

医政メモ Q&A

日本医師会組織強化と日本学術会議が提言した 全員加盟制医師組織について

日医の組織強化に向けた取り組みについて、9月4日の定例記者会見で、今年4月に、日医が公益社団法人として公益性の高い国民のための医療を守る団体として新たなスタートを切ったことや、日医綱領を作成したことを報告しました。また6月に開催された第129回日医定例代議員会において、代議員から、「すべての医師が日医に加入出来るような方策についても検討すべき」との質問を受け、横倉会長が、日医綱領の採択を契機に、今後、組織強化に向けた取り組みに力を注ぐことを表明し、下記の8つの事項について、ワーキンググループを立ち上げて検討を始めているところだと説明しました。検討事項の中には、すぐに実現可能なものもありますが、7、8については、医療界のさまざまな議論が必要との考えを示しました。

1. 新規会員獲得に向けた勧誘活動の実施
2. 郡市区等医師会員への都道府県医師会、日本医師会への入会の徹底
3. 日本医師会認証カードのさらなる普及
4. 研修医会員の会費無料化
5. 会員情報システムの再構築
 - 1) 入退会・異動手続きの簡素化
 - 2) 新たな会員種別の創設の是非
6. 理事の勤務医・女性医師等の役員枠の創設
7. 保険医の指定
8. 法的根拠をもつ強制加入組織への改組
そのような中、日本学術会議が8月30日に全員加盟制の医師組織についての提言を報告しました。

Q：日本学術会議が指摘する現在の日本の医療の問題点は？

A：指摘された問題点として「日本では、医師と医療の質保証の制度的整備が大きく遅れ、質保証の抜本的改善が必要となっているが、第1の問題点として質保証を目指す医療制度の改革を進める中で医師が全体としてその意見を自律的にとりまとめる体制が存在せず、専門職集団としての医師が国民に対して直接に社会的責任を果たしていない。第2は、医師の質保証のために『専門医制度』の導入や医療事故に関する事故調査システムの導入の議論が進んでいるが、これらの制度を実効的に機能させるためには、日本のすべての医師を包摂し、専門職自律の原則に立って医師を規律できる医師組織が必要となる。第3は、現在の医師の義務違反に対する処分制度の在り方が国民に対して医療の質保証を約束するものとなっていない」などであり、一部事実誤認がありますが、当たっている部分もあります。

Q：日本学術会議が提言した全員加盟制医師組織とは？

A：以上のような問題点を踏まえ、日本において、専門職自律の原則の下に厳格な自己規律として医師の倫理性確保と質保証を行い、かつ、医療制度改革に向けて国民に責任を持つ全員加盟制医師組織を設立する必要があるとしています。医師が専門職として患者の利益を自らの利益の上に置き、専門職としての能力と誠実さの水準を維持し高めるために、専門職自律を担う全員加盟制医師組織を公的に確立することは、世界に普遍的な考え方で

あり、国民にとっての医療の質保証の基本的土台となるものであるとしています。

Q：具体的な内容は？

A：具体的な制度設計は下記のとおりです。

(1) 日本において、医師の専門職自律を承認し、全員加盟制の医師組織を法律に基づいて設置する目的は、医師の私益のためではなく、日本の医師の質を保証し、医療制度改善のために医師が共同して努力することを確保し、国民に信頼できる医療を実現する。この組織は、公益に資することを目的とするものであり、同業組合的活動や政治的活動は、厳に禁止され、診療報酬問題に組織として関与しない。

(2) 設立する全員加盟制医師組織を仮に「日本医師機構」と称する。日本医師機構の目的は大きく3つあり、第1に専門的立場から長期的展望を持って医療政策を常時検討し、国民が信頼できる医療制度の実現にイニシアチブをとり、かつ、責任を負うこと（政策提言の担い手）。第2に、日本の全医師の質の確保について責任を負うこと。すなわち、医師の業務について倫理・職務規範を制定し、その順守を図り、違反行為に対して懲戒手続きを行い、専門医制度を確立・運営し、医療事故問題の対応システムを設ける（医療の質保証の担い手）。第3に、医師と医療に対する国民と患者の意見と批判を受けとめ、その内容を専門家の立場から把握し、常に責任ある応答を行うこと。医師機構は医療の安全確保の対策を充実、強化する（医療安全に対する社会への応答責任の担い手）。

(3) 上記の目的を達成するために、日本医師機構は内部的な諸機関を設置する。機能的に、規則制定・政策立案担当機関、懲戒担当機関、患者安全担当機関、専門医認定担当機関などに分けられる、この運営において、一定の割合で日本医師機構の外部者（非医師）を国民代表として加える。

