



福岡医発第 231 号(総)
平成 22 年 4 月 23 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

福岡県医師会「医師会再生ビジョン委員会」答申書の送付について

麗春の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、福岡県医師会では、現在の医療制度と医師会活動への理解を深め、新たな視点から聖域を設けず議論して、これからの医療（医師会）を考えることを目的に、平成 20 年度より「医師会再生ビジョン委員会」を設置いたしました。

また、原則 50 歳以下で医師会役員歴を問わない委員構成にて、若手医師の現場の意見を集約することも目的としております。

この度、会長諮問「これからの医師会のあり方」について、2 年間に亘り鋭意検討いただきました答申書が委員長より提出されましたので、ご参考までに 3 部お送りいたします。ご査収の程よろしくお願い申し上げます。

なお、本答申書は本会ホームページから下記 URL にてダウンロード出来ますことを申し添えます。

記

<https://www.fukuoka.med.or.jp/members/2009vision.pdf>

小郡三井医師会より

広報担当理事 廣瀬真恵
会長 蒲池 壽

第1回（平成20・21年度）

医師会再生ビジョン委員会答申

これからの医師会のあり方

平成22年3月

福岡県医師会 医師会再生ビジョン委員会

福岡県医師会
会長 横倉義武 殿

福岡県医師会 医師会再生ビジョン委員会
委員長 戸次鎮史

平成 20 年 5 月 23 日貴職より諮問のありました「これからの医師会のあり方」について、鋭意検討を重ね、この度別添の通りまとめましたので答申致します。

平成 22 年 3 月

医師会再生ビジョン委員会	委員長	戸次鎮史
	副委員長	香月きょう子
	副委員長	壁村哲平
	委員	案浦美雪
	委員	井手誠一郎
	委員	内野利昭
	委員	家守千鶴子
	委員	桑野和則
	委員	古賀郁利子
	委員	下池朋子
	委員	宗宏伸
	委員	武末淳
	委員	堤康博
	委員	原速
	委員	廣瀬真恵
	委員	藤田芳憲
	委員	松尾義人
	委員	山家滋

(五十音順)

目 次

はじめに	1
第1章 日本医師会のあり方	3
1 理念と事業	3
2 団結	3
3 組織強化	4
4 広報	6
5 医師連盟	8
第2章 福岡県医師会のあり方	11
1 県医の現状と問題点	11
2 県医の今後のあり方に関する提言	12
(1) 県医の組織改革	12
(2) 勤務医の問題	14
(3) 未入会医師の問題	15
(4) 女性医師の問題	17
(5) 県民との共存	19
3 まとめ	20
第3章 郡市区医師会のあり方	23
1 地域を取り巻く状況に対応した地区医師会の様々な 取り組みと提言	23
(1) 小郡市におけるユニークな NPO 法人 「あすてらすヘルスプロモーション (AHP)」	23
(2) 飯塚医師会からの報告 ～全員参加で介護保険制度を支える～	25
(3-1) 北九州市医師会からの報告 ～医師会四層構造の歴史的背景～	26
(3-2) 北九州市医師会からの提言 ～対行政戦略としての医師会組織の再構築～	27
2 組織強化のための取り組み ～全医師の強制入会制への道～	28
3 まとめ	29
おわりに	31

はじめに

永続的な安心・安全な社会の確保のために、先達がそれぞれの時代に即した構造改革や組織構築を行ってきたが、最近の目まぐるしく変化する現代社会においては、特に、その変化に迅速に対応する人材が強く求められている。

永い歴史を持つこの医師会という組織においても同様に、時代に対応した変革が必要であり、これまでも世代交代、変化、継続、団結、組織力強化など様々なキーワードが挙げられてきた。その中でも、将来に向けて若い人材を育てるということは、最も重要な課題である。

日本医師会が平成10年に全国の若手を集め「未来医師会ビジョン委員会」を設置したのも、その課題に沿ってであろう。平成16年までに3回の「未来医師会ビジョン委員会」が開催され、その答申書が出されたが、その内容からは、非常に活発で刺激的な議論が行われた事がうかがえる。事実、この委員会から、現・次世代の医師会を担う人材が多く生まれている。しかし、その後、日本医師会において、この種の委員会は開催されておらず、若手を育てる場の一つが無くなってしまった事は誠に残念である。

このような状況の下、福岡県医師会は、自主的にかつ率先して、同様の目的を達成しようと考え、本委員会設置に向けて取り組みを開始した。平成20年初頭に準備委員会を置き、設置目的や委員構成について話し合った。設置目的を「現在の医療制度並びに医師会活動についての理解を深め、若手医師の現場の意見を集約するなど、新たな視点から聖域を設けず議論して、医師会等に対し積極的に提言していく。また、今後の医療を担う意欲ある人材を育成する。」とした。委員構成は、20名以下、年齢は概ね50歳以下、開業医・勤務医の偏りをなくし、女性医師にも積極的に参加を促し、医師会役員の有無を問わないという条件で臨み、将来を担う若手の医師たちに医師会を再生してもらいたいという思いから名称を、「医師会再生ビジョン委員会」とした。

平成20年度より2月に1度の開催で委員会をスタートし、第1回目に横倉義武会長より、「これからの医師会のあり方」の諮問書を戴き、この諮問に基づき、最初の1年は、フリーディスカッションと勉強会を主体として、2年目は、答申書作成に向けてより濃密な議論が出来るように、3つのテーマ（日本医師会のあり方・福岡県医師会のあり方・郡市区医師会のあり方）に分けて、各委員それぞれ3つの班に分かれて活発に討論・協議を繰り返し、答申書の作成を行った。

当初は、各委員それぞれ、医療制度や医師会についての理解も様々であったが、この2年間の委員会を通じ、また、各々の委員の自己研鑽により、広く深い視点から、活発な議論が行われるようになり、その結果、読み応えのある答申書ができたと考える。また、当初の目的であった、次世代の人材を育てるという課題についても荒削りながら積極的に参加する人材にはなり得たものと自負している。答申書をご吟味いただき、若い世代の、将来に向けてのパワーやその思いをくみ取っていただければ幸いである。

第1章 日本医師会のあり方

平成21年真夏の衆議院選挙によって政権交代が生じ、以前より多方面で問題提起されていた日本医師会の存在価値が、国民と共に会員にも問われる事態を招いている。医師会が担っている多くの地域医療への貢献や国民の健康福祉への取り組みが献身的に行われて来たにもかかわらず、医師会批判特に開業医批判として噴出している。現在の医療危機をまねいた原因と今後の対策を、日本医師会のあり方という面から考察し、再生に向けた提案を行いたい。目指すところは日本の全医師が一体となる医師会組織であり、会員がともに行動できる組織の再構築である。加えて強いリーダーシップと行動力のある執行部を中心とした医師会の再生である。その基本となるものは医師会の透明性の確保と医師会会長の選出方法や執行部構成の根本的な組み替えであり、基本理念と本会が掲げる医療政策の実現に向けた医連活動の強化である。

各項目に共通する提案もあるが、1. 理念と事業 2. 団結 3. 組織強化 4. 広報 5. 医師連盟 の5項目に分けてそれぞれ報告する。

1 理念と事業

日本医師会は、医師としての本分をわきまえつつ、公共的責務を遂行することを目的とする医療専門集団としての組織である。その組織は見える医師会、参加できる医師会、市民と共にある医師会を目指して、常に何を目標に、どんな活動を、誰が行っているかを明確にして、会員及び国民にアピールしなければならない。この明確な理念の下で、医師会の活動理念を提示したグランドデザインの充実や事業計画項目の周知と取り組みこそが重要である。可視化できる日本医師会がより高い理念と行動計画を示すことで多くの医師の納得が得られ、各医師会や医師会員の活動の拠り所となり得るはずである。また、地域医師会での学校検診や予防接種、各種検診事業、健康講座、急患センター業務、介護保険審査、在宅ネットワークなど住民の健康を守る多岐に渡る事業は、多くの医師会員の献身的行為により成り立っていることをしっかり広報し周知させ、国民とともにあり、行動する医師会を確立することが必須である。

2 団結

日本医師会の影響力・発言力は医師会の行う主要事業の推進力・実現力でもある。その力は高い理想を掲げるだけや政権政党と結びついていることだけで得られるものではなく、現実には医師会の代表を医師会の投票行為で国政に送り出すことで得られ、その強さは高い得票数に比例して強く発揮できるのである。まさに『医政なくして医療なし』である。しかし、選挙における医師の団

結の現状は目を覆うばかりの脆弱さである。

平成 21 年 3 月に、日本医師会の「医師の団結を目指す委員会」答申の中で下記の 3 つの基本理念が位置づけられた。

- 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は、安全で質の高い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推進とともに労働環境の整備を行うこと。

この理念のためには、「適切な医療財源の確保」「医政活動の重要性についての啓発」などの施策を行うことによって、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ることになると提言した。この提言はまさに開業医中心の医師会から完全脱皮し、日本の医療を担う専門集団としての宣言であり、より多くの医師に誇りを持って呼びかけることが出来る理念となり、医師会事業や医療政策に関しての団結への一里塚である。

団結するためには、この基本理念の基で強いリーダーシップと行動力を有する執行部を作り上げ、明確な行動目標を選定し、行動を起こすことが急務である。医師会としての役割は団結して初めて与えられるものである。

3 組織強化

(1) 代議員の選出

Point：勤務医や女性議員の割合を増やし、意見を反映させる
各目標定数を定める。

現在の医師会会員と代議員との組織構成に大きな乖離が見られる。総数 165,000 人のうち勤務医は 77000 人であるが、全日医代議員 354 人中 34 人(9.6%)、そのうち女性は全て勤務医で僅かに 4 人のみである。医師会代議員の選出定数や選出方法を改めて、早急に勤務医や女性の代議員枠を増やして、会への偏らない意見の集約機構の改善を図るべきである。(開業医：勤務医 男性：女性 大学医師会(臨床：非臨床) 行政等) 様々な職種の医師が執行部に名を連ねることは医師会の求心力も強化される。

