



日本における医師の職業倫理指針について

政策委員（豊平区支部） 種 市 幸 二

昨今、日本の医療界においてTPP、医療市場化、消費税、保険者機能強化など日本医療の崩壊を招きかねない事態が次々に起こっている現状があります。

日本医師会は国の医療政策に対する発言力を強めるため会員数を増加させるべく対策を実施しています。研修医の入金金や年会費の免除、日医入会のメリット（医師賠償責任保険、文献複写サービスなど）の広報活動などです。確かに、会員数の増加には多少は寄与すると思われますが、国の医療政策に影響を与えるほどの力にはなり得ないと考えられます。最も重要なことは患者さんや国民の理解、賛同が得られなくして、この悪い流れを止めることはできません。つまり、医師会、医師自らの自律と自浄の徹底がこの悪い流れを止める王道と思います。日本医師会は患者の立場に立った具体的な職業倫理の確立とその実効性を持たせるのが急務となっていると思われます。日本医師会の歴史的観点も含め、欧米での職業倫理に対する取り組み方を検証し、会員数の増加が実現可能なかを考察します。

日本と欧米との職業倫理指針は医師の立場からの指針と患者の立場からの指針と全く違う観点からのものです。たとえば、医師の責務の基本原則は日本では1. 医学知識・技術の習得と生涯教育 2. 研究心、研究への関与 3. 品性の陶冶と品質の保持、一方欧米では1. 患者の利益追求 2. 患者の自律性：自己決定権の尊重 3. 社会主義：医師には、医療における不平等や差別を排除するために積極的に活動する社会的責任があると示されています。患者の立場からの倫理指針は多くの日本の臨床医は現場で実行しています。医師の立場からの倫理指

針は当然のこととして具体的に患者の立場からの倫理指針を提示した方が実際に患者さんや国民が倫理指針を見た時、具体的で実際に実施されている内容のため日医の倫理指針の理解が得られ易いと思われます。

多くの臨床医は医師自らの自律と自浄を実行していますが、一握りの医師の非行のため患者さんや国民からは医師全体に対して厳しい目が向けられるのが現状と思います。我が国において医師の職業倫理の徹底ができないのは3つの問題点があります。1. 日本医師会は強制加入の医師の身分団体ではなく、任意加入の職能利益集団でしかない 2. 医師の不正行為や医療過誤に対する法的効力をもつ専門職の倫理規定がない 3. 日本には、専門職集団の内部で、なんらかの審査を経て、不正行為や医療過誤を行った医師に対して懲戒処分を課すことができるような自律的な機関がない。医道審議会はあるが、刑が確定した非行を行った医師に対して厚労省が行政処分する所であって、高い見識をもって医師の職業倫理の徹底を実行する諸外国にある懲罰委員会とは別物であります。日本医師会の歴史を振り返ってみると日本医師会は1916年大日本医師会（開業医の組織）として設立されています。北里柴三郎会長のもと医師の調剤を禁止した薬律改正案を廃案にしています。1917年医師出身国会議員14名当選、1919年任意設立から強制設立、強制加入になり、1923年大日本医師会から公法人化の日本医師会へ移行、1945年太平洋戦争終戦後、連合国総司令部（GHQ）が日本医師会を解体、1946年GHQにより任意設立、任意加入を指示される、1947年医師の自由なる意志と自覚によって設立が認可された現在の日本医師会が誕生しています。この

時点から任意加入の職能利益集団と位置づけられました。一方、諸外国を見てみると医師の職業倫理規定の徹底にはさまざまな取り組みがなされ、今後の日本医師会の倫理規定の方向性に役立つ事柄が多く認められます。ドイツ医師会は医療専門職による自主管理体制で実務的な規則の作成とその規約を違反した者への制裁を組織内部ですべて行っている。州医師会（強制加入）、連邦医師会（州医師会の代議員で構成）、保険医協会、医師職業裁判所で構成。アメリカ医師会は倫理・司法問題審議会、医師免許委員会（各州の強制加入の公的身分団体）が、不正行為を行った医師に対する制裁・懲罰。フランスは身分団体（強制加入）；医籍の管理、職業倫理規定の作成（準法的な拘束力）、懲戒の権限。組合（任意加入）；職業集団の利益を守るための組織、保険診療報酬について国と交渉。イギリスは医師会；職能組合；メンバーの利害を代弁。中央医師評議会（強制加入）；すべての医師の登録簿を管理する組織で登録の維持管理、医師の行動基準、医学教育の監督、問題のある医師への懲戒処置。4ヶ国とも何らかの形で強制加入となっており、医師の職業倫理規定の徹底化を実行しています。

日本において医師職業倫理を徹底するには

1. 懲戒規定をもつ強制加入による公的身分団

体による医師の組織化、つまり、職業倫理の厳守には法に基づく身分団体による医籍管理と懲戒制度によって担保される。たとえば、ドイツの職業裁判所、イギリスの中央医師評議会、アメリカの医師免許委員会、フランスの身分団体

2. 患者の立場による医師の職業倫理規定の作成、たとえば、新ミレニアムの医師憲章（欧米）、イギリスの中央医師評議会の行動基準

3. 職業倫理教育の制度化、が必要と思われる。特に強制加入に関しては多くのハードルがあると思いますが、日本医師会におかれましてはぜひ実現の方向で考察して頂きたいと思えます。日本医師会の意見が国の医療政策に反映されるには歴史的観点から見ても会員数の増加が必須です。

繰り返しになりますが、医師会、医師自らの自律と自浄が患者さんや国民から日本医師会の意見に賛同して頂ける近道と思えます。また、医師職業倫理を徹底することにより日本医師会に未加入の医師達にも日本医師会が高い見識をもった職能利益集団と認識されるようになり加入のインセンティブになると思えます。

最後になりますが、ひとりの日本医師会員として世界に冠たる皆保険制度を守ることが出来る強い組織の構築をお願い致します。

（たねいちりウマチクリニック）