(4) 日本の医師は、医業をなすために、日

本医師機構に登録しなければならない。医師の免許権限は従前通り厚生労働大臣が保持するが、大臣による処分は日本医師機構の申し出に基づいて行われるものとする。日本医師機構は、独立の法主体として活動するために法人とし、日本医師機構の財政は、原則として登録医師の登録料・会費をもって財源とする。

(5) 日本医師機構は、二層構造をとるものとし、日本医師機構の下に、都道府県を単位として地域に単一の地方医師機構（〇〇医師機構）を設立する。医師は医業を行う地域の地方医師機構に登録を行い、この登録をもって日本医師機構の登録医と認められる。二層の構造の下で、民主性、内外に対する自律性、適法性、説明責任を確保しうる意思決定機関と執行機関が日本医師機構および地方医師機構に設置される。

Q：提言に対する反論は？

A：提言のなかで、確かに、日本では一旦、医師免許を取得すれば、自由標榜制で「専門医としての質保障」のない医師の診療行為が許容される問題があり、新規開業にあたって、地域医師会でも問題となっているケースがあります。また残念ながら、講演会などの生涯学習の機会に全く参加しない医師もいるようです。だからといって、真摯に研修を励んでいる多くの医師を無視して、日本では「質の保証」が他国に比べて全く欠けているというのは事実誤認です。また医師の偏在も問題ではありますが、医師の都市への集中と地方での医師不足は、今までの政策による地方切り捨てとそれに追い打ちをかけた新医師臨床研修制度の不備によるものです。その上、唐突に7対1算定病床設置を強行し、都市への過剰な看護師流出と地方の看護師不足、それに伴う地方病院の経営悪化、医師流出を促したのも政策のミスであり、これらの失政に対して政府はミスを認めていません。それを専門職集団としての医師組織（日本医師会な

ど)が機能していないからなどと責任転嫁するのも全く事実誤認です。もし国家による全員加盟制医師組織が法的に定められたならば、我々医師は失政により、臨床現場に合わない制度変更の犠牲にさらされ、国民の希望と矛盾に満ちた制度・法律の板挟みに苦しめられることは歴史的に見ても明らかです。専門医の偏在は今後、専門医制度の変更と日本医師会の提言にのっとり少しずつ修正されると期待しています。学術会議での提言では、専門職自律を担う全員加盟制医師組織を公的に確立することは、世界的に普遍的な考え方で、英、独、仏はいずれもこの形をとると述べています。しかし、英国において、サッチャー首相の時の医療費抑制策（小泉政権が模範として目指していましたが）のため、早期肺癌の患者さんが手術待ちのため、1年半後に手術をしようとした時には手遅れになっていたとか、受診の予約をとるのに1～2ヶ月かかるなどアクセスの悪さは途方もない上に、英国の家庭医のレベルはお世辞にも高いとは言えないことがあります。また2003年夏、猛暑に見舞われた仏で高齢者を中心に、熱中症を原因に約1万5000人が死亡した事を覚えているでしょうか。この時、他のヨーロッパ諸国もほとんど同時期に猛暑に襲われたにもかかわらず、仏ほど犠牲者数は上昇しませんでした。元々、平常的に病院が人手不足であることに加え、医師や看護師もバカンスに出かけているため、熱中症によって次々と

運ばれてくる患者に対し、迅速で適切な治療ができず、多数の犠牲者が短期間で出てしまったのです。しかし、仏、英国は人口あたりの医師数は日本より多いのです。それに比べ日本では、2009年の新型インフルエンザ発生時に、死者が世界中で最も少なく、妊婦の死亡も0であり、他国の医者に「日本には妊婦は1人もいないのか」と驚かれた程です。また東日本大震災の時、自身の診療所を休診にしてまで援助に駆けつける開業医も多く、倫理的な部分において英、独、仏に劣るのでしょうか。ただ単に報道機関が日本の医師の努力を積極的に伝えず、国民の信頼を勝ちえなかっただけではないでしょうか。また日医は医師と医療に対する国民との関係において綱領を作成し、医師と患者ともに担うべき権利と義務と責任についても「医療基本法」を提言し、医療に対する国民の信頼を確立しようと努力しています。日医は学術会議の提言に真摯に対応し、改革を進め、多くの医師が日医に参加するように努めなくてはなりません。学術会議も日医に対して、偏見をもって、何も機能していないと批判し、国家による統制に導く可能性のある全員加盟制医師組織ではなく、日医の提言を理解し、一致協力してよりよき日本の医療を実現したいものだと思います。

(政策部担当理事 大道 光秀)