(2) 会長選出

Point：会員の直接選挙で選出するか、各都道府県の代議員を直接選挙する
投票の IT 化
公開討論会を開催しネットで配信

日本医師会の努力により国民皆保険が成立し、同時に中医協に日本医師会が診療側委員の推薦団体になり、開業医中心とした医療費の配分決定プロセスが行われてきた。

今ここに、昨今病診連携を中心とした医療のネットワーク体制が各地域で構築される中、医師会は、開業医医療に偏った印象を持たせることなく、病院医療にもより理解を深め、速やかに国民医療を支える医師の専門集団であることを宣言し周知すべきである。日本医師会の会長のもと団結するためには、従来の各都道府県選出の代議員による会長選挙を廃止し、全会員による直接選挙により会長を選出するか、各県都道府県の代議員を会員の直接選挙によって選出することで会員の会長選出への関与を図り、会員投票責任を高めることで医師会への帰属意識と義務・責任を高めるべきである。これらを行うに当たり、候補者の掲げる公約やマニフェストをベースに公開討論会などを実施し、同時にネット配信も行いながら、より開かれた選挙による会長の選出が可能になると考える。また、IT 選挙も活用すべきである。

(3) 執行部の選出とチェック体制

Point：会長推薦枠を設け、強化されたキャビネットを構築

独立したチェック機能部門の設立

一定期間ごとに项目的支持率、アンケート調査等

改革された選挙で選ばれた会長の権限及び、責務は強くまた重くなるべきである。執行部の選出は従来どおり、代議員会で理事、常任理事、監事を選出し、三役を任命することになるが、一部、会長推薦の理事枠を設けて執行部の強化を図れることとする。ただし、推薦した理事は代議員会の承認を必要とする。会長推薦枠の理事には執行部に公的私的病院の勤務医や大学学術関係、全日本病院協会等より登用し、各団体との組織内交流を行い医師の専門集団を形成する必要があると考える。会長推薦枠は十分機能するものとする。一方、直接選挙などを行うことにより会長を中心とした執行部ができあがるが、まず、執行部は自分たちの直接の代表である各会員の意識を高めることやその体制のチェック機能を強化する必要がある。総会や代議員会は各ブロック持ち回りで開催することで広くに傍聴が可能となり、同時に会員代表の代議員の強化にもつながると考えられる。自らの手で執行部の行動の評価や指針の選定に対するアンケートや項目別支持率等のチェック体制等を定期的に IT 化のもと行う独立した調査機関を設立する。第 3 者機関が望ましいが、日医総研の附設機関でも良いと考える。この機関は代議員会と執行部との相互のチェック機能が可能と考える。

(4) 組織の拡大

Point：医師全員加入の医師会の構築

総会や代議員会を各ブロックで行い、会員の参加を促す

勤務医に向けた広報活動を

日本病院協会等との協調関係の構築を図る

大学医師会設立を望む

医師の専門集団であることを再度構築するためには全員入会する医師会を（例えば5～10年計画で）実現すべきである。様々な職種の医師の代表が入会していない組織に様々な医師の入会はなかなか困難と考えられ、その代表を執行部に参画させることが必要である。まずは現在ある日本病院協会や日本医学会と協力する事で、特に勤務医・大学医師の入会を促すべきである。さらに全国で大学医師会の設立されていない県は11県あり、福岡県内でも4つの医学部があるにもかかわらず、2医師会しか設立されていないのが現状である。勤務医の日本医師会に対する関心度をあげ、医政活動その他の学術団体、職能集団としての団結を図るためにも早急な大学医師会設立が望まれる。

4 広報

医師に対しては日本医師会への関心を高め、国民へは医師会の良いイメージを発信させ、メディアとの上手な連携が重要である。広報の命は、情報収集と伝達方法であり、会員が興味を示さなければ良い活動とは評価されない。国民と一体化して良いはずの地域医師会活動でさえ殆ど国民に認知されていない現状や日本医師会がどういう事業をしているかを医師会会員が知らない主な原因は、直接的に関係ないものに人は無関心だからである。例えば、平成21年度最重要事業計画事項18項目のどれが抜けても医師会活動に支障をきたすものばかりであるが、それぞれの事項の重要さと予算配分の納得のいく理解が会員にあまり伝わっていないのは問題で、ここにも会員への広報の工夫が必要とされている。

（1）対医師への広報

国の医療のあり方を、（技官ではない）医療の現場で働く医師が真剣に考え、団結して「声」にしていくことは重要である。「日本医師会」がもう一度その役割を担うためには、「情報収集と伝達」の面からは、現場で感じる医療の問題を拾いあげ、分析し（日医総研）、問題の本質を医師全体で共有できるように広報に努めていく。日医から上程されているグランドデザイン2009の浸透率が低いのであればその原因を探ることは広報面からも重要な検討課題である。

1）ホームページ（HP）の活性化

広報委員会答申「日本医師会の組織強化に向けた広報のあり方」（平成20年3月）に既に強調されているが、勤務医・家庭に入っている女性医師をとりこむためにも、HPを活性化し、双方向にすることで、意見を共有することを更に進めていきたい。

- ①更新事項を会員にメールで自動配信する（日医総研の提言・日医ニュース、インフルエンザ情報などの医療情報）。

②HP 上で、医療政策のテーマ(日医ニュース・日医総研の提言)、勤務医問題などに対して会員からの意見を募集し、書き込めるようにする。会員同士、意見交換の場となり、日本医師会に関心を持つきっかけとなることを期待する。会員の声を収集することにもつながる。医師会入会の垣根を低くするなど、医師会員を増やす工夫もするが、会員以外の医師もメール登録できるようにすることも一考である。

2) 会長選挙と広報

会員の無関心を改善するためには、「会長選挙と執行部の決め方を見直す」ことが特に有効と思う。会長選挙や執行部を決める過程がより会員に身近でなければ、日医そのものに関心を持ってない。広報としては、会長候補の考えや選挙の過程を丁寧に伝達していくことが、重要となる。討論会や、従来の紙ベースに加えて、双方向の IT が会員に周知されてくれば、有用な情報伝達・参加手段となる。

3) 勤務医・女性医師

各部会と連携して、勤務医や女性医師のおかれた問題点を引き続きアンケートや IT で情報収集、分析し、病院幹部を含む医師全体で問題の本質を共有できるようにする。

4) 広報委員の育成

各医師会長には、「歩く広報」として、郡市医師会レベルでは、広報委員を育て、医師会を広報していただく。そのために、日本医師会で広報の仕方を教える講座などを開く。

(2) 対国民・県民・市民への広報

1) 医師会の存在を良いイメージで認識してもらうために

健診・予防接種・学校保健や園医活動などのほか、救急医療にも医師会が輪番制度を構築し組織的に協力していることは、市民にはあまり知られていない。

また、インフルエンザ対応や災害時の医師派遣など、行政からの要請で、「医療行政の実働部隊」として働く医師会の存在を国民に認識されていないのは残念である。

災害・インフルエンザ流行時に医師会は率先して国民・地域住民のために働く姿勢により、「行政がやっている」だけでなく、「医師会活動」として認識してもらえようとする。

①医師会のイメージを持った、メッセージを込めたシンボリックなものを

- 作り、対外活動をする時に、身につけていくことで、認知度を上げる。
- ②行政と良好な関係を築き、行政に働きかけて、医療行政の実働としての「医師会」を広報してもらう（市報、保健所の協力を得る）。
 - ③市民に対して医療知識を啓蒙する市民講座の開催には、医師会主催（共催）を打ち出す。行政の協力を得て、多くの参加者を募る。市民講座などでは、健康教育だけでなく、（医師会の）医療政策についても市民に考えてもらえるようにする。
 - ④在宅医療ネットワークなど各地域で医療を支えるネットワークを構築し、医師会がその窓口になれば、強く認識されるだろう。これは、未入会医師問題の解決の一つにもなるだろう。

2) 情報収集

健診・予防接種・市民公開講座などの場で、医師会のアンケート調査をし、市民の意識を確認する。

(3) 他メディアとの協力

マスコミの報道には、医療をどうしたいのか、というビジョンが感じられない。マスコミの見たいように医療現場をとらえ、報道されてしまう感がある。医療についての正しい世論が形成されるためにも医師会はマスコミと活発な意見交換をすべきである。医師会は、医療現場の声をよく拾い、日医総研などで問題点を分析してその判断を政治に伝えていくだけでなく、マスコミに対して、医師・医師会が取り上げてほしい切り口で情報を提示し、取り上げてもらえるように働きかけ（テレビの医療特集・新聞のコラムなど）、医師・医師会に言われなきネガティブな報道があれば、強く抗議を続けていくべきである。

5 医師連盟（医連）

Point：国民や会員との認識の違いの是正

組織強化

是々非々の政府との連携

政権交代が生じ、政権与党で在り続けた自民党との妥協の医療政策や協力体制に会員の非難が高まり、日本医師連盟に脱会者や未入会者の増加が予想される。最も変貌しなければならないのは医師連盟の活動指針や内容である。昨今、急速に崩壊した医療状況と改善策を理解する与党議員を増やすロビー活動に日医連は精力を費やしたが、低い医療費を維持させるだけの自民党政治に失望し、他方医療福祉の再建を選挙公約に掲げた民主党に国民と会員は期待した。医師会は自民党政権にぶら下がる支援団体と映っており、国民の殆どは、医師会の主張は医師会のためであって、国民のためのものではないと誤解している。す

なわち、自民党に働きかけてきた医療政策の是正努力などは評価されず、選挙時に自民党を支持し続けたことへの落胆の意見が国民や会員に多く出された。この国民や会員と執行部の医連活動の認識の違いの是正こそが、今後の医師連盟活動の鍵である。

本来の医連活動は、日本医師会が掲げる医療政策に理解ある国民を増やし、具体的に立案する議員や官僚に日本医師会が掲げる理念と国民と共有できる実現可能な医療政策を提示し、ともに理想とする医療を実現するための政治活動である。そのためには日医総研を中心としたシンクタンクをより強化し、国民にとってあるべき医療政策を提示できることが最優先される。この医療政策では本来医療が持つ公益性や公共性が強調され、医療を受ける立場であれ、提供する立場であれ、その実現性と継続性が担保されなくてはならない。日本医師会の医療政策である日医グランドデザインに関して、更なる内容の充実を図り、会員への周知と広報を行い、多く国民との共有の理解が得られるよう努力すべきである。

