



平成10・11年度日本医師会勤務医委員会答申 「医師会の組織強化への勤務医からの提言」

副会長 佐野文男

平成10年7月17日に開催された第1回日本医師会勤務医委員会（委員長：池田俊彦）において、坪井栄孝日本医師会会長から「医師会の組織強化への勤務医からの提言」について諮問を受けた。委員会ではこれを受けて、医師会の理念・目標、医師会の組織強化策等について10回の議論を重ね、平成12年2月4日、会長に答申された。今回の答申では、今まで懸案になっていた勤務医の医師会費統一化問題の基礎資料として、各都道府県医師会および都市医師会の会費等を調査把握し、答申に盛り込まれた。ここでは全体の答申内容の概略を報告する。

はじめに

医師会の組織強化とは何か。ここでは、医師会という組織体が、その理念の実現や目標の達成を行う力の強化と理解する。公益社団法人である医師会という組織は、外的目標を達成するための機能体組織であり、組織構成員の満足や親睦は、手段や結果であって、本来の目的ではない。本来の目的とは、国民が良質な医療を受けられるようにするための舵取りであり、政策提言である。そのための医師会の組織拡大であり、組織結束力の強化、国民の信頼性の確立である。

I. 組織の拡大

1. 医師会入会・異動の簡素化

医師のおよそ40%（約10万人）が医師会未入会という現状がある。各医師会はそれぞれ独立した法人であり、入・退会の手続きがその都度必要となる。組織率向上の一策として、会費格差の是正とともに医師会入会・異動の簡素化が望まれる。

2. 会費

日本医師会が都道府県医師会および都市医師会の勤務医会費調査を行った結果、予想以上に著しい地域格差があることが明らかになった。この調査を基に、日医総研は勤務医会費の標準化について検討し、次のように提言した。

①都道府県における勤務医会費のガイドラインを設定するならば、実質基本会費（注参照）の最大と最小を除いた平均の額を中心に検討されるのが妥当である。

②都市医師会においてはその規模格差が著しいため、実質基本会費に大きな開きが生ずる。従って、都道府県医師会で会費を徴収し、財政調整を行ったうえで、都市医師会に再配分するなどの方法が考慮されるべきである。

③入会金は医師会の有する正味資産に位置づけられるものであり、所属医師会を変更することが多い勤務医にはそぐわないので徴収しないのが妥当である。

勤務医にとって、医師会費の高額負担と格差が医師会離れの一因となっており、勤務医会費が標準化されれば今後このような弊害は避けられる。

（注）

「会議費（または総務費）＋「事務費」＋「ニュース発行費（雑誌は除く）」＝「基本費用（開業医、勤務医にかかわらず平等に負担すべき費用）」

「基本費用」÷会員数＝「基本会費」

会費以外（補助金、交付金等）で「基本費用」の財源となり得るものを「その他の財源」

会費÷（会費＋「その他の財源」）＝「会費依存率」

「基本会費」×「会費依存率」＝実質基本会費

3. 未入会者への対応

未入会者にとって医師会のイメージは、一般市民と同様に、マスコミ等の世論情報により形成される部分が多い。従って、これまでのように医師会入会のメリットのみを強調するのではなく、医師会の社会的役割や医師会活動の重要性を正しく伝達することこそ、極めて肝要と考えられる。

II. 組織力の充実・強化

1. 会員の意識改革

日本医師会では医療構造の抜本改革構想を国民に明らかにしているが、医師として、また医師会会員として、誇りをもって真摯な態度で、患者に対し、医師会に対し、社会に対し、どれだけのことがどのように与えられるかという視点で、医療や医師会活動に参加していくべきものとする。

2. 医師会の意思決定への参加

医療を取り巻く情勢が著しく変化しつつあるなかで、勤務医が自ら直接そこに参加し責任をもたなければならない制度について考え、その再構築に積極的にかかわっていくことの重要性はかつてなかったほどのものといえる。平成11年8月1日現在、日医代議員総数315名のうち勤務医は20名(6.3%)であり、半数を超える都道府県において、勤務医である日医代議員が選出されていないことは問題視されるべきであろう。本委員会は各都道府県医師会から少なくとも1名の日医代議員が勤務医から選出されるべく努力すべきことを提言する。勤務医とりわけ若い医師、さらには女性医師にも発言の場を与えることによって、組織の強化を図ることが不可欠である。

