



福県医発第 23 号（総）

平成 21 年 4 月 3 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 横倉 義武

（公印省略）

医師の団結を目指す委員会答申の送付について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、日本医師会医師の団結を目指す委員会において取りまとめられました答申「医師の団結に向けた具体的方策」についての報告書が、本会宛に送付されました。

つきましては、貴会用に 1 部送付いたしますので、ご査収くださいますようお願いいたします。

なお、同報告書の内容は、日医ホームページ上でも全文を掲載しておりますので、併せてご利用ください。

<http://www.med.or.jp/nichikara/danketsu/>

小郡三井医師会より

会員福祉担当理事 永田正和
会長 丸山 泉

医師の団結を目指す委員会答申

医師の団結に向けた具体的方策

平成 21 年 3 月

日本医師会
医師の団結を目指す委員会

平成 21 年 3 月

日 本 医 師 会

会長 唐 澤 祥 人 殿

医師の団結を目指す委員会

委員長 森 洋 一

医師の団結を目指す委員会は、平成 20 年 8 月 7 日の第 1 回委員会において、貴職から「医師の団結に向けた具体的方策」との諮問を受け、委員会を 5 回にわたり開催し、鋭意検討を重ねてまいりました。

ここにその審議結果を取りまとめましたので、ご報告いたします。

医師の団結を目指す委員会

委員長 森 洋一 [京都府医師会会長]

委員 池田 俊彦 [勤務医委員会委員長]

今枝 宗一郎 [J R 東京総合病院研修医]

小川 彰 [全国医学部長病院長会議会長]

河村 満 [昭和大学病院附属東病院長]

北村 惣一郎 [国立循環器病センター名誉総長]

佐藤 眞杉 [日本病院会副会長]

嶋津 義久 [大分県医師会会長]

土屋 了介 [国立がんセンター中央病院長]

長瀬 輝誼 [日本精神科病院協会常務理事]

道永 麻里 [東京都医師会理事]

(五十音順／敬称略)

－ 目 次 －

1. はじめに	1
2. 医師会活動の現状と医療状況	2
3. なぜ、団結できないのか	4
4. 何のための団結かを明確に	7
5. 議論の中で課題とされたもの	8
(1) 勤務医の過重労働	9
(2) 女性医師の就労環境整備	10
(3) 医療安全調査委員会設置について	11
(4) 医師臨床研修制度のあり方について	12
6. 結論	13

1. はじめに

1983 年に厚生省高官が唱えた「医療費亡国論」に端を発し 20 年以上続いた医療費抑制策は、2001 年 4 月に発足した小泉政権の「聖域なき構造改革」で限界に達した。2002 年より実行された過度な社会保障費の自然増の抑制策の結果、我が国の医療は崩壊の危機に瀕している。現在、医師不足による病院勤務医の過重労働が社会問題化し、中核的病院（急性期型の一般病院）を始めとする医師不足は深刻な状況にあり、国民皆保険制度、フリーアクセス、現物給付を堅持し、我が国の医療保険制度を死守することが喫緊の課題となっている。

医療界が直面している様々な問題を乗り越えていくためには、我が国のすべての医師が団結し、医療のあるべき姿に向かって協働していくことが必要であり、そのためには何をなすべきかを検討するために、日本医師会（以下「日医」という。）に「医師の団結を目指す委員会」が設置された。

唐澤日医会長から、本委員会に対し、勤務医や女性医師の意見が反映される体制作り、医学生、研修医との有機的な関係の構築に向けた具体的な方策や他団体との連携、今後目指すべき医師会のあり方など、「医師の団結に向けた具体的方策」について検討することが諮問された。

医療現場からの、国民の視点に立った医療制度の確立を目指し、具体的政策を提示し、その実現を図るためには、単に数的な組織力の向上に終わるのではなく、小異を捨てて大同につき、他の医療関係団体、経済団体、あるいは保険者団体とも連携して、「国民医療を守る」というスタンスで行動するための方策が求められている。本委員会において、様々な立場の医師の意見が反映される体制作り、医学生や研修医との有機的な関係の構築に向けた方策、さらに今後目指すべき医師会・医師会活動のあり方について検討を行ったのでここに報告する。