組織的にも、日本医師会執行部が兼任する日本医師連盟ではなく、専属の複数の役員を医師連盟に別に設けることで、医連活動を強化する必要がある。その活動は、与党に限らず医療に理解ある国会議員、地域医師会、一般連盟員、医学生や国民へ広く行われ、選挙時のみならず平時の活動が重要である。医師会推薦の議員には国会の場で医療政策に関しての有効な提言をしてもらうため、できる限りの勉強会や活動報告会を開き、その内容を一般連盟員や国民に理解を得るためにネット等で公開する事も大切である。議員の国会での発言力は、選挙時の票の獲得数に比例し、医療現場の惨状を改善し日医の掲げる医療政策の実現化の原動力となる事から、これらの活動内容の広報は各連盟員に組織決定との意義と一票の重さを理解してもらうためにも重要である。

医連が再生するためには、これまでの医連活動を総括し今後の活動指針を内外に示すことも必要である。従来、与党である自民党を支持政党として、特定の議員すなわち政権与党の政策決定に関与できる与党議員、特に力のある少数のキーパーソンの大物議員との交渉にロビー活動は集中し医療政策の実現化を行ってきたが、この活動方針は磐石な政権与党体制の中で可能であったに過ぎない。票の差が殆どなくても劇的に政権交代が起こりえる今後の小選挙区比例代表選挙下では、政権与党に一極集中することなく、あくまで国民の立場に立って政策本位の是々非々で支持あるいは批判をしなければ、国民や会員の理解は得られないと考える。医師会推薦議員の選定においても、医療政策を真に理解でき、国会の場で国民や医師会にとって有益な行動ができる人物であるかを

優先すべきである。

医師と患者には信頼関係が成り立って初めて良い医療行為がなされる。良い医療を実現する為の医連活動を、その信頼関係の基盤でやることに躊躇してはならない。我々の最大の武器と考え、全連盟員に励行してもらうために日医連は一層創意工夫すべきである。医師一人ひとりが組織としての政治活動の意義を理解しつつ、各医療現場で各位の言葉で患者に伝えてもらうことが最高の処方箋だと思われる。まさに「医政なくして医療なし」の方針の元、勤務医や医学生までも取り込んだ草の根運動で16万人の団結が出来れば、政権がどう変わろうと、あるべき医療政策の実現は確実に近づくはずである。

さらに地域医師会に於いて選挙区から当選した議員と医療を考える機会を日頃から積極的に創ることによって、国会の場で日本医師会の医療政策実現の流れを大きくすることが必要である。しかし民主党が中医協改革から伺える日本医師会の弱体化を図っており、会員や地域医師会が日本医師会抜きでは日本の医療政策は考えられないことをしっかり伝えて対応すべきである。それには、日医総研を使って医師会員のデータを駆使して打ち出す現場の実情に沿った医療政策を民主党に提言し続けて、日本医師会の職能集団としての能力の高さを示し続ける事が重要であり、その対応をできる限り可視化することである。地域医療に従事する地域医師会と一体となって、民主党政府に政策提言できる体制作りが急務である。

これまで連綿と政府交渉してきた延長上に現在の医療政策があり、引き続き我慢強く「医療は平時の安全保障である」という理念で医連活動を推進する必要がある。同時に、日本医師会や医師連盟が再生し、どの政党にも偏ることなく、医師会の理念と理想の政策を国民に提示することで、国会の場であるべき医療政策が正当に論議されるチャンスと捉え、個人も組織も精力的に政治活動しなければならない時代の幕開けではないだろうか。

第2章 福岡県医師会のあり方

平成の長引く経済不況により国家財政は逼迫し、財務と厚生両省庁を中心に推し進められて来た「社会保障の抑制」が、小泉政権以来さらに強化されている。この間違った国策が今日の医療崩壊を招いたことは明らかであるが、翻って医療界、特に我々医師会員はこの事態に対して国民の視点に立ち、国民生活に寄り添った活動を行ってきたといえるだろうか。自分たちの生活や贅沢ばかりに気を取られて、周囲の視線や助言に関心を払わずに来たのではないだろうか。そのしっぺ返しが、昨今の医療界への逆風となっているように思われる。この状況を打破し、医療界を再生させるためには、医師会の存在理念を再構築し、下がった組織率を回復し、我々の意志を統一することが急務である。ただ、自己主張の強い医師たちを一つにまとめ、強固な官僚機構に対抗し、医師会を蔑ろにする政治家たちに我々の存在意義や構想を認めさせることは、非常に困難な作業となるだろう。

平成21年は、政権交代が起こり、世の情勢も流動化している。民主党が、どれほどの行財政改革を行えるかは未知数であり、医師会に対してどのような立場で臨んでくるのかも不明だが、政府や行政に対し提言できる医師会、国民が味方してくれる医師会へと脱皮するまたとない機会と思われる。これまでも、日本医師会（以下、日医）を中心に医師会再生の諮問が繰り返されてきている。いくつもの答申で、非常に前向きな提言が出されてきたが、日医という超大型船では簡単に舵が切れない状況が続いている。いまこそ、小回りの効く福岡県医師会（以下、県医）で改革の口火を切り、医療界再生を期すべきと考える。

1 県医の現状と問題点

県医とは、福岡県内の郡市医師会を統括し、県行政との折衝に当る一方で、日医の構成団体でもある。日医の決定事項や、福岡県からの通達や情報を伝達するとともに、郡市区医師会からの意見や要望を集約して、日医や福岡県へ伝える役目も担っている。

県医の会員構成は、最近でこそ勤務医も増加しているが、活動の中心は開業医であり、その役員は、郡市区医師会からの出向が中心となっている。

一般会員が認識する県医は、自薦他薦により選出された役員により運営されているが、執行部で何が行われているか理解できず、また、関心も薄く、一般会員からは遠い存在となっている。その組織は、長い年月の間に完成されたものとなっており、業務内容もある程度固定化されていると思われ、前例主義的な官僚組織に似たものになっていないかと危惧される。また、福岡県の場合は、政令指定都市として福岡市、北九州市、中核市として久留米市があり、医師会運営における問題を複雑にしている。

このような県医における現在の問題点を以下に列挙する。

- (1) 情報伝達は、上部組織である日医からのトップダウンが中心で、会員からのボトムアップ的な意見集約はうまく機能していない。
- (2) 完成された組織であるがために、活動に制約がかかっている。

- (3) 特定の条件を満たした会員が理事や役員に就くため、一般会員の視点や考えから乖離している場合がある。
- (4) 一定数の役員や理事で業務をこなすため、すでにオーバーワークになっている。
- (5) 3市の市医師会と県医とでうまく連携が取れておらず、労力や資金に無駄がある。
- (6) 行政と対等な関係とは言い難く、知らぬ間に県の出先機関化している。
- (7) 行政に対し各種の提言を行うための情報解析力と組織力が不十分である。
- (8) 開業医と勤務医が対等な立場にあるとは言い難い。
- (9) 勤務医に活動の場が与えられているとは言い難い。
- (10) 未入会医師や若手医師へのアピールや教育が不十分であり、将来の入会者を確保できていない。
- (11) 女性医師の権利や活動に対する意識が十分に整えられていない。
- (12) 入会金や会費が、現状に即したものとなっていない。
- (13) 県医は今後、非営利団体となるのか営利団体となるのか議論中である。
- (14) 県医の存在意義が県民に充分理解されるようなアピールが出来ていない。
- (15) そもそも県医に県民の健康や生活に寄り添い、ともに歩むという視点がこれまで十分にあったのか疑問である。

班会議の中で提起されたこれらの問題点を元に、今後、県医の組織率を上げ、県医の医療行政や医療界に及ぼす影響力を強めるためには何をすべきかを、次章にまとめた。

2 県医の今後のあり方に関する提言

－いかにして組織率と組織力を再生するか－

(1) 県医の組織改革

1) 県医の存在意義と結束

県医は、福岡県と対等に肩を並べ意見を主張し議論できる存在を目指して、郡市区医師会と綿密な情報意見交換が行われる、統率のとれた、まるで1つの生き物の頭脳のような形態を目指していくべきである。政府、省庁、行政より切り崩しにあったとしてもビクともしない鉄の結束があつてこそ、対等な主張が可能であると考ええる。その為にも、傘下の郡市区医師会の状況を掌握し、有事には一丸となって動けるように、日頃から全ての行事において訓練しておくことが必要である。県全体の医療および保健業務をまとめて、一体となって行動することが、県医の最大の存在意義とならなければならない。「県医なくしては県の医療・保健業務は一日たりとも回らない」というコンセンサスを、早急に構築すべきである。

2) ブロック制度導入による組織のスリム化とITネットワーク化

しかし、現状の県医はその膨大な業務に圧倒されて、次のレベルへステップアップ

プするには時間も人材も不足している。そこで、県医の医療や保健に関する日常業務を仕分け・分離して、下へ降ろせるものは各ブロック医師会に任せてしまい、重要な意志・企画・政策の決定や実行のみを専門に行なう組織へとスリム化することを提案する。

