



福岡医発第 1322 号 (総)

平成 30 年 8 月 3 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松田 峻一良

(公 印 省 略)

各医師会組織力強化担当理事者会の開催について

標記について、下記のとおり開催いたしますので担当理事 1 名をご派遣いただきますようお願い申し上げます。

なお、開催に際し、各医師会における組織強化に向けた取り組み状況を把握することで、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ことを目的として、別添のとおり「郡市医師会における組織強化に向けた取り組み状況調査」を実施することといたしました。

つきましては、別紙の出席者名簿及び「郡市医師会における組織強化に向けた取り組み状況調査票」を9 月 1 日 (土) までに本会総務課宛てにお送りください。

記

△ と き 平成 30 年 9 月 14 日 (金) 16 : 00 ~ 17 : 00 (予定)

△ と ころ 福岡県医師会館

郡市医師会における組織強化に向けた取り組み状況調査票

医師会名 _____

記入者役職・氏名 _____

1. 研修医会員の会費無料化について

問1-1. 福岡県医師会では平成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1-2へ)	(問1-3へ)	(問1-4へ)

問1-2. 「問1-1」で「1. はい」と回答された医師会にお伺いいたします。
会費無料化にあたって規程（会費規程等）の整備を行いましたか。

1. はい	2. いいえ	3. 検討中
-------	--------	--------

問1-3. 「問1-1」で「2. いいえ」と回答された医師会にお伺いいたします。
実施していないその理由をお答えください。

--

問1-4. 「問1-1」で「3. 実施予定」と回答された医師会にお伺いいたします。
実施予定日がきまっていればお答えください。

1. 実施予定日	:	平成	年	月	日
2. 実施日未定					

2. 若手勤務医会費の減額

問2-1. 福岡県医師会では平成31年度より、30歳以下の若手勤務医の会費を減額（26,000円→8,000円）することを決定しており、貴会でも同様の取り組みについてご協力を依頼しておりますが、貴会での取り組み状況をお答えください。

1. 減額を決定した	2. 減額する予定はない	3. 検討中
↓	↓	↓
(問2-2へ)	(問2-3へ)	(問2-4へ)

問2-2. 「問2-1」で「1. 減額を決定した」と回答された医師会にお伺いいたします。具体的な金額・実施時期をお答えください。

(金額) 例: 30歳以下の勤務医をB2会員とすることで、26,000円から8,000円に減額
()
(実施時期) 例: 平成31年度会費より実施
()

問2-3. 「問2-1」で「2. 減額する予定はない」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。

1. ほとんどの勤務医がすでに入会しているため
2. 医師会運営（財政）の問題
3. その他（下記にご記入ください）
()

返信先 福岡県医師会総務課

FAX 092-411-6858

**問２－４．「問２－１」で「３．検討中」と回答された医師会にお伺いいたします。
具体的検討内容をお答えください。**

3. 組織強化に向けた取組

問3-1. 問1、問2以外で、医師会未入会の医師に対し、入会に向けた具体的な取り組みを行っていますか。

1. はい	2. いいえ
↓	↓
(問3-2へ)	(問3-3へ)

問3-2. 「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。

研修医、勤務医の入会促進に向けて、具体的にどのような取り組みを実施していますか。(複数回答可)

1. 研修医向けの広報グッズ（パンフレット等）の作成
2. 勤務医向けの広報グッズ（パンフレット等）の作成
3. 貴会役員が病院長へ文書での入会促進依頼を行っている

頻度：年 回

4. 貴会役員が病院長へ面談での入会促進依頼を行っている

頻度：年 回

5. 勤務医が集まる病院内の会合等に貴会役員が出席し、勧誘を行っている
6. その他（下記にご記入ください）

返信先 福岡県医師会総務課

FAX 092-411-6858

**問３－３. 「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。
取り組みを行うことが難しい理由をお答えください。**

１. 管内の医師のほとんどが医師会に入会しているため
２. 医師会への入会は、本人の自由であるため
３. その他（下記にご記入ください）

**問３－４. 組織強化に向けた取り組みについて、本会への質問・要望があればご記入
ください。**

FAX 092-411-6858

4. A会員について

問４－１．貴会管内で医師会に未入会の医療機関はありますか。

1. はい

2. いいえ

(問 4 - 2 へ)

問4-2. 「問4-1」で「1. はい」と回答された医師会にお伺いいたします。

貴会管内で医師会に未入会の医療機関数、また未入会の理由を把握していましたら、可能な範囲でお答えください。

1. 診療所： 3 機関
未入会の主な理由

2. 病 院： 1 機関
未入会の主な理由

問4-3. 未入会のA会員について、入会促進を行っていますか。

1. はい

2. いいえ

(問 4 - 3 へ)

(問 4 - 4 へ)

返信先 福岡県医師会総務課

FAX 092-411-6858

問４－４．「問４－３」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取り組みを実施していますか。

問４－５．「問４－４」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。

５．組織率について

問５－１．貴会管内の医師数に対する医師会員の組織率を把握していましたら、可能な範囲でお答えください。

（例）医師数：15,660名 会員数：8,825名 組織率：56.4%

１．医師数： 会員数： 組織率：

２．把握していない

ご協力ありがとうございました。