



職能団体としての医師会の社会的役割について

清田区支部 長 野 省 五

医師会の圧力団体や利益団体としての世間のイメージは払拭しがたい根強いものなのだろうか。

そう思って最近かかわっている子育て支援ネットの女性に聞いてみたら、お医者さんの事務局みたいなのですよ、という返事で一般の人には接することのない世界という感じで圧力団体のイメージなどもないとのことだった。

確かに弁護士会など自分もかわりはないので、利益団体、圧力団体という固定的イメージにしておいたほうが都合のいい勢力とマスコミの画策と思っていたほうが心ちゅう穏やかだ。そういえば、武見氏や診療ボイコットの話すら知らない世代が殆どの時代である。

そのことで昨年4月、毎日新聞の“時代の風”に寄せた科学技術文明研究所所長、米本昌平氏の“医師集団の機能強化を”という意見がいまだに印象に残る。

氏の真意、見解がそのまま伝えられるか自信はありませんが、ダイジェストすると。

本来、医師や弁護士という特殊な職能（ギルド）は、それに就くための国家資格と、強制参加の身分組織があってはじめて、それゆえの特権と自治が付与され、また職業倫理を守らせる規律と機能も備えているべきものである。

弁護士会では強制加入と、不逮捕特権と非行に対する組織の懲罰、処分があるゆえに社会正義実現を託された職能が自治機能を備えた職能集団たり得ているのである。

救命や保健という社会的価値の実現を専横的に託された職能であるから医師は体にメスを入れても傷害罪にはならない“特権”があり、ふつうの国ならば強制加入の身分組織があり、ゆえに自治、自浄機能を果せる。

日本の医師法に医師会の規定がなく、任意参加の社団法人でしかなく、社会の側が医療倫理の強化を求めてもそれに応じる自治的機能がないため、対応はどちらかといえば精神論的なもので終わってしまいがちである。

本来は学術的組織であった学会まで倫理問題の対処のため医療技術の管理まで求められる時代になってきている。

強制参加の身分組織とし、職能自治の実現のためには医師法の改正が必要だが、これほど大きな法改正は容易ではなく、自治のためのコストも大きく、医学界はその経験に乏しい。

法的拘束力がない状況でも組織が統治機能を獲得するには、重要課題について時を置かず調査し、結果を公表することである。

医師職能集団の自治機能の主眼は、医療の品質管理を専門家自らが行う点にあり、現業である医療では同じ患者は二人としないからこそ、技術とその結果の不確実性を管理し、許容範囲のバラつきか、ミスか犯罪かを自ら仕分けすべきである。

このことになるとすぐ医道審議会強化などの論議になりがちだが、これは厚労省内の組織で法的な権限内でこれまでは後追いの行政処分を行ってきた機関である。強化すれば、大臣が医師の生殺与奪をにぎることになり、厚労省の顔色をうかがう医師ばかりになりかねない。

そのような議論の方向性は世論に押されたふりをして権限拡大をはかる中央省庁の常套手法の口実になるだけである。

◎国家財政がひっくりかえろうとも救命や保健という価値を断固主張する独立の職能の存在は国民にとっても重要なことである。

と締めくくっている。

強制と名のつくことは先天的に嫌いな人間が多い職種だと自分は思う。

戦前に集団で強制？され戦争に協力した歴史がGHQの意向などで法制化せずに民間団体として発足したという。戦後のピュアーな？民主主義精神を尊重すると、医師の殆どが必要と感じ所属したくなる組織とすることも重要だろう。

立法化による義務加入か自由意思によるかは置いて、官の規制と統制など権威による監査、身分にも及ぶ処分を非行以外の理由で恐れる必要がないほうが良いに決まっている。

また、専門的、専権的特殊職業が専ら純粹に遂行される限り、門外の人間に指図されては正しい医療を行う妨げになるだけである。

もちろんエジプトの神官の時代ではないのだから、知、即ち医療情報の公開と説明責任は尽くす前提は必要である。

わかりにくく、国民の理解できない医療、とは骨太の方針の表現だが、細菌感染やウイルス感染、抗生物質は何に効くのかなど、医学の基礎知識、教育のインフラがない国の現状にも問題があると痛感する日常である。職能集団として生活習慣病などの予防まで学校教育の内容にまで関わらなければ多難なことだと思う。