①仕分け・分離

役員、会員、外部委員により構成される臨時委員会を設置し、不要部門の削減とブロックへ委譲する事業の選別を行なう。

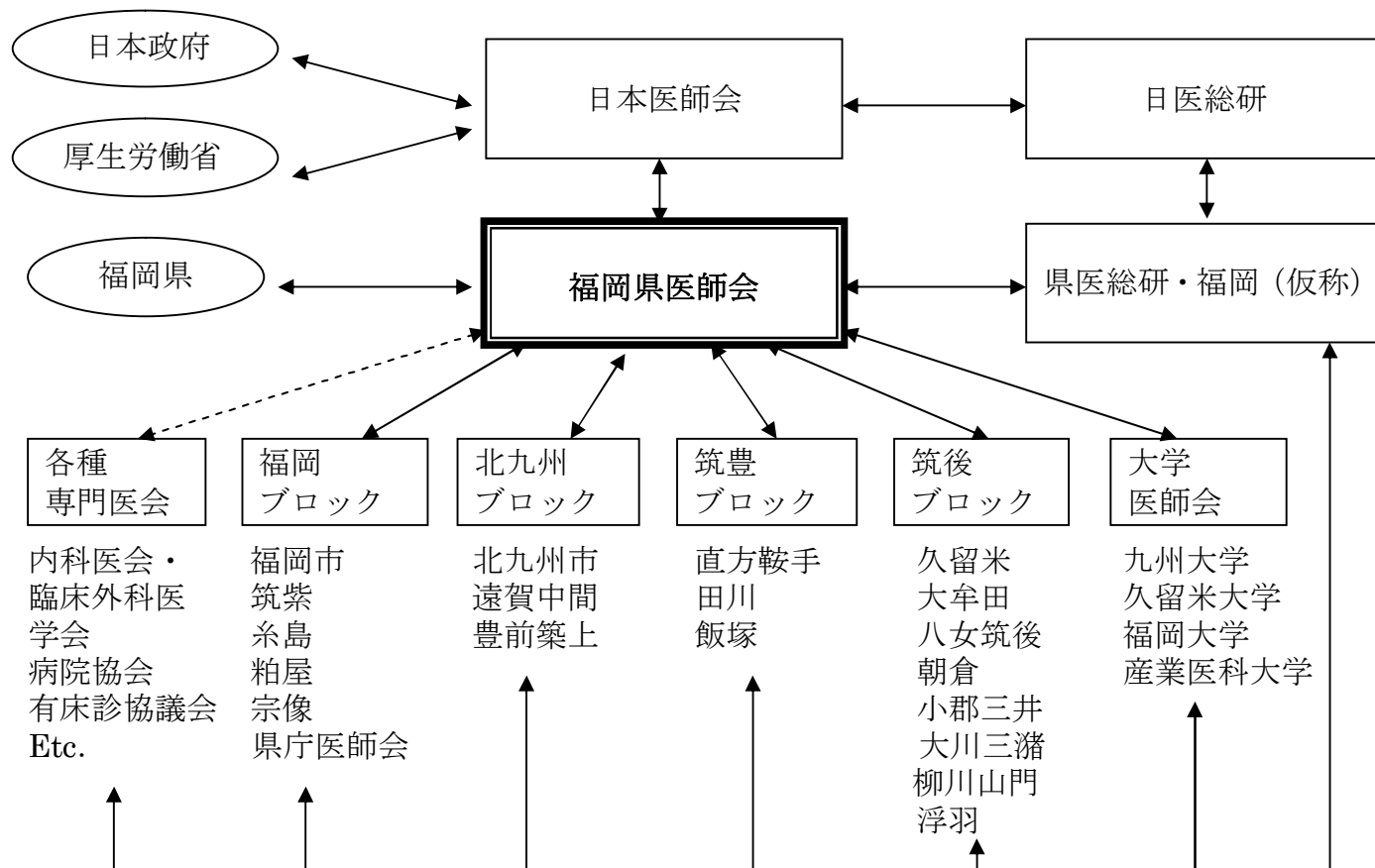
②ブロック制度

県を4ブロックに分けて、傘下の郡市区医師会理事と専属事務員にて構成する。県より委譲された医療保険業務、生涯教育、各種研修会、申請手続き等を行なう。わざわざ遠く県医師会館へ出向かなくても、地元で利用できる利点がある。

③IT ネットワーク

県医にサーバーを置き、全会員参加型のネットワークを構築する。県医と会員および会員相互の距離を短縮し、TV 会議などの利用により役員の負担軽減に寄与する。フォーマットを統一することでデータの整理・統計が容易になり、診療報酬オンライン化においても会員全てのものを一元化して提出することを目標とする。各疾患別クリティカルパスシステムや在宅医療ネットワーク等も全てこのライン上で一元化する。

3) 福岡県医師会の組織形態



4) フォーマットの統一とシンクタンクによる企画立案

全ての流れを上記の組織図の中で行い、そのフォーマットを全国統一し、県ごとの互換性を持たせる。会員の誰もがこの流れにアクセスして意見を述べる事が出来るようにし、各地区の常会などでの意見もすくい上げる工夫を構築する。そのために、各種の情報を双方向へすばやく伝え、集積した情報を集計・分析する機能を持った機関の設置が必要である。

シンクタンクとして県医総研福岡（仮称）を設置し、集められた情報を元に県医が中心となって問題を解決するための企画を次々と立案する。これを活用して、日本中の医療情報をどの県でも自在に利用できるようにする。

5) タイムリーな企画を実行するプロジェクトチーム制度

これからの日本の医療や保健業務をリードするような企画を県医総研において立案し、それに応じた各種委員会を設置し、その内容ごとに広く会員より専門医を委員として招聘する。この事業により、県医会員の横のつながりを強化するとともに、多くの会員に県医の事業に参加する意義と楽しみを理解してもらう。

専門医の集団である委員会で構築したプランを県医理事会にて検討し、必要なものはプロジェクトチームを立ち上げて本格的に始動させる。必要な人員は一般会員より募集・招聘する。その状況を一般会員と県民に公開し、活動をオープンなものとする。地域医療に関する問題点を現場の医師たちがタイムリーに解決しようとする姿は、医師会のイメージアップにもつながると思われる。プロジェクトチームの立ち上げまでに至らなかった企画も、生きた情報としてシンクタンクで蓄積し、いつか役立つときが来るまで保管しておく。

勤務医にとって医師会活動はなじみがなく、遠い存在になりがちである。しかし、プロジェクトチームの中で勤務医の専門知識を生かして地域医療に貢献できれば、医師会を身近に感じ、参加意識も生まれると思われる。

(2) 勤務医の問題

勤務医の立場から見た県医の問題点について

1) 勤務医への入会の勧め

現在、勤務医における医師会への入会は、その多くが開業もしくは就職を機になされていると思われる。そのため、医師会員のほとんどが臨床医である。この点が受け皿として問題がある。すべての医師資格を持つ者、たとえば基礎系の研究者や医官などの非臨床医にも、入会する意義があると思える理念の再検討が、必要と思われる。全ての医師免許所持者に入会のメリットを与える理念を、直ちに構築した上で、速やかに入会勧誘のシステム作りに着手し、開業医以外の医師たちの入会率を上げるべきである。

2) 病院と医師会の関係

病院勤務医の場合、勤務している病院の理事長や院長がどの様に医師会を考え、捉えるかにより、医師会への入会率や参画状況が違って来るように思われる。実際に勤務医が入会する窓口は郡市区医師会であるが、郡市区医師会は開業医が中心であるために、県医の勤務医部会を充実させ、各病院の理事長、院長等に医師会を理解いただく必要がある。医師会を中心とした地域医療の連携を構築することが必要であり、このためには、県医内に勤務医としての専門性が生かせる部会（たとえば、感染症、災害、救急、小児など）に、業務命令として参加させる気概がある病院の理事長や院長を、多く作る方策と努力が望まれる。

また、県下の大学医師会や県庁医師会などを充実させ、幅広い医師たちの意見を医師会に取り入れることにより、新たな事業を立ち上げることが出来れば、参加意識を持ちやすくなるのではと思われる。

3) 入会金について

入会金や会費の体系が地区により異なり判りづらい。勤務医は異動も多く、勤務医の入会金や会費に関しては県医で統括し、県内であれば異動届だけで対応できるようにすれば入会も在籍も容易になる。また、勤務中の一定期間以上会費を払えば、開業などでA会員になる時に入会金の減免が受けられるなどの特典を充実させ、しっかり広報すれば、入会促進の一助となるように思われる。この対応は、日医レベルでは地域差が大きく困難だが、県医単位で行なうのであれば可能と考えられる。大学も多い福岡県が率先して速やかに制度化することを提言する。

4) 参加意識の醸成

病院勤務では日常業務に忙殺され、医師会の活動内容を理解する時間が持てない。そこで、勤務医の理解を促進させるため、病院上層部を医師会に取り込み、日医や行政の伝達を、速やかで確実に行なう体制を作ることが必要である。また、その体制を利用し、逆に救急医療体制や保険診療の不備など、勤務医の現場の声を吸い上げ、それを日医や行政に反映できれば、勤務医の中に参加意識が芽生えると思われる。

(3) 未入会医師の問題

県医の再生を考える上で組織率を上げることは不可欠と考え、未入会医師を減らすために県医ができることについて検討した。

1) 若い医師のこれからの入会を増やすために

①『鉄は熱いうちに打て!!』

医師会とはいかなる組織であるかについて知っている学生は何人いるであろうか？
福岡県には、全国的に見ても多い4つの医学部がある。学生時代から医師会活動

についての啓蒙活動をきちんと行なうことが、将来の新規入会率を上げる一番の近道と考える。たとえば将来研修医になった際に医師会入会を勧めるには、学生時代に講義の時間を作り、3年生あたりで医師会の歴史と存在意義を、5年生で保険診療や医療制度の問題点に対する医師会の関与などを理解させることが重要と考える。この場合、日医では大きすぎる。県単位のできるだけフレッシュな人材による話や、今の若い人にアピールできる形でのプロモーションビデオなどを作って紹介することを提言する。

②研修医の入会

研修医にとっても医師会は遠い存在であるため、現在の研修医制度の下では、研修指定病院と連携し、研修医に対し「医師会とは何ぞや等の講習会」を重ねて実施することが重要と思われる。さらに、本来医師会とは、開業医だけの会ではなく、全ての医師のための会であるべきであり、研修医の研修プログラムにも医師会も参加し、医師として働く上で必要な組織だと認識してもらうことが第一歩だと考える。また、勤務医の過重労働に対する対策に、医師会が取り組んでいくことも若い医師へのアピールになると考える。