2. 医師会活動の現状と医療状況

今でこそ、国民皆保険制度は制度として定着し、その意義についての議論が根底から検討されることは少なくなったが、1961年の国民皆保険制度実現当初の医療保険制度は不十分なものであり、保険給付、診療報酬ともに満足できるものではなかった。戦後の我が国の復興、経済の再建とともに医療保険制度が充実していく過程の中で、しっかりと議論しておかなければならなかった医療制度の根本問題や診療報酬についての考え方、そして、医療保険制度そのもののあり方などが、経済再建を最優先とする国の政策の中でなおざりにされてしまったこと、そして医師会として十分な取り組みがなされてこなかったことが、現在の医療の危機的状況に大きな影響を与えていると言っても過言ではない。

1960年代前半までは、私立病院設立の拡大による救急医療体制の整備を始めとし、医療機関数の量的拡大が図られてきた。その間、残念なことに、診療報酬を十分手当とする財源がないとして、医療における技術料や病院機能を適切に評価することなく診療報酬改定が進められてきたために、診療報酬におけるドクターフィーとホスピタルフィーのあり方、及び外来診療機能のあり方などの十分な議論や、確固たる医療提供体制のあるべき姿や病診の医療機能分担について十分な検討をすることなく現在に至っている。

さらに、少子高齢化の進展により、高齢者の介護が我が国の大きな課題となり、2000年に介護保険制度が創設された。この介護保険制度による介護保険料により、高齢者の医療費が医療保険から介護保険に移行し、医療費を抑制する方向に向かっている。そして、2008年4月より後期高齢者医療制度が創設され、高齢者の負担増や75歳で区切ることの是非をも含めた議論が活発となり、制度自体の是非も大きな政治問題となっている。

また、2004年度より新医師臨床研修制度が開始され、以前から課題となっていた（過疎地の病院への医師の名義貸し問題なども

含んだ）医師不足が一気に顕在化した。そして、今や医師不足は、地方都市の中核的病院のみならず、大都市の病院においても顕在化し危機的状況にある。

従来、医師の養成については、大学中心の医局単位での養成が行われてきた。大学医局は、研修医を大学医局の労働力として使うことにより生じた余力によって、中堅医師や初期研修を終えた若手医師を地方に派遣することができた。その間、我が国の大学医局においては、医学教育、医師の養成の基本的理念と系統だったカリキュラムの作成などが十分になされてこなかったのではないか。大学医局が診療科間の医師の配分や地方への医師の供給に一定の役割を果たしてはいたが、地域医療のあり方、いわゆる診療所と病院の連携や病病連携など患者の視点に立って、何をなすべきか、どう患者に対応していくべきかということについては十分に議論されてこなかったことは反省すべき点である。

現在、医師不足対策として研修期間の短縮や医学部教育との一体的なあり方についての議論と医師養成数の拡大が検討されている。しかしながら、現状でも医学部における医師不足は顕著である。従って、今後、大学医学部における教員の増員や研修指導医の十分な確保は、医学生の定員枠を増加させるために欠くことのできない要素であり、大学において十分な教員の指導のもとに研修を行うことが、ひいては、研修成果の確保と医師不足解消に役立つものと考ええる。そのためには、適切な財源の確保と対応が望まれる。また、今後も医療はますます高度先進化していくが、大学病院や特定機能病院など大病院における外来機能のあり方は、継続的に検討されるべきであり、それぞれの病院の入院、外来機能の分担についての再検討も不可欠の問題である。医療提供体制の改革による在院日数の短縮、救急医療のあり方などとともに、従来の安上がりで安易な医療制度の仕組みを根底から見直すことが国を挙げての重要課題となっている。

さらに、この 5～10 年間、急増した医療過誤訴訟問題や、大野

病院事件に端を発した医療安全調査委員会設置に関する厚生労働省から提示されている第三次試案の内容に対し、自らの境遇に疑問や不満を持つ医師が増加し、勤務医の不満が爆発した。現在の医療制度、医学部の教育制度、研修のあり方等々から、勤務医の厚生労働省や日医に対する不信、不満が増大し、勤務医を中心とした団体が組織されるなど、医療崩壊の危機に対して、それぞれの立場からの異なる思いが発信されている。