3. 地域医療活動への積極的参加と役割

短期間勤務や転勤の多い勤務医は、自己の任務以外の地域医療活動に対する認識・関心が希薄になりがちである。従って、医師会入会時に時間をかけた啓蒙が必要であろう。地域医療活動における勤務医には基本的にはあくまで学術性が求められるが、同時にその高度な専門性を地域医療に提供し、貢献することの意義を認識するという意識改革をも求められる時代になりつつある。

4. 勤務医組織のあり方と意義

勤務医部会が設立されている都道府県医師会は

27であるが、勤務医は、勤務医の立場から医療への意見を医師会内で発言し、日本の医療の向上に努める義務がある。大学の勤務医も社会のなかで医療体制に組み込まれているとの認識が必要であり、大学医師会は大学勤務医から考えた医療の現状やあるべき姿への意見を地域医師会に伝え、より良い医療の確立に努力すべきである。また、特定機能病院としての診療実績を公開し、医療ネットワークの構築と医療連携を図り、地域医療の質の向上を目指すべきであろう。地域の勤務医組織は病診連携に関心を持ち、医師会からの情報の伝達と勤務医の意見集約を行い、行政と協力して将来の医療への提言を行うべきである。

5. 勤務医の医政への関心

現在のように医師会員のなかで勤務医の占める比率が高くなるにつれて、医師会が学術団体、専門職団体として、保健・医療についての提言を行うに当たり、勤務医委員会は今後一層の役割を求められるべきである。勤務医も、医療の第一線で感じてきたことを医療政策のなかに実現していく作業に参画することにより、医師会の目標達成能力を、より確固としたものにしていくことができる。と考える。

III. 医師会の目標達成能力の強化

1. 医師会の理念・目標の徹底

日本医師会の理念や目標は非会員の医師たちや国民のみならず、一般会員でさえ正確に浸透しているとは限らない。そこでその理念や目標を徹底させるために情報発信が最も重要である。医師会員に対する広報は、「日医ニュース」や「日医FAXニュース」で行われ、非会員や国民に対しては、健康セミナー、講演会、テレビ、ポスター、小冊子などで行われているが、その情報を有効に生かすにはインターネットなどのメディアを利用した双方向性の「情報共有化」を図ることで、意識の統一化が可能になり、医師会の理念や目標の徹底を達成できると考えられる。

2. 医師と医療の質の向上

(1) 医の倫理の昂揚

医療のなかの倫理の問題は、ヒポクラテスの誓い以来、時代により異なることが理解されるが、

ヘルシンキ宣言は、現在の医療倫理の基本と考えられている。医療倫理として話題になっている事項は、脳死、移植、生殖医療、終末期医療などであり、新しい倫理が確立されつつある。医師は、臨床において単に高度専門医療技術者であってはならない。インフォームド・コンセントの徹底とEBM (Evidence Based Medicine) に基づいた医療を行うことが求められる。

(2) 教育・研修の充実

近年の社会変化に応じて、卒前、卒後研修のあり方も見直しを図らねばならない。医療の役割分担が進むなかで、専門医・かかりつけ医・すべての勤務医が質の高い、効率の良い医療を実践していくために、生涯教育を充実していくことが究極の課題といえよう。

(3) 救急医療の充実

多くの大学で救急医学講座が解説されるようになり、救急医学の教育指針は確立されたが、実施態勢についてはなお不十分である。救急医療は“医”の原点であり、その供給は、医療機関の公私を問わずすべての医療機関に課せられた共通の務めである。社会的に救急医療が認知されてきた現在も救急医学を一生の仕事にしようとする勤務医は多くない。過酷な労働環境にもかかわらず、救命を目的とした医師の使命感を理解し、医師会が強力に支援しなければならない。

(4) EBM

EBMとは、「一人ひとりの患者の臨床判断に当たって、現今の最良の証拠を、一貫性を持った明示的かつ妥当性のある用い方をすること」と定義されている。しかし残念ながら、EBMを体系付ける科学的臨床試験の大多数は、欧米で蓄積されたそれらを引用（拝借）しているのがわが国のEBMの実情である。日本医師会は各専門医学会とともに、わが国のEBMを蓄積し、診療ガイドラインの作成に着手することが急務である。かかる観点から、研修・教育病院、大学病院、専門病院および地域における中核的な病院に勤務する医師の果たす役割は重要である。