③大学トップの影響

研修医だけでなく、大学（病院）組織に属する医師にも医師会が遠い存在となっていないか？

大学が教育、研究、診療を担い大変なのは周知の事実であるが、今の医療情勢は以前のような大学の治外法権を許してはくれまい。大学所属の医師にも、医師会員としての意識が必要だと思う。まずは大学病院の病院長および医学部長、また研修指定病院のトップに医師会の役割についての理解を求め、全医師に入会を呼びかけてもらうことが必要である。九大のように大学単位で医師会部会を形成するのも1つの方法である。また、現在進められている九州医師会医学会などの会の中に、診療上だけでない医師の立場を守るための連携組織を形成することが不可欠と考える。

2) 現在未入会の医師の入会について

①必要性を実感させる

現在開業しているが医師会に入っていない医師への対応が、一番の問題と思われる。未入会医師に対して、医師会が、医師、特に開業医の立場を代弁し、かつ医療界全体の利益を考えるなかで初めて成り立っていることを理解してもらう方策が必要である。当然であるが、医師会に入会している会員に対しても役に立っているのだということを、現会員にもっとわかってもらうことが早道かもしれない。『医師会がなければ、ここが困る！』といった分かりやすいパンフレットの作成を提言する。

②意見を吸い上げる

未入会の医師たちの率直な意見や考えを聞くことも、組織改革の一助になる。な

ぜ彼らが入会しないのかという回答は、どう変われば入会したくなるのかに繋がり、内部にはわからない問題点の発見に繋がる。この場合、県医が直接行うのではなく、第3者機関によるアンケート調査のほうが有効と考える。

③入会のメリットを見直す

現会員は、校医や予防接種や健診業務などの公的業務に、自分の診療時間をやりくりして協力している。しかし、今の医療費抑制政策の下では苦痛と感じている会員も多い。それが、未入会医師にデメリット面として強調されて伝わっていると考えられる。行政との関わりにおいて、医師会員であるメリットが、もっとあって良いと思われる。このような行政との交渉こそ県医の役割と考える。

3) 入会金と会費の問題

未入会を考える上で避けて通れないのが、入会金や会費の問題である。ここで、別項として検討した。

①早期入会による入会金の前払い

開業時の入会を躊躇させる最大の原因に入会金の問題がある。勤務医の項でも簡単に触れたが、研修医や勤務医の頃から入会している会員が開業医になるときに、在籍年数に応じて入会金の一部免除などの特典を県医で統括して行い、現行制度をさらに充実させるべきである。そのことをしっかり広報することで、開業時の入会もスムーズになり、研修医や勤務医の入会の動機づけにもなると思われる。さらに、今日のこの国の経済状況から見て、開業による新規入会者の入会金を収入に即した額に改める時期に来ているとも考える。

②会費の見直し

高いといわれる入会金や会費を、もっとクリアカットにすべきである。県下でも、各郡市区医師会によってかなりの差がある。均一化は無理にしても、地域差を少なくする努力は必要と思われる。また、会計報告は大切だが、それよりももっと大まかな数字でいいので、わかりやすい形での県医の事業報告を作成し、一般会員へ広報活動を行い、会員の参加意識の醸成を促す必要がある。

(4) 女性医師の問題

最近の医師国家試験の合格者に占める女性の割合は3割を越えて、女性の医療の世界への進出は著しく、女性医師の担う役割は今後益々大きくなってくると思われる。しかし、現実には出産、子育てなどで医療の現場から離れてしまう場合も多く、現在の医師不足や医療崩壊の一因となっているとも言われている。そのため、女性医師が就労しやすい環境の整備が必要と考える。

1) 女性医師離職の問題

①女性医師が離職しなくてもいい環境の整備

女子学生には、学生の頃から将来離職する可能性があることを認識してもらい、離職しなくてもいい方法や、離職しなければならない状況になったときには復職に向けての方策（たとえば女性医師バンクや、復職に向けた研修と再教育のような取り組み）があることを知ってもらうため、大学と連携してこの問題を考える時間を、講義の中に組み込んでもらう。また、女性医師の多い医療機関では、院内に保育施設を設けることや、夜勤を含めた勤務体制の弾力化などを行なえるように、医師会が中心となって制度化する。そのための財源を、行政から補助金として確保できるように交渉することも必要と考える。

②復職の推進

すでにかかなりの数の女性医師が離職していると思われ、これら離職女性医師の掘り起こしが必要である。これには、大学の同窓会と連携して女性医師の状況を把握し、離職者がいれば復職の可能性を探り、本人が希望すれば手助けすることが必要である。そのため、女性医師バンクと、復職に向けた研修と再教育を活用すべきである。

行政、医師会、各々の医療機関でこの問題を解消すべく取り組みはすでに行なわれており、県医では女性医師バンク（日本医師会女性医師バンク西日本センター）を開設している。しかし、短期の離職であればすぐに現場復帰は可能だが、ある程度の期間が過ぎれば、復帰するのに研修や再教育が必要であり、女性医師バンクだけでは不十分と考える。

この対策として、福岡県では、福岡大学病院および久留米大学病院を研修実施病院とし、研修が終了すれば日本医師会女性医師バンクに登録され、希望の医療機関へ復職できる女性医師現場復帰支援事業が実施されている。

このように福岡県ではある程度の流れが出来つつあるが、離職女性医師の多くは家庭を持っており、研修実施病院が県内2ヶ所では、それを活用できる女性医師は限られてくる。県医の主導で、地域の拠点病院と連携して、研修実施病院をもっと増やすべきである。また、研修内容も、女性医師が専門性を持った状況で離職したのか、どのレベルの復帰を目指すのかで変わってくるので、各自に合わせたプログラムを県医の主導で設定するべきと考える。

これらのことを県医が実行するには、この問題を専任で扱う部署か部会が必要になる。その人材は、広く一般会員より募り、また外部からも専門家を招いて、速やかに立ち上げるべきと考える。そして、行政、医師会、大学、個々の医療機関が県医の下に連携することで、より円滑に事業が進んでいくものと思われる。

2) 入会女性医師の活用

女性医師の数は増えているが、医師会内でその活動に積極的に参画している医師の数となるとまだまだである。上手に活用できるような環境整備を考える上で、女性医師問題についての講演会の企画や、女性医師へのアンケートの実施などにより、問題点や解決策を広く求めればいいアイデアが得られると思われる。また、配偶者や家族、

勤務先の関係者に理解を求めることは必要であり、その方面への活動も並行して行なうべきと考える。また、県医では理事などの役職に積極的に女性を登用し、活躍の場を広げてもらう。そうすることで、一般女性医師会員へのアピールにつなげる。

女性医師問題の対処はまだ始まったばかりであり、多くの人に議論してもらって、女性医師が存分に力が発揮できる社会を構築してほしい。

(5) 県民との共存

現在、県民にとっての医師会は、中高年から見ればネガティブイメージに彩られた団体であり、若年層からは関心さえ持ってもらえない存在である。県医を始め医師会が国民の保健活動に深く関わり、決して「開業医の既得権益を守るための圧力団体」がその実態ではないことを広く知らしめることは、現状から鑑みて重要な項目と考える。この項では、医療関係者が、不要なストレスを感じることなく仕事をするために、我々の活動基盤である医師会に県民の関心を向けさせ、医師会の真の姿を認知させるための方策を検討した。

1) 人材と組織

世間の人々が心の中に抱く「医者」のステレオタイプは、「金持ち」で「大きな家」に住み、「高級外車」を乗り回す「うらやましい」職種である。特に、「医師会」と同義語である「開業医」は、楽をして儲けている許しがたい人種である。また、「医師会」に対しては、「武見時代」の記憶とマスコミの長期にわたる喧伝により、「政治的圧力団体」かつ「開業医の既得権益のみを守る団体」とのイメージが民衆の間に染みこんでいる。このような、実態から乖離し肥大化したイメージを放置すれば、害こそあれ何のメリットももたらさない。

これらの強固なネガティブイメージを短期間で払拭するには、専門家集団による専任部署を作り、県医および医師という職種のイメージアップを、計画的かつ継続的に図ることが必要と思われる。そのための経費は、いまの草の根運動的な対外広報に当てられている経費の比ではない。しかし、本気で人心を動かすためには、必要な経費と考えるべきである。場合によっては、他の経費を削っても増やすべき項目である。

2) 地上波 TV 放送を使った広報

現在、日医では BS 放送を使った医療情報番組と、地上波放送を使った CM を行っている。しかし、BS 放送は地上波に比べ視聴者が限られている。経費が掛かろうとも、地上波をもっと活用すべきである。さらに、スポット CM という、視聴率が不明な手段でなく、医師会提供の継続的な番組を流すべきと考える。内容も画一的な医療情報ばかりでなく、ドキュメンタリーやドラマ、時にはバラエティーの形式も採用して、医師会が県民にとって身近な存在で、県民のことをいかに考えているかを、地方でも名の知れたタレントを使って宣伝するとよい。放送時間帯は、夕方の主婦層を狙った

あたりがよいが、医師会単体では番組枠が取れないと思われるため工夫が必要で、そのためにも専門家集団を使う必要がある。

3) IT を使った広報

いまやパソコンは一般家庭に浸透し、多くの人が利用するツールとなった。インターネットによる情報検索も盛んに行なわれており、うまく使えば TV ほど経費を掛けずにより広く広報できると考えられる。これまでのようなお堅い HP から脱却し、いろいろな年令、いろいろな知的レベルの人が、気軽に面白く利用できるような情報提供サイトを立ち上げるべきである。そのサイトの中に、医師会のイメージアップにつながるような情報をさりげなく挿入しておくことを忘れてはならない。ここでも、専門家による企画運営が不可欠と考える。

4) 既存の対外広報

いま行なわれている「メディペチャ」や市民公開講座、セミナーも継続すべきである。また、報道関係者への定例記者会見や懇談会も、情報発信源として重要である。先の地上波放送や IT 活用は、いってみれば虚像にすぎない。そればかりでは、イメージのみが一人歩きする。そこで、県医や一般会員の実像を県民に示すための方策として、既存の広報活動も必要と考える。