社会保障費の自然増の削減をはかり医療を崩壊の危機に陥れたのは、米国の経済原理である「強者がすべてを獲得する」という市場原理主義を我が国に導入しようとした経済財政諮問会議と規制改革会議である。今回の世界的な金融危機によりもたらされた不況下において、現在、財務省も「公」を「官」と「民」で支える仕組み作りの一環として医療問題の検討も行っている。しかし、このままそれぞれの組織や医師が思い通りの考えで行動しても大きな力にはならず、財務省を中心とした官僚機構を動かすことはできないであろう。それぞれの立場からの異なる思いをどう一つにしていくのかということが大きな課題となっている。

3. なぜ、団結できないのか

現在、日本の医師は約 27～28 万人といわれている。そのうち日医会員は約 16 万 5 千人で、全医師の約 6 割が加入している最大の医療学術団体である。しかしながら、日医の活動が日医会員を含めたすべての医師に十分に認識、理解されているとは言い難い状況であり、ましてや国民には十分な理解が得られておらず、政治的な圧力団体という認識にとどまっているのが現状である。何故このような状況に陥っているのでしょうか。日医が正当な評価をされず、日本の医師達と一丸となって活動できなくなっているのは過去における閉鎖性と情報公開が十分になされてこなかったためではないだろうか。以下に日医が見直すべき課題について述べ

る。

日医設立当初から経済復興期の 1960 年頃までは、病院の数も少なく医療機関は開業医が中心であり、保険診療の内容も十分ではなく、日医の活動、医師会活動は条件闘争、生活闘争であり、診療報酬改善のためにまさに会員一丸となって活動せざるを得ない状況であった。従って、医師会活動は必然的に開業医が中心として行われ、一斉休診や保険医総辞退など社会的にも大きく取り上げられた。そのために、保険診療の実態、開業医の状況を十分に知らない国民、マスコミにはまさに圧力団体としてのイメージが、時の武見会長とともに深く脳裏に刻まれていったと思われる。実際、当時の社会状況は、国を挙げてのいわゆる護送船団方式で経済復興に財源を集中し、医療を始めとする社会保障に財源を投入する余裕もなく、医療保険制度のあり方、診療報酬のあり方はまさに政治活動につながらなければ改善される見込みのない状況であったため、政治団体、圧力団体とのイメージが強くなってしまったのである。

その後、病院が増加し、各県に大学医学部が設置され、医師数も増加する一方、地域医療の分野が拡大、医療の高度先進化などにより日本の医療状況も大きく変化し、医師会員の構成や活動も様変わりしてきた。その間に日医は医療界の大きな変化に組織として迅速かつ十分に対応してきたかと問われれば、「否」と答えざるを得ない。医師会設立当初の開業医中心の活動から、その後の病院勤務医の増加という医療状況の変化に対応することなく、組織として永年にわたって開業医中心の執行部体制であったことが、現在の勤務医を中心とした多くの医師の日医に対する不満をもたらしていると考えべきである。

医師として個人レベルでは同じ立場にあることは間違いないが、その勤務形態により、いわゆる診療所の経営者である開業医、病院経営者、そして病院や診療所などに雇用される勤務医に区分されることが多い。そして、お互いが医師という共通の基盤がある

にもかかわらず、その就労形態の違いからお互いが十分な理解をすることなく、今日に至っている。医師会の設立当初とは大きく変化した社会、経済や医療の状況を十分に考慮し、お互いの置かれている立場に配慮して情報交換し、その改善に取り組むことができなかったことが団結を阻害してきたといえる。