延命の判断、難易度の高い手術、出産のようなある確率で不可避な事故、常に人為的ミスの有無が問題になるが、米本氏の指摘する現業における結果のばらつき可能な限りの管理、評価を客観的かつ精密に行い、職能の立場からの調査結果、見解を世に公表することが、司法の介入を待つ前に行うべきことであり、必ずしも妥当と思えないような司法の介入や不必要な訴訟を回避させる能力を組織が備え、倫理的立場により判断が異なるような問題は社会に対して提起し、投げかけるような積極的な姿勢のある組織であるべきと考える。

現在進められている“医療改革”の骨子はすべて骨太の方針のシナリオどおりにそって進められている。(今 政策部長) 経済財政諮問会議はアメリカの市場原理主義者の巣窟であり、アメリカ化の究極のシナリオは日本の健康保険

制度解体にあり、医療費が公的保険から私的保険に移行しアメリカ型医療に置きかえることでアメリカや国内の保険会社の巨大な利益を“生み出すマーケットとなる。

そしてこれは医療分野に限らない日米構造協議以来のアメリカの要求(日米規制改革および競争政策イニシアティブに基づく日本国政府への米国政府要望書、米国大使館ホームページ)に基づくものであり(藤原 前政策部長)、この要求書の存在は恣意的に報道されることが少なく、国民にあまり知られていない。

市場原理主義者と、日銀と旧大蔵省の作為、不作為によるバブルと穴埋めの国債発行による国の借金のため医療費を減らしたい財務省と、曲がりなりにも医療と保険制度を維持しようとする実務派の厚生労働省のモザイクで医療政策がゆらめいている。

中医協における診療側の影響力、発言権排除の策動により職能の意見が全く反映されなくなることが最重要“政治”問題であると深刻に受け止めているが、ベットの削減、法人内容の見直しなどに対する“職能集団”の反応、対応があまり聞こえてこないことに組織の即応性、即“戦略”性の脆弱や、肥大化による機能低下を個人的に深刻に危惧している。今月の支部役員会においても、情報が遅く、知りたい情報を知れない、日医の対応も聞こえてこないとの発言があり、政策委員会に伝達する予定だが、会議は来月になるので即応にほど遠い。

話を戻すと医師という職能は古来、シャーマニズムの時代から病をあつかい、祈祷占いのみならず、集落の安寧のため戦(の是非)を占い、社会の維持健康に携わり、指導する者に助言、補佐、必要に応じ為政に影響を与えることもあるほどの職業的伝統があったと考える。医療は政治と不可分の関係にもあるからである。

健康指標は世界有数でありながらGDP比、世界最安目前の国民医療費、世界最悪の自己負担、買い叩かれている医師の技術料。適切なお代を払わずして質を良くし、かつ医療費を抑制したいとは、ないものねだりで虫がよすぎる。

一方、コストを抑えて質も落とさない医療を

考え出せるのも職能の我々に他ならない。

社会の要請に応じる職能集団としての能力がなければ、敬意という社会的評価も発言力も低下することも明白である。

むしろ談合や天下り、公社、公団など組織的な税の収奪システムという構造を改革して医療費の財源を廻せ、と言うべきが我々職能の義務ではないだろうか。

靖国詣でに熱心なわりにローマ属州の統治官を嬉々として任じる族長と、それを支持する世論に、ことの誤りを説き修正を迫るのが我々の職責ではないのかと自問自答する日々です。

自分なら敢えて、国民、老人の医療費の負担は最小限にします。年金も最低保障します。財源は国の“構造改革”で消費税も上げず捻出します。雇用もこの分野で拡大し消費も増えるで

しょう、と無理でもなんでも理想と哲学を、夢想到すぎなくてもいいから言っただけの政治家がいないかなと思います。

というか、言わせる、のかな。

団塊の世代としても自分がいちばん気になっているのは、戦後日本民主主義のゆくえです。医師会の組織がギリシア的原初的であってもよいから、効果的な直接民主的意思決定システムを身につけ、スピリット高く、等しく会費と職責をはたす会員が出来る分野で参加し、総意（民主主義だから総意は無理だし、言わざる者の意見は反映されませんが）で意思決定し、医療のみならず民主主義社会における“政治的”市民団体の役割も気高く果たす団体であって欲しい。 夢でしょうか。

（ながの小児科）