さらには、草の根運動的に、一般会員の医療機関での県医広報を、もっと活発化させるべきである。現在、消防をはじめ行政からは救急や防火、あるいは健康祭などの広報用ポスターやチラシが毎年回ってくる。しかし、県医からは、県医のイメージアップにつながるような、しかも来院者の気を引くような気の利いた広報物はあまり見かけない。県下の津々浦々にある医療機関の待合室や診察室は、格好の広報媒体である。一般会員からも希望や提案を出してもらい、これを上手に利用することで、一般会員を巻き込んだ県医のイメージアップ作戦が完成すると思われる。

3 まとめ

前章で提示したごとく、多くの点で改善すべき項目があると思われる。ただ、ここまで医師会の組織力が落ちてしまった以上、拙速に改善を行なうのは得策ではない。できるだけ長い時間をかけて改革することを心掛けるべきである。しかし、そうは言っていられない事情もあり、まずは未入会の開業医よりも、勤務医に焦点を絞って医師会の組織率向上を図るほうが良い。そのために、勤務医の所属機関の上層部としっかりとした関係を築き、医師会への協力こそが全医師の待遇改善につながることを、理解させるよう努力すべきだと思われる。

また、インターネットを使える医師の比率は年々増えており、厚生労働省の IT 戦略より先に、県医師会で会員間の IT ネットワークを構築し、情報交換や役員会議を自宅で行なえるようなシステムを、早急に整備すべきである。それによって、これまでは時間的、経済

的に県医師会活動に参加できなかった優秀な人材を、より多様に起用し、有効に活用する道が開けると思われる。しかも、県医師会組織自体の改革に比べれば、より短時間で可能と考える。さらに、このネットワークを活用して、県医師会で診療報酬のオンライン化を一気に進め、医師会員であることのメリットの1つにできれば一石二鳥である。

一方、未入会医師を医師会に加入させることや、女性医師を医療現場から離脱させることなく働いてもらうこと、また、これからの若い医師を医師会活動に積極的に参加させることは、一朝一夕に出来ることではない。十分な時間をかけて、しっかりとした下準備をしたうえで、永く活用できるシステムを構築すべきと考える。

個々の医師と患者との関係は、今も非常に良好であると思われる。しかし、これが県医師会組織と県民との関係になると、希薄であったり陰悪であったり、さらに全く無関心であったりする。県医のポジティブイメージを植え付けるべく、県民に対して多くの施策がとられているが、これといったクリーンヒットが見当たらない。今のような地道な活動も大切だが、数年間 PR の専門家を雇い、マスメディア、特に地上波 TV 放送を使って、県民の意識改革を促すキャンペーンを仕掛けたほうが、高い効果が得られると考えられる。そのための集中投資を、厭うべきではない。もし、医師会の存在がこの国の医療保健行政に深く関わっていることを、これまでに民衆に広く知らしめていれば、同業者から「医師会不要論」を提言されるような体たらくは、起こらなかったと思われる。県民へのイメージ戦略は、必要不可欠である。

短期間で出来る改善を行ないつつ、組織全体の改革を遅滞なく行なうことで、10年後には、県下のほとんどの医師が参画し、県民に寄り添い、行政に対しては良い意味で圧力を掛けられる団体へと、県医が生まれ変わってほしい。

政権与党となった民主党の政策を見ていると、日医の組織力をさらに弱め、日医の影響力を極力削ぐ方向へと政策誘導しているように感じられる。そのために、乱立する医療団体をお互いに牽制させたり、厚労省を使って医師会に揺さぶりを掛けたりしてきている。医師会なくして厚生行政は一日も動かないことを、彼らは理解していないようにも見える。しかし、現医師会が診療報酬や税の問題に力を注ぎ、国民生活よりも開業医の既得権益を守る点に偏り過ぎていたことも事実である。生まれ変わるためであれば、医師会解体も、やりかた如何によっては必要かもしれない。それを外圧で為されるのか、自分たちで変革するのかで、今後の医師会の立場も変わってくると思われる。官僚である厚生労働省が政治に従うのは当然であるが、政治主導が必ずしも民意を反映しないことを肝に銘じて、これまでのように政治に翻弄されることなく、いまこそ医師会独自の存在意義を見つめ直し、進むべき道を決める良い機会である。

これまでも、幾度となく医師会改革や医師会再生の諮問会議が開かれ、その都度、多くの答申が出されている。それらの答申の中には、平成 14 年 3 月の「日本医師会版未来医師会ビジョン委員会答申」のように、非常に先進的かつ建設的なものも多い。しかし、これまで出された答申が、日本医師会などで採用され、実際に組織改革に寄与しているよ

うには感じられない。膨大な時間と労力、および経費をかけて答申を出しても、それが画餅で終わるのであれば、大きな無駄使いでしかない。今回の各班の答申の中で、県医師会再生に寄与できる提言があれば、その提言を确实かつ速やかに実行して頂きたい。そして、福岡県医師会のみならず、日本医師会までもが、今後活力を取り戻す一助となれば幸いである。

第3章 郡市区医師会のあり方

日本医師会の下部組織の中で、地域と直結している郡市区医師会の意志決定は、中央で行われる政府や保険者との交渉の結果下される医療政策の方針をもとに、上意下達の形で地方の各都道府県医師会を通じて伝達される指令に大きく左右されてきた。

しかし、地域医療に直接携わっている個々の郡市区医師会から見ると、日本医師会を中心とした中央集権的な体制では多様な価値観を持つ各々の会員の意見を十分集約し反映しきっておらず、結果として医療の現場の実態を十分反映していない「できの悪い政策」の決定がなされたとの思いが強い。列举すると際限がないが、健診事業、介護保険制度、4 疾病 5 事業ごとの地域における医療連携体制、新型インフルエンザ対策等々において、献身的に事業に参加している医師の間でも少なからぬ懐疑心を抱いていることは否定できない。結果として「医師会は行政の片棒担ぎなのか！」との会員の不満がこれまで以上に噴出しても何ら不思議ではない。医師会活動に期待できない会員の離脱・非入会率が増加すると医師会組織の弱体化と共に対政府、対行政の交渉力が低下し、財政再建を優先しがちな国家支配の締め付けの下で、地域医療がさらに疲弊し医療崩壊が加速するのではないかと危惧されるのである。

それを防ぐために地域においては『ボトムアップ』で立案された地元医師会の活動に各会員が魅力を感じ、主体的に地域医療に専念できる環境を堅持することが最も大事ではないかと考えられる。さらに地域特性を考慮し、需要サイドである地域住民が参加した要望に応える方法論を模索して、持続的に実現可能な調和の取れた地域医療のシステムを再構築し実現していく『地域的インフォームド・コンセント』を担う医師会活動こそが再生への道であると考ええる。ここに郡市区医師会の取り組みの一端を紹介し、永続的に地域と関わり続けている地区医師会像のビジョンを紹介する。

1 地域を取り巻く状況に対応した地区医師会の様々な取り組みと提言

(1) 小郡市におけるユニークな NPO 法人「あすてらすヘルスプロモーション(AHP)」

小郡市は5万人あまりの人口を有し、高齢化率は20%前後で今後の高齢化はさらに加速することが予測されている。「健康で目立した日常生活」を送ることは高齢者の誰もが望むことで、そのために、健康の三要素である「食」「運動」「ストレス解消＝休養」の正しい知識と実践が重要となってきた。このようななか、平成 16 年小郡市総合保健福祉センター「あすてらす」がオープンした。これを小郡市民の健康づくりの拠点施設として位置付け、市民を対象とした全市的な健康づくり事業を展開することとなった。

このことを受け、地元医師会が中心となり、歯科医師会、地元スイミングスクール、大学研究グループなどで構成される NPO 法人「あすてらすヘルスプロモーション(AHP＝アープ)」を設立し、特定非営利活動促進法に基づき、非営利事業の 17 分野から広く健康増進に関する事業を行い、地域住民の主体的な健康づくりに寄与している。

小郡市の高齢者健康づくり支援事業「さきがけ教室」は AHP と市の保健師が連携して実施

しており、高齢者自らが運動面における健康づくりを実践していくための機会提供と運動継続の動機付けを行っている。この「さきがけ教室」では 60～70 歳代前半の前期高齢者を対象とし、科学的な運動プログラムに基づいた高齢者の加齢に伴う筋力低下防止を目的として、歩行専用プールを利用した水中運動とトレーニングルームを使つての陸上運動(マシンを使わずに自宅でもできる運動が中心)の 2 つのメニューの 2 時間の運動教室を週 1 回、10 週間継続で実施している。またこの取組では、医師によるメデイカルチェックにより運動に伴うリスク管理と疾病の早期発見を行うことと共に、医師会、歯科医師会の健康講座により健康づくりに関する医学的知識の普及啓発を行っている。教室終了後も、一日平均活動量を調査するためのライフコーダーによる追跡調査と、3 カ月、6 カ月、1 年後の体力測定と血液検査を継続して実施している。

1 年間の追跡調査結果から、ライフコーダーによる 1 日平均活動量は多少の季節変動はあるものの高い活動量が維持され、教室終了から 1 年を経過しても運動習慣が定着している。血液検査の結果についても、総コレステロール、LDL コレステロール、中性脂肪の有意な改善を認めており、生活習慣病の予防に有効であることを示している。教室に参加した教室生のアンケート調査の結果でも、「運動に興味をもてた」「よく歩くようになった」「運動の習慣が身についた」などという声が上がっており、アンケート調査の結果からも、運動習慣が定着し、日常生活がスムーズに動けるようになり、健康感を感じるようになったことが効果として挙げられる。市の介護保険統計で介護認定の主要疾病である「筋骨格系及び結合組織の疾患」に対して、高齢者の転倒予防に向けた取り組みを AHP と行政が市民と協同し地域の高齢者の健康づくり事業を展開している。