医師会自身も、郡市区等医師会、都道府県医師会、日医とそれぞれの段階での存在意義や活動が異なることを多くの医師に認識してもらおうという努力をしてこなかった。先にも述べたように、医師会設立当初は、医師会活動が開業医中心となっていたが、最近の10年間は、漸く医師会も全国的に、勤務医にも配慮した活動に方針を転換し勤務医とともに活動していくことの大切さを認識して、我が国の医療のあり方という幅広い視点からの活動に変化してきているが、以前の医師会活動との「違い」「変化」を内外に十分アピールできていない。

また、医師会は学術団体という大きな意義を持っているが、従来から医学教育は大学に、卒後の研修教育は大学を中心とした大病院に、専門医制度、認定医制度については各学会に委せてきた。さらに、大学入局後の臨床研修、その後の専門医としての研鑽が病院で専門性を生かした診療を中心に行われてきたため、勤務医と医師会との接点が希薄であったことも勤務医と開業医との相互理解が不足した主要な要因であったのではないか。

この10年間、経済状況の停滞と構造改革路線の推進から、医療費削減策が進められ、我が国の医療制度に大きな変化が見られるようになってきた。入院医療費の削減策、在院日数の短縮などから勤務医の過重労働が顕著となり、多くの勤務医が厳しい労働環境を嫌って病院から立ち去り、医師不足がさらに過重労働を招くという負のスパイラルの中で、医師会が勤務医を守ることができるのかという大きな課題が現在突きつけられている。勤務医数と開業医数の比率の変化から、医療費を入院部門中心にすべきとの意見も出ている。今必要なことは、医療費総枠の中でどうするか

という議論ではなく、医学、医療の進歩とともに、確実に増加する病院の医療費をどう確保するかということと、医療の進歩による、医師やコメディカルの過重労働など労働環境の改善、及び諸外国のみならず、国内の他分野のサラリーマンより低い勤務医の給与水準改善のために財源をどう確保するかということである。

一方、大学や大病院では、それぞれの団体や組織において、そのあり方が議論されるようになり、それぞれの立場での対応が図られるようになってきたために、多くの共通課題があるにもかかわらず、対立軸として捉えられることが多くなっている。今必要なことは、組織としてどう取り組むかではなく、同じ医師としての立場から共通の課題に一致して取り組むことが求められている。

このような状況下において、日医としてはまず、過去の経緯について十分に反省し、立場の違いを対立軸にするのではなく、お互いが理解できるような議論の場を設けて継続的な対話を行うことが大切である。

もう一つの課題として、医師会の三層構造がよく問題にされる。日医に入会するには、郡市区等医師会、都道府県医師会に入らなければ入会できないため、勤務医参加のネックとなっていた。この点については、地域医療レベルでの活動を考えると、まず、地域の医師会への参加を最優先とし、その中で、少しずつ郡市区等医師会と都道府県医師会、日医の活動の差異を認識してもらう努力の積み重ねが必要であり、従来から言われている入退会の手続きの簡素化に真剣に取り組むべきである。

4. 何のための団結かを明確に

今回の諮問事項でもある「医師の団結」について、委員会の議論では、何のための団結かという点を明らかにする必要がある、より多くの医師に参加してもらうためには、基本理念が必要であるという結論に達した。

1948年、日本医学会が日医内に組織化され、現在105の分科会を擁している。日医は、日本医学会とともに医学、医療の両輪として、地域医療のみならず、最新の医学の領域でも活動を展開しており、先進的な医学の発展に貢献した医師に対しては、「日本医師会医学賞」を授与し高い評価を得るなど、多方面において我が国の医学、医療の進歩に大きく貢献してきた。このような、日医の広範な活動において根幹となる日医の基本的な理念については、本来、会内の医療政策会議を始めとした主要な会議で議論されるべきであるが、委員会としての結論を導き出すためには、基本理念の検討が欠かすことのできない問題である。種々議論した結果、委員会としては、

- ・医療崩壊を阻止して、国民の健康と生命を守り、国民の安心と安全を確保できる医療制度を確立すること（医療難民、介護難民をつくらない）
- ・国民の健康と生命を守るためには、安全で質の高い医療を提供すること
- ・安全で良質な医療を提供するためには、医療提供側の自律機能の推進とともに労働環境の整備を行うこと