(5) より良い医療保険制度を目指して

平成11年7月1日、医療審議会から「医療提供体制の改革について（中間報告）」の意見書が厚生

大臣に具申され、これによると、今後のわが国の医療提供のあり方を変えていく必要があるとしている。これからは、実質、医療の内容、提供する医療の質そのものが改善・向上していく仕組みを作ることが大切である。そのためには病院のすべての情報を公開していくことが何よりも必要である。勤務医はもっと医療制度等の変化に対して関心を高め、これらの制度のあり方について、日本医師会や都道府県医師会、郡市区医師会を通して主張していくべきである。

(6) 情報開示

医療情報開示については、平成10年6月に厚生省「カルテ等の活用に関する検討会」より詳細な報告書が出されており、平成11年4月には日本医師会より「診療情報の提供に関する指針」が出され、平成12年1月1日より実施されている。日本医師会としては至急その周知徹底を図り、また、医科大学を含む各医療機関においてこれを至急、

日本医師会勤務医委員会

(平成10・11年度)

委員長	池田 俊彦	福岡県医師会勤務医部会長・福岡市民病院院長
副委員長	谷口 繁	岩手県医師会常任理事・岩手医科大学高次救急センター教授
委員	秋山 昌範	国立国際医療センター第一専門外来部第五内科医長
"	岩崎 榮	日本医科大学常任理事
"	長部 敬一	新潟県医師会理事・厚生連三条総合病院院長
"	小林 博	岐阜県医師会常務理事・小林内科院長
"	佐野 文男	北海道医師会副会長・札幌社会保険総合病院院長
"	柴田 醇	広島県医師会監事・社会保険広島市民病院院長
"	清野 精彦	日本医科大学医師会理事・日本医科大学第一内科講師
"	田中 隆	前東京都医師会理事・日本大学医学部客員教授
"	濱田 和孝	大阪府医師会理事・聖バルナバ病院院長
"	宗像 秀雄	全日本病院協会常任理事・室岡整形外科病院院長
"	山浦 隆宏	福岡市医師会理事・モロソフ福岡支店
"	渡辺 憲	鳥取県医師会理事・明和会渡辺病院院長

(五十音順)

卒前教育、卒後教育の一環として取り上げるよう要望する。なお、電子カルテ等の問題についても情報開示としての面から検討する必要がある、今後の課題である。

(7) リスク・マネジメント

リスク・マネジメント (risk management) とは「経済的損失のリスクを見つけ、評価し、それに対処する科学」と定義されている。日本医師会医療安全対策委員会は平成9年7月23日、坪井会長からの諮問を受け、平成10年3月、「医療におけるリスク・マネジメントについて」と題して答申されている。われわれの不注意やちょっとしたミスが大きき事故につながり、その結果が患者さんとその家族に、また、当事者たる医療関係者の苦悩を引き起こすことを思う時、医療事故予防対策の確立とその実施は国民の医療に対する信頼回復においてまさに急務である。

おわりに

医師会の目標は、社会の構成員としての医師の役割を果たすことである。医師の役割は、専門家集団として、国民に良質の医療を提供し、国民に安心感を抱いてもらうことであろう。そのためには、多くの医師が医師会という組織に集まり、結束力を高め、政策提言を行い、国民の信頼を得られるように努める必要がある。

以上、答申の概要を一部原文のまま報告したが、勤務医の医師会費などを含めて、医師会と勤務医とのかかわり、勤務医の意識改革、勤務医の使命等にも言及された内容であり、この答申がどのように生かされ評価されるかは医師会の進む方向にもかかわるものと思われる。

お知らせ

介護保険制度における主治医意見書の作成について(お願い)

地域保健福祉部

本年4月からの介護保険制度の本格実施を控え、各市町村の要介護認定に係る事務が進められておりますが、要介護認定に必要となる主治医意見書の回収に時間を要し、認定結果の通知が遅滞する事例も見受けられております。

介護保険法においては、市町村は要介護認定

の申請の日から30日以内に認定結果を申請者に通知することとされておりますので、各医療機関におかれましては、主治医意見書の趣旨をご理解いただき迅速な作成にご協力くださいますようお願いいたします。

(表紙写真)

飛翔(丹頂)

旭川市医師会 梨木 寛

丹頂が飛んでいる姿はいつ見ても美しい。特に青い空に飛んでいる時は尚更だ。いつも見上げて撮ることが多いが、時には見下ろして撮る

場合もあり飛行機のような。美しいというより勇ましく感じる。