さらに現在、「さきがけ教室」の実績をもとに、市民自ら「自分の健康は自分で守る」という意識啓発と地域に密着し自主的、主体的な健康づくりへの取り組みが継続できる健康づくり事業が確立されつつある。この例として、平成 16 年度から実施した教室に参加された教室生や、区長・区役員を中心に、自主的な公民館活動として健康づくり事業を市民自ら実践してもらうもので、校区ごとに複数の「健康クラブ」が立ち上がり、自立化できるように働きかけている。具体的には参加希望者を対象に、月 2 回、2 時間程度の運動を実施、公民館を活用し、自宅でもできる運動を中心に、時にウォーキング、山登り、グランドゴルフなどを取り入れ、楽しみながら実践している。また、医師会、歯科医師会による健康講座、「健康を守る母の会」による健康食の試食等を通じて医学的知識の普及啓発と食生活の改善を促し、さらに参加者に万歩計を購入してもらい散歩記録表を記載することで日常的なウォーキングによる運動習慣の普及に努めている。今までの行政単独や医師会と行政で試みられてきた健康増進事業は広く市民を巻き込むことができなかったが、活動を市民主体とし、多くの関係専門職を結集した NPO 法人「あすてらすヘルスプロモーション(AHP)」に医師会も参加することで、科学的運動プログラムを基に医師による高齢者の健康づくり事業である「さきがけ教室」を医師会と共に市内全校区へ展開するとともに、地域での市民主体の自主的な公民館活動として定着させることを一体的な取り組みとして進めていく予定である。

(2) 飯塚医師会からの報告～全員参加で介護保険制度を支える～

飯塚医師会がカバーする行政区は、以前は 2 市 8 町だったが、いわゆる平成の大合併によって現在は飯塚市、嘉麻市、桂川町の 2 市 1 町となった。そのためそれまで各市町で別々に行われていた検診事業等は同じ飯塚市で一体として行われるようになった。行政主導ではありがちなことであるが、それまでバラバラに行われてきた事業がまとめられ行政サイドにとって効率的で最も都合のよい仕組みに収束されれば、飯塚医師会としては必ずしも喜ばしい町村合併ではなかったが、医師会執行部が粘り強い対行政交渉を行った結果、これまでのところ良好で機能的な関係作りに成功している。

飯塚市と周辺地域は言うまでもなく旧産炭地であり、鉱害対策や炭鉱事故など大規模災害の歴史的記憶が未だに色濃く残っている。それらに対して現場の医師たちが社会的貢献を果たし大きな存在感を示してきた歴史的経緯は、無形の財産として地域住民の信頼を得る大きな要因となっている。また炭鉱閉山後も、それまでの地域医療を担ってきた旧炭鉱病院の勤務医も多数開業して地域医療を支えて住民の信頼も厚いことも、歴史的連続性の維持につながっている。

当医師会では旧行政区域ごとに、毎月 1 回の割合で「ブロック会」を行っている。この会によって予防接種や介護保険など様々な視点で行政と膝を交えて定期的な話し合いを持つ事で、都市部では考えられないような良好な「阿吽の呼吸」による関係性が構築・維持されている。また当医師会の地理的・地勢的な特徴から大都市圏と比べると圧倒的に入会率が高いため、対行政交渉を円滑に運ぶことができ、それらの成果として行政と地域住民が一体となって行われる「健康の集い」、「産業まつり」などを中心的に運営する事で、ますます高い信頼関係を維持していると考えられる。

このことを介護保険制度を例として挙げる。飯塚市ではスタートした平成 10 年秋に介護認定審査会の構成委員 5 人のうち、委員長を含め医師 2 人の体制で始まった。地域によっては介護認定審査会に出席する医師の確保に困っている医師会もあると聞くと、当医師会では全部で 27 ある合議体に各 4 人ずつ交代制で医師が参加している。これは A 会員の半数以上に当たる医師に相当する。これほど多くの医師が参加している医師会他には見られないのではないだろうか。これには言うまでもなく介護認定審査会に出席してくれた会員の努力と結束力に負うところが大きい。このことは医師会執行部が 2 市 1 町の行政担当者と粘り強く何度も話し合い、合議体に各 4 人ずつ交代制で医師が参加する医師会の主張を通す事ができたことによる。当該委員会でも行政との交渉をいかに有利に行うかが議論されたが、当医師会では対行政交渉に長い歴史の積み重ねによる地域住民との信頼関係を基に、医師会の提案内容が地域にどの様に貢献するものであるかを予め直接説明するなど工夫を行っている。

地域に密着した郡市区医師会ならではの取り組みとして、例えば在宅医療の分野で、広島県尾道市や長崎市、福岡市東区等日本各地で特色ある取り組みがなされている。それらを可能にした背景には、病診連携や診々連携によって地域医療の底上げを図る地域全体のコンセンサスがあったものと思われる。同様な施策の立案には「町おこし」「村おこし」の発想が必要である。国や県に比べるとはるかに小さな単位である郡市区医師会は、さらに小さな

単位(当医師会ではブロックという単位)で目に見える地域貢献を始めることからスタートすれば地域住民の信頼は自ずと得られるであろう。

当医師会でもこれまで大都市圏に比較して遅れがちであった在宅緩和医療やがん診療についても「町おこし」「村おこし」の発想で、行政・地域住民と一体となった施策推進を行っているところである。

(3-1) 北九州市医師会からの報告～医師会四層構造の歴史的背景～

昭和 38 年 2 月 10 日、門司、小倉、八幡、戸畑、若松の五市による世界でも類を見ない対等合併で北九州市が誕生し、それに伴って、北九州市医師会が同年 9 月 5 日に発足した。今から半世紀前の当時、既に 50 年有余の歴史を持っていた門司・小倉・戸畑・八幡・若松の 5 市医師会は合併することなく新生北九州市医師会の傘下に入り、それぞれは社団法人格を存続させた。看護学校を始めそれまで営々と築き上げてきた事業部門はこれら区医師会がそのまま引き継いでおり、いわば「中二階」としての北九州市医師会の枠の中で互いに協力しつつも独自の運営を行っている。このように北九州市医師会はその設立の経緯が大変ユニークなものであった。

ちなみに 5 区のうちで人口・面積共にあまりに大きな区であった旧・小倉区と旧・八幡区はその 11 年後の昭和 49 年に小倉南・北区、八幡東・西区に分区されたが、両医師会は分割することなく、「区名」のない、北九州市小倉医師会、北九州市八幡医師会と改称して存続した。この経緯は地域経営的合理性を追い求める行政と、歴史に基づいた地域とのつながりを重視する地区医師会との関係を象徴するものとして興味深いエピソードである。

ここに創立 20 周年を記念して発刊された「北九州市医師会史」の冒頭で、当時の桜井日出生会長が「次の二十年目指して」と題して、短いながらも大変示唆に富む内容の「発刊のこトバ」を記しておられる。

(前略)

北九州市医師会は、理念を高く掲げて実現したものではなく、行政対応の必要性が概念的な理解として、承認され設立されたものである。そもそも、五市の対等合併による北九州市の誕生は、都市近代化に対応するための、広域的視点での都市計画と、その経済性の追求が基本目的であろうと考えるが、北九州市医師会が消極的対応～まずは連絡協議会的組織から出発したことは、やむを得ぬとしても、その同意した行政対応の概念理解とは、帰する所医師会の系列化一本化であり、広域的視点からの施策と、効率性の調和にあると考えられる。

まさに行政が追求したことは、市医師会が実現を目指すものと大綱において重なるのである。もとより医療、保健は行政になじまぬ面も多い。しかし私は、北九州市医師会の存在意義は、前述のごとく思考し、総合と分化の調整に当たるべきものと考えている。

(後略)

桜井先生が新たに発足する医師会組織に対して、「理念を高く掲げて実現したものではなく」と言い切られたことは、甘い見通しを持つことなく相当の「覚悟」を持って会員ならびに地

域住民の健康と生命を預かる決意を抱かれていたと感じさせる。そして現実的対応としての「同意した行政対応」の目的が「広域的視点からの施策と、効率性の調和にある」と看破しておられたことは極めて印象的である。

(3-2) 北九州市医師会からの提言～対行政戦略としての医師会組織の再構築～

さて、今般の医師会再生ビジョン委員会の答申をまとめるに当たり、郡市区医師会がその礎として依って立つところの地域との密接なつながりが、地方行政改革の荒波の中でともすれば損なわれようとしていることを危惧してきた。

地方における行政改革の枢要として推進されてきた市町村の廃置分合(いわゆる「平成の大合併」)の結果、新たに広域化した行政区分と従来からの郡市区医師会の分布には、大きな歪みを生じている。結果として郡市区医師会と行政との折衝が煩雑化したり、一部では行政が郡市区医師会を無視した形で特定の医療機関や営利企業に例えば健診事業や介護事業の業務委託をしたりすることで地域医療と地域ケアの調和的發展を妨げるなどの弊害も出てきている。

一方、二次保健医療圏を基本とした福岡県保健医療計画は、定義がきわめて曖昧な「医療費適正化」計画と関連しながら、地域医療の広域的な再編を指向している。また民主党政権下での平成 21 年度補正予算見直しで一部が執行停止とされた地域医療再生基金の行方も、医療過疎地での医師不足対策を目的とした医療資源の再配分に大きな影響を及ぼしているが、その受け皿は原則として二次保健医療圏を単位としている。言うまでもなく医療法における療養病床及び一般病床の基準病床数の規制は二次保健医療圏を単位として行われており、地域ケア体制整備構想の下での介護療養病床廃止を含む療養病床削減計画が新政権下で見直される中で、二次保健医療圏の中に含まれる地区医師会群の調整機能をいかに発揮するかが今後の医師会の存在価値を決定すると言っても過言ではないと思われる。さらに当県の特例事情として、福岡・北九州の 2 政令指定都市に加えて、平成 20 年 4 月 1 日に新たに中核市に移行した久留米市を加えた 3 つの市(人口割合で全県の 54%)については、それぞれの市が保健所を設置することができ、これまで県と市が分担していた保健サービスが市に一元化され、一貫した保健指導が行えるようになっていく。しかしその他の地域については、県の保健福祉環境事務所が実務を管掌することとなっており、地域ごとに異なった行政システムの中で縦割り行政の機能を均質に担保するのは容易ではない。

また県の出先機関の行政改革として平成 21 年 10 月から保健福祉環境事務所が 13 か所から 9 か所に統廃合された。当地に関しては、同じ北九州ブロックに所属する遠賀中間医師会の地域を管轄していた遠賀保健福祉環境事務所が隣接する福岡ブロックの宗像保健福祉環境事務所と合併された結果、例えば北九州ブロックの地域救急業務メディカルコントロール協議会との整合性が懸念される事態となっている。