を基本理念とし、このような理念のもと、必要な課題について、すべての医師の結集のもと、総力を挙げて取り組むべきと考えた。

その理念の実現のためには、「適切な医療費財源確保」「医政活動の重要性についての啓発」などの施策の提言を行い、必要な部分について、より多くの医師がともに行動することが、我が国の医療制度を守り、社会保障を充実させ、医療難民、介護難民の出現を未然に防止するためには欠かせないことであると考えます。

5. 議論の中で課題とされたもの

日医は、それぞれの立場の医師の考えを十分に把握し、従来とは異なるアプローチ、新たな理念をもって、我が国の医療制度の

あるべき姿を示さなければ、多くの医師は日医から離反してしまうと考える。

先にも述べたように、経済発展時に、我が国では医療を始めとする社会保障に十分な対処がなされてこなかったこと、また、医師会が医療制度のあるべき姿について十分な主張をしてこなかったことが、現在の困難な状況を招いている。最近では、かつての医療費亡国論が、今日の施策の元凶であり、これを打破しない限り、我が国の医療に未来はないとの認識になってきている。逆に言えば、今、我々ができることは、すべての医師が納得しうるような医療制度を構築することである。日医はそのための「グランドデザイン」を策定し公表しているが、今後はそれに沿った医療制度の構築のために、国民にどの程度負担していただければ、これだけの医療、社会保障が可能となるという具体的なプランを提示し、国民の理解を得ることが必要となる。

一方、現状分析した結果、現在の医療界において解決しなければならない当面の課題として、

- ① 勤務医の過重労働問題
- ② 女性医師の就労環境整備
- ③ 医療安全調査委員会についての詳細な検討
- ④ 医師臨床研修制度及び専門医制度、並びに卒前・卒後教育及び生涯教育の問題

等が委員会の中で議論された。どれも簡単に解決できる問題ではなく、それぞれの立場によって見解は大きく異なってくるものが多い。しかし、いずれも避けては通れない課題であるので、以下のとおり個別に解決すべき課題として指摘し、今後の検討に委ねたい。

(1) 勤務医の過重労働

次の女性医師の就労環境整備とも関連する問題であるが、少なくとも医師不足問題の大部分は勤務医不足問題であり、今では、

過疎地のみならず都市部における中核的病院の医師不足も大きな問題である。勤務医にとっては、大学における研究活動とともに、専門医の資格の獲得は自らのキャリアを積むために必須のものである。現在の専門医資格の認定については、学会が主たる役割を担っているが、資格取得の過程における勤務医の負担からくる過重労働が勤務医不足に大きく関与していることは否めない事実であり、過重労働解消の大きな要件となっている。

勤務医の過重労働の根底には、一般病院に対する診療報酬の絶対的かつ相対的な配分の薄さがある。大学病院と大病院のあり方、大病院と中小病院の連携、大中小病院と診療所の連携、そして病院と診療所、中小病院の外来機能のあり方、在宅医療との連携など、よりスムーズに患者が診断、治療、家庭生活へと移行できるシステム作りが欠かせない。また、病院における勤務形態の弾力化、夜勤問題、救急医療のあり方なども解決しなければならない課題である。我が国の医療制度におけるフリーアクセスは、国民にとって欠かすことのできない利点ではある。しかし、特定機能病院など先端医療を担う基幹病院の外来に患者が安易に集中し、病院勤務医の過重労働を引き起こしている現状を考えると、その機能に応じたアクセス方法、特定機能病院や地域医療支援病院の外来機能の見直しや役割分担を図ることによって、過重労働の軽減策なども検討するべきではないか。

現在の過重労働の中で、勤務医に医師会活動に参加してもらう方策も検討しなければならない。一つのアイデアとして、医師会の理事を増員し、勤務医理事の職務負担を軽減することも一つの方策ではないか。

(2) 女性医師の就労環境整備

現在の医学生男女比率を見ると、今後、我が国の医療においては、女性医師が大きな役割を担うものと考えられる。そのためには、女性医師が就労しやすい勤務環境の整備が必要である。い

