を世の中に広く認めてもらうこと、会員・非会員の別を問わず勤務医との関係を密にすることなど、いわば「王道を往く」戦略が重んじられるべきではないか。死因究明制度のように医師会の社会的活動への勤務医の共感とそれへの参加や、女性医師バンクによる医療資源の掘り起こしなどが、その具体的な好例として挙げられる。

より実際的な問題としては、勤務医に付き物の異動に伴う入退会手続きの簡略化も重要である。第一歩としてせめて県内の異動については、一報を入れさえすれば各医師会の事務局間で手続きは完了できるようになってほしい。前の勤務地の医師会から退会はしたが次の入会手続きが億劫で、そのために医師会

員でなくなることがあつては、医師会員の増加どころか減少につながってしまう恐れがある。

無論、医師賠償責任保険などの実利を求めて入会する医師もいるわけであり、それは何ら批判されるべきものではない。この方面の充実も怠ってはなるまい。

(6) 大学医師会への期待

大学の医師は勤務医の中でも最も専門性に富み、かつアカデミックな集団を形成している。平成 25 年度に第 6 回が催された福岡県医学会総会に象徴されるような医師会活動の中の学術的な分野での役割を、より日常的に県医師会または地域医師会から大学医師会に求めることはできないだろうか。そのためには普段から各医師会と大学医師会の懇談・接触の場が不可欠であるし、大学医師会内での議論も活発に行っていただきたい。既に大学医師会が設置されている大学についてはその人員構成と現在の活動状況が外に向けて明らかになることが望ましく、設置されていない大学においては、地域医師会にどのような形で参加しているのかが具体的に示されると今後の参考になると思われる。

一方では、もちろん大学の医師は医学生と最も濃密に接触するわけであるから、前述した学生への地域医療や保険制度についての「刷り込み」に大きな役割を果たしてもらえないかとの期待もある。

VI おわりに

「勤務医も医師会に参加し提言を行って大きな力になるべきだ。それによって国民がより良い医療を受けられるようになる。」といった類の言葉は指導的立場の医師会員から繰り返し発せられているが、勤務医の無関心を打破するに至っていないのが現状である。V の項の記述には抽象的に過ぎる箇所も多いが、すぐに実行可能な方策を挙げるとすれば、郡市区医師会での自由な議論の場を設けることと、郡市区医師会での代議員・委員会委員への勤務医登用の 2 点になるうか。

医師会の組織強化における勤務医の役割は、医師会に入会し、発言力・行動力を強め、開業医と協働し、また半々とはいかないまでも医師会内で開業医に対し一定の勢力を確保し、最終的には国民や非会員勤務医の「医師会は開業医の権益擁護団体」という固定観念を覆すことである。「医師会には勤務医も参加してますよ」というお飾り的な存在から脱皮して力を示さなければならない。

そのためには、多くの勤務医が参加しやすいように医師会があらゆる面で公的な色合いを強めるよう努力することが必要であり、勤務医が参加して医師会内で声を上げれば医師会もまたさらに変わっていく。実に、勤務医の問題は医師会自体の問題であり、医師会の問題は勤務医自身の問題であると言える。