このようにカウンターパートであるべき地方自治体が大きく変容していく中で、従来の郡市区医師会を次世代以降においても持続可能なものとするには大きな障壁が横たわっており、痛みを伴う枠組みの変化を含めた対応を余儀なくされているのが実情であろう。

巨大な債務を抱える地方自治体の枠組みの変化の究極の姿として、道州制が視野に入っ

て来た。現在論議されている道州制像は論者によってあまりにも多様であり、一定の定義を持つだけのコンセンサスがないのが現状であるが、医師会の取り組む地域医療支援の観点からは、より強固な財政基盤と小国家的権能を持つ「九州府」の下に県は置かず、現在広域化している郡市の連合体が地域医療の単位として機能することが望ましいと思われる。

しかしながら先を急ぐ余り、長い歴史と伝統に支えられ、顔が見える地域との深いつながりを有する現在の郡市区医師会の枠組みをなくしてしまうのは、先賢が蓄積されてきた時間的空間的連続性を失うこととなり、いかにも残念なことである。そこで、北九州市医師会が成立した経緯を鑑みて歴史に学ぶとすれば、郡市区医師会の枠組みはそのまま引き継ぎ、効率化のために行われた行政の広域化に対応するための連合医師会をその上位に組織し、県医師会は廃止して直接、九州府医師会の傘下に置くことが望ましいと考える。

ただ現実には道州制への道筋は遥か遠いものに思われる。これが軌道に乗るまでの間は当面、現在北九州市医師会が置かれているように日本医師会－県医師会－連合医師会－地区医師会の四層構造を持たざるを得ない。結果として事務の煩雑化と経費の増大、役員の職務の過重などの弊害が生じることは必至である。その「痛み」を会員全体で負う「覚悟」を組織全体で共有できるか、換言すれば現状のままでは地域医療を担う医師会組織の存立がいかに危ういものであるかを会員と地域住民に理解していただけるか、我々に課せられた余りに大きな課題である。ともあれ先人の智慧に習ってそれを乗り越えるための道程を見出せるものと信じたい。

2 組織強化のための取り組み～全医師の強制入会制への道～

日本国において医師免許証を持つ全ての医師が参加する医師会にすることは、現行法制上はきわめて問題が多く、事実上不可能であるのが現状である。しかし、その現状に過度に拘泥することなく、より機能的な地域医療の将来ビジョンを検討することを目的とした、いわば思考実験としての「医師全入制医師会」を想定して議論を進めることとする。

地域医療の担い手には開業医から病院勤務医まで幅広いスペクトルの中で活動している。「開業医」と言っても、最前線で地域と密着した総合診療を展開する「かかりつけ医」もあれば、先進的な医療を幅広く供給する「専門医」もある。実際は、一人医師が担っている無床診療所においてすらもそれらの側面が混在しているのが実情である。

さらに医療連携を軸として二次医療・三次医療を担う病院勤務医も含めて、これら医療に関わる全ての医師の拠り所となり意見を集約する場となりうる郡市区医師会を目指すには、医師会入会率を100%へ引き上げる努力が不可欠である。医師会活動は医療に関わる全ての要素、すなわち地域医療・病診連携・生涯教育・行政をはじめとする対外的機関との折衝などを含んでおり、会員の医療業務の様々な側面と密接に結びついている。個々の医師会員ごとに一様でないビジョンがあるのは当然であるが、何にせよその思いを具現化するための力を発揮しうる集団、医療における自浄作用を発揮しうる集団としての医師会活動をこれまで以上に会員相互に対しても、対外的に地域住民や自治的組織、行政機関に対してもアピールする事が望まれる。

現状としては、医師が医師会への入会を考えるのは開業を機になされる事が多い。それで

は、一般の市民から見て医師会が開業医の利己的集団と見なされても致し方ないのでは無いだろうか。現実には医師が地域医療に従事し始めるのは多くの場合、病院勤務医としてスタートすることとなる。その時点から地区医師会との関わりが始まるようにしていく事が出来れば、開業時の地域でのトラブルも未然に防ぐことが可能になるであろう。さらに、もっと積極的に地区医師会が開業支援に携わる事が出来るならば、営利目的の業者の思惑にのせられ、後日臍を噛む思いをする事もあるまい。可能であれば医学部在籍の時点から医師会活動を知ってもらい入会を促す活動が必要であろう。

確かに道義的に問題となる医療者もいない訳では無い。営利企業ですら法令順守の原則を少しでも踏み外すと、これまで以上にコーポレートガバナンスの基本原則に反するものとして厳しい叱責を受ける。ましてや医師が医療法と公的保険制度に則って行う地域医療の現場では、高度の倫理性が求められるのは当然のことである。1987年10月、スペインのマドリードにおける第39回世界医師会総会で採択された「医師のプロフェッショナル・オートノミーと職業的自己規律に関する WMA マドリード宣言」に明記されているように、個々の医師が患者診療に関して自らの職業的裁量性を自由に行使できる前提として、個々の医師が自己を律することに継続的に責任を持つだけでなく、医療の質の維持とそれを裏付ける医療費の濫用を戒めることについて集団的な責任を負っている。世界医師会と各国医師会は、各国における医師たちのこうした自己規律の効果的かつ責任あるシステムが存在することを広く国民に知らせることで、自己規律のシステムを信頼できると認めさせる義務を負っている。

ところが現実には、医師会に加入していない医師が医療界全体の社会的信用を失墜させるような行為を行っても、医師会なんらの関わりを持つ事も出来ない。しかし一般の国民からは悪意のある医療者として会員・非会員の別なく非難を浴びうる事になる。ともかくも、その地域の医療全般に医師会が強く責任を持つ意思を示しうるためには、全ての医師が一度は地域の医師会に籍を置く会員となるべきであろう。それを前提として、医師集団として受け入れられる医の倫理を確立し、それと相容れない行為が何であるかを議論し明示した上で、単なる風評レベルでの中傷ではない自浄作用を発揮しなければ、地域住民の信頼を維持していくことは困難である。

今まさに、世界は大きな変革の波に吞まれている。同様に日本国も、また地域も然りである。この時にこそ、今までの既成概念では超えられなかった医師同士の大同団結を目指してこの難局を乗り切る時では無かろうか。

3 まとめ

国民皆保険制度と患者主体のフリーアクセスに裏付けられた我が国の医療供給体制は、超高齢化社会の中で保険財政基盤が脆弱化した結果として、マスコミの喧伝する「医療崩壊」が現実のものになろうとしているようにも思われる。

OECD や WHO を始めとする統計での国際比較から浮き彫りにされることは、世界標準から見て我が国の医療システムが安価な医療費で平等かつ質の高い医療を供給して来ることができたことであり、ある意味で奇跡的なことであつた。これらは風前の灯火となろうとしているのであろうか？

しかしながら健康寿命や周産期死亡率からみた我が国の医療の成果は依然として世界最高レベルであり、また新型インフルエンザの疫学調査の国際比較を見ると、プライマリ・ケアから高度医療までを総合した地域医療の実力の結果、わが国は圧倒的に低い死亡率を誇っている。とすれば、我々に必要とされているのは、弱者への致命的なしわ寄せとなるような激変のリスクを伴う医療供給体制の抜本的な改革ではなく、いかにしてこれまで蓄積された地域医療供給体制を維持するか、いわば緩やかな改革へのソフトランディングではないだろうか。世界最高レベルの医療を支える財政基盤を納税者が納得の行くように整備することが為政者に求められることであり、安直に「医療費適正化」の名の下に、地域医療を供給する圧倒的多数の善良な医療者に不当なストレスを与える事は決して得策ではない。

永続的な地域医療を支えるのは医療者と患者の信頼関係だけである。個々の医療には無限のバリエーションがあり、法律やガイドラインで一律に縛ることは不可能である。その為には集団的な「医の倫理」は不滅の価値観でなければならないし、それは時の流れと共に緩やかに、かつしなやかに変化していく枝葉を持ったものであるべきと考える。地域の医師会はそのような至上の信頼関係の維持のために貢献してこそ存在理由があり、常にその為の証しを立て続けることが求められている。

おわりに

横倉会長の「現在の医療制度並びに医師会活動についての理解を深め、若手医師の現場の意見を集約し、新たな視点から聖域を設けず議論して、医師会等に対し積極的な提言を。」に対する答申書である。答申書をお読み頂いた印象は如何であろうか。

この答申書は、概ね 50 歳以下で開業医、勤務医に女性医師も加わり医師会活動歴も不揃いな 18 名の医師が診療後、19 時から約 2 時間、福岡県医師会館に集まり討論し纏めたものである。当初、医師会の存在・活動、医療制度、自分たちの置かれている社会環境など多くの点で如何に認識や理解がかけられているかを知らされ不安な船出であったものが、有識者の方との座談会や福岡県医療グラウンドデザインを作り上げられた委員会メンバーの諸先輩との討論などにより、医師不足問題、子供の教育などの女性医師問題、勤務医の労働環境問題、診療報酬、医療圏と行政管轄、地域医療活動などを含めた医師会活動や医師連盟など、多岐に渡り積極的な議論が出来たものとする。纏めるに当たって、日本医師会のあり方・県医師会のあり方・郡市医師会のあり方の 3 班に分かれたため、重複する部分や掘り下げ不足の内容や議論すらできなかった重要な項目もあろうとは思いますが、ご容赦願いたい。

忌憚の無いご意見を拝聴できれば、さらに、議論が展開し、そして、それが医師会再生の一助になれば、また、福岡県医師会がこの答申書の内容を具体化していただければ、我々にとって代え難い喜びである。

この委員会の参加する機会を頂いた横倉会長や各医師会の諸先輩に御礼を申し上げますとともに、この企画がさらに継続されることを切に願う。面識のない委員同士であったが気持ちよく討論できたことに感謝するとともに、委員会の調整や資料の準備、最後にこの答申書を上程するにあたりお世話になった県医師会総務課の方をはじめ関係の方々に深く感謝申し上げます。