まや、医学生の半数近くを女性が占めている時代において、単純な医師養成数の増加だけでは、現在の医療現場における医師不足や診療科間の医師の偏在は解決できない。女性医師が、結婚、妊娠、子育ての期間を通して仕事から離れることなくその技術と女性としての特性を生かした勤務が担保されるようなシステム作りが求められており、女性医師の就労環境整備への適切な対応なくして今後の日本の医療は語れないと考える。さらに、適切な女性医師への環境整備が、日本社会のあり方としての女性の平等な男女共同参画システムを構築する手本として、医療界における女性医師の就労環境の改善を提示していくべきである。

その他、勤務形態の弾力化、夜勤問題、保育施設問題、一定期間離職後の再就職支援活動プログラムの策定など多くの課題が考えられる。

一方で、配偶者の理解を得て女性医師が医師会活動へ積極的に参加できる基盤整備も必要である。男女共同参画社会という社会のニーズに応えられるような女性医師の医師会活動、医政活動への参加を切に願うとともに、女性医師の医師会活動への参画における環境整備として、定員増と分掌の軽減などの対応を日医、都道府県医師会に望むものである。

(3) 医療安全調査委員会設置について

大野病院事件が契機となり、医師法第 21 条の改正や、医療安全調査委員会設置の議論が活発に行われてきた。昨年出された第三次試案に基づく大綱も提示されているが、現在の国会の審議状況では法案として成立することは困難である。また、多くの勤務医の日医批判も、第三次試案の内容とその検討過程に勤務医の意見が集約されなかった経緯への不満が大きいことにある。現状では、民主党案にも課題はあるが、勤務医の間では民主党案への賛意が高いことも認識しなければならない。現在の政治状況を踏まえると、まさに、今、多くの叡智と諸団体の見解を含めた再検討の場

を設けて議論することが、医師の団結を目指すとするならば必要な対応ではないだろうか。多くの勤務医の不満を積み残したままの強行は、決して今後の医療界のためにはならないといえる。厚生労働省主導ではなく、勤務医の切実なる思いを十分に汲んだ取り組みが望まれている。

（４）医師臨床研修制度のあり方について

５年前の、新医師臨床研修制度の導入により、医師不足問題などが顕在化したとの意見もある。医師不足問題解消のために、医学部の定員を増加させ、臨床研修期間を１年とするべきではないかとの議論も活発となっている。一方で、医学部を中心に臨床研修制度そのもののあり方についても活発に議論されている。５年という節目で、安易に見直しを行うのではなく、臨床研修制度はあくまで、臨床能力の高い良医を育てるという観点で検討すべきである。ただ、新医師臨床研修制度導入が医師の地域偏在、診療科間の偏在の契機となったとの指摘もあり、多くの課題を分析し医学部教育、医師臨床研修制度が生涯教育としての観点からトータルなシステムとして検討されなければならない。初期研修終了後の大学を中心とした専門医教育のあり方や大学の基礎並びに臨床部門での研究機能の強化、勤務医の生涯教育、開業医の生涯教育など、生涯にわたる医師としての生涯教育のあり方を広い視野から検討する必要がある。

医師不足の顕著な地域では、早急な研修制度の見直しが求められており、窮状を十分に理解すべきであるが、５年ごとの研修制度の見直しは医療界自体に混乱をもたらす危険性も大きく、並行して医学部の教育と連動したシステム構築が求められている。一方で、今後地方分権が進展するとすれば、それぞれの都道府県、地域における医療提供体制の構築に向けての議論を積み上げて、日本の医療提供体制のあり方を検討すべきである。中央の議論が、地域の実情を無視して医療制度を強制したために大きな歪みを生

んでいることを認識して対応すべきである。

6. 結論

今回、諮問事項「医師の団結に向けた具体的方策」を検討するにあたり 5 回の委員会において議論を進めてきた。

価値観の多様化した時代において、医師という専門家集団で、小異を捨て大同につき、すべての医師が団結して、我が国の医療提供体制の確保に向けて活動を行うことは非常に大切なことではあるが、一方で困難な課題でもある。また、大学と病院、病院の規模、設置母体・経営形態の違い、診療所か病院か、経営者・勤務医・診療所の開業医などの医師の立場の違いや、地域の状況により考え方や求めるものは大きく異なる。それぞれ立場の異なる団体の方々から多くの意見を聞き種々議論を行ったが、残念ながら、医師の団結を目指す端的で強力な方策は明示できないといえる。日医が、それぞれの立場の医師の考えを十分に把握し、最大公約数的な方針を打ち出すだけでは今後の活動の中心にはなり得ないことを強く認識し、新たな理念をもって、我が国の医療制度のあるべき姿を示し、すべての医師をリードしていく強いリーダーシップが求められている。

我が国の医療制度が危機的状況に陥っている中で、いま、何らかの方策をとらなければ、日本の医療制度が破綻するという危機感は共通のものとなっている。ただ、日本の医療崩壊の危機と一言で言っても、それぞれの団体、母体である組織において、それぞれの考えや最優先の課題は大きく異なる。また、医療制度という枠の中でもその内容や個々の課題では対立軸もあり、単純な議論には結びつかないが、我々ができることは、理念を明示し、国民の健康と生命を守るために、強い日医を構築し、すべての医師のリーダーとして活動できる基盤整備を行うことである。

日医には、

- ① 医療崩壊を阻止して、国民の健康と生命を守り、国民の安心と安全を確保できる医療制度を確立すること
- ② 国民の健康と生命を守るために、安全で高い質の医療を提供すること
- ③ 安全で良質な医療を提供するためには、医療提供側の自律機能の向上と医療過誤の発生を未然に防ぐ労働環境の改善が不可欠であること

などを基本理念として、施策の提言を行い、「適正な医療の提供には、適切な医療費財源確保が必要であること」を強く訴え、できる限り多くの医師とともに行動することが求められている。我が国の医療制度を守り、社会保障を充実させ、医療難民、介護難民の出現を未然に防止するために活動することが必要であり、それが「医師の団結」を求める基本であると考えた。

そのための方策として、以下の課題について医師会の真摯な取り組みを多くの医師に示すことが、より多くの医師の強固な団結に結びつくのではないかと考える。

- ① 日医の活動をより透明化し、すべての国民に理解されるよう努力を継続すること
- ② 勤務医と開業医の接点をそれぞれの医師会のレベルで強化し、勤務医の医師会への参加を促す
- ③ すべての医師、特に勤務医の労働環境改善に最善の努力を払うこと
- ④ 医師の診療上の医療安全、医療事故への適切な対応が行われるよう、公平で公正な調査委員会の設置と医療安全を推進するシステム作りを、現場の医師の意見をより多く取り入れるオープンな形で行うこと
- ⑤ 時宜にかなった課題について、広く意見を聴取し、それを生かすことができる執行部体制を構築し、必要な組織との連携を深め、共通の課題解決のために、協働して取り組めるようなフレキシブルな会務の運営に努めること

- ⑥ 女性医師が働きやすい職場環境を構築し、医師不足や診療科間の偏在解決に努力するとともに、国民の医療への信頼を確保し、日本社会の再構築、労働環境改善のモデルとすること

なお、医政活動については、従来からの日医の政治活動についての誤解とともに何よりも会員の無関心が大きな問題であり、その対応は非常に困難な面を有しているが、会員一人ひとりも自身の問題として医政に真摯に向き合わなければならない事態に至っていることを自覚する必要があるのではないだろうか。真の医政活動は、国民に必須不可欠な、そして必要にして十分な医療や介護、福祉の提供を行うという視点からなされるべきであり、従来の医政活動の理念を打ち破らない限り、国民の支持も医師の支持も得られないと考えられる。我々の考える、医療、介護、福祉を中心とした社会保障の理念を訴え、それぞれの政党に、そして国民に、小さな政府で小さな社会保障を考えるのか、大きな政府で十分な社会保障を提供するのか、中福祉中負担（現行は中福祉低負担だが）でいくのかを問いかける必要がある。また、そのような提言内容を明らかにして国民にも広く訴えていかなければならない。国民の負担が目に見えて国民に還元される社会保障制度を構築できる政党、内閣を求めていくことが、国民の健康と生命を守る日医に求められる使命であり、国民の信頼を得る唯一の方策である。

「日本の医療を守る」という考えは、すべての医師に共有できるものである。この考えのもとに一致団結して行動することが、医師の団結の基本的な行動原理になる。多くの医師にとってはそれぞれの政治活動のスタンスが異なることが多く、いわゆる政治活動を切り離さないと団結は困難であると考ええる。さらに、医療制度のあるべき姿を実現するためには、与野党を問わず我々の提示する医療制度、医療問題に理解を示す政党には今まで以上に積極的に働きかけることが重要であり、そのことを共通の認識とす

ることにより多くの医師の団結が可能となるのではないか。

我々の求める医療制度の実現のためには、その活動の原点として、日医にすべての医師が加入することを求める声も多く、すでに何度も議論が繰り返されてきた。現在日医未加入の10万人を超える勤務医が日医にすべて加入しなければ理想的な医療制度が実現できないのではないかという意見も理解できるが、彼らが果たして日医への強制加入に理解を示すかどうかは大いに疑問である。今後もさらに議論していくべき課題と考える。

今、我が国の医療は崩壊の危機に瀕しているとの認識は、すべての医師にある。また、厚生労働省を始めとする官僚にもこのままではいけないという意識が徐々にではあるが芽生えてきているようである。また、与野党ともに、国民の医療を始めとした社会保障を再構築しなければならないとの認識には、共通のものがあると思われる。このような状況の中で、我々医師は、国民の生命と健康を守るために、すべての医師の集結で現在の医療崩壊を阻止し、医療再生を目指すという強い信念のもと、小異を捨て大同につき、それぞれの立場において、いまできることを一歩ずつ歩んでいかなければならない。それぞれの立場で一緒に取り組めることに一歩ずつ、国民の視点から取り組んでいくなれば、自ずから我が国の医療の明日に向かって歩んでいくことができる。医師が国民の健康と生命を守る立場から団結できないとすれば、それは、真に国民の目線に立った医療を目指していないからである。

我々がなすべき課題について、5回の委員会では十分に議論を尽くせなかったが、以下に示すようないくつかの提言があったので参考にされ、今後の検討の継続を期待したい。

① 若い人達に以下の様な手段を用いて日医を始めとする医師会、医師会活動を知ってもらう努力をすること

- ・一部の医師会で始められているが、医学生を対象に、日本の医療制度、医療制度に対する医師会の取り組み、医師会

の地域医療活動のあり方などを講義する機会を広げる

- ・ 学生の各種サークルや取り組みに医師会が参画して討論を行ったり、医師会のイベントに学生を取り込んで一緒に活動を行う
- ・ 医学生や研修医との定期的な懇談会などの開催（医学生のみならず、一般学生との討論会も非常に評価が高い）

② 研修医への日常的な医師会活動の広報

- ・ 地域における研修医のネットワーク構築と情報提供の場の提供
- ・ 研修医に関する課題解決に向け、医師会活動への参画を呼びかける
- ・ 病診連携、健診や在宅医療など地域医療活動の体験など地域医療の実態の周知

③ 勤務医への働きかけ

- ・ 地域医療連携の推進のために face to face の関係の強化
- ・ 開業医による日常的な時間外の対応等による勤務医の労働過重への対応
- ・ 開業医会員の専門性向上のための勤務医による支援

一方で、医師会員の対応すべき問題は、年齢的なギャップが若い医師の医師会参入の大きな障壁であることを認識し、いい意味での年齢的ギャップを生かしたアプローチを検討し創意工夫することが大切である。かつての、医師会の努力不足が今日の勤務医と開業医の断絶の大きな要因であることを今後に生かすべきである。

何よりも、勤務医、若い世代と「一緒にやるんだ」という医師会執行部、会員の熱い思いと強い働きかけが必要ではないだろうか。

今後も継続的にこのような議論が行われ、日医を先頭に医師会員の意識改革が行われることを切に要望する。