



福岡医発第 230 号(総)
平成 24 年 4 月 18 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公印省略)

平成 22・23 年度福岡県医師会「医師会再生ビジョン委員会」
答申書の送付について

春暖の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、本会標記委員会の答申書「今、医師は何をすべきか」をご参考までに
3部ご送付いたします。

本委員会は、原則 50 歳以下で医師会役員歴を問わない委員構成にて開催しており、若手医師の現場の意見を集約するとともに、新たな視点から聖域を設けず議論して医師会等へ積極的に提言していくこと、また、今後の医療を担う人材を育成することを目的として、平成 20 年度より設置しております。

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/download/iinkai_kanri/saiseitoushin.pdf

小郡三井医師会より

会長 蒲池 壽

第2回（平成22・23年度）

医師会再生ビジョン委員会答申

今、医師は何をすべきか

平成24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 松田 峻一良 殿

福岡県医師会 医師会再生ビジョン委員会
委員長 壁 村 哲 平

平成22年8月11日に貴職より諮問のありました「今、医師は何をすべきか」について、医師会再生ビジョン委員会としての議論を踏まえ、この度別添の通り纏めましたので答申を致します。

平成24年3月

医師会再生ビジョン委員会

委員長	壁 村 哲 平
副委員長	松 尾 義 人
委員	有 留 秀 泰
委員	案 浦 美 雪
委員	内 野 利 昭
委員	鬼 木 隆 夫
委員	鍵 山 明 弘
委員	栗 田 弥 生
委員	桑 野 和 則
委員	古 賀 丈 晴
委員	佐 藤 薫
委員	下 池 朋 子
委員	宗 宏 伸
委員	高 宮 博 樹
委員	田 中 耕 太郎
委員	堤 康 博
委員	仲 野 祐 輔
委員	原 祐 一
委員	藤 田 芳 憲
委員	八 島 豊

(五十音順)

目 次

背 景	1
諮問を受けて	3
1. 医師会の基本理念を国民にわかりやすく提示し、その理念を発信し続け、 国民と共にある医師会として「絆」を育てること	4
広報活動に関し討議を行った項目	
(1) 医学生の医療制度教育、小学生の医師会社会科見学	
(2) 広報のあり方	
(3) 医療情報の共有化	
2. 医師会会員の医師会活動を地域住民や医師全員に明示し、広報に努めつつ、 並びに医師会活動のポイント制の導入を行う	6
医師会活動に関し検討した項目	
(1) 医師会表彰	
(2) 広報のあり方	
(3) 医学生会員制度の設立	
(4) 医学生や若手医師の育成に対する援助やアピール	
3. 医師の労働環境整備を行うこと	8
医師の労働環境に関し討議を行った項目	
(1) 医師会学生会員の設置	
(2) 医師会に女性問題の部署を設置	
(3) 若手医師会会員の発言する場所や機会の増設	
(4) 医師会総合医局（仮称）の創設	
(5) 勤務医の労働環境整備	
4. 医師にしかできないことを通して社会に貢献し、社会と関わり続けること	10
5. 医政活動	11
医政活動に関し提案のあった項目	
(1) 地域の医連活動を活発化する	
(2) 医師の医連活動の強化	
(3) 地域行政に医系議員を参加させる	
(4) 非医師会会員の医連活動参加を促す	
(5) 地域での医政活動は、まずは超党派で行う	
おわりに	13

背 景

昭和20年（1945年）の第二次世界大戦の敗戦から66年が経過し、日本は今、社会の大きな転換点に来ているようである。平成23年3月11日に起きた東日本大震災は、その変革をより促進させる大きな因子になると考えられる。同年7月に東北公衆衛生学会で講演されたハーバード大学公衆衛生大学院マイケル・R・ライシュ教授は、次のように述べている。

“今回の東日本大震災は、社会のあらゆる側面で日本の再生の機会を与えることになると思われる。もちろん「言うは易く行うは難し」ではあるが、今日の日本にとって重要な挑戦であることは間違いない。その再生によって、この震災は重要な歴史的変換点となるかもしれない。それは、日本にとっての「戦後」が終わり、新しい歴史的時代の始まりであるが、その時代がどうあるべきか、どう発展させるのか、方向性はいまだ不透明である。”つまり、会長より諮問された「今、」とは、戦後の医療体制から将来へと続く大きな曲がり角とも考えられる。

では、現状はどうであろうか。平成23年は図らずも国民皆保険制度が制定されて50年の節目の年に当たり、日本は今、最も恵まれた医療環境を享受し、世界有数の健康長寿国となっているにも関わらず、国民の医療に対する満足度は驚くほど低い。更に、東日本大震災を始めとする未曾有の自然災害や福島原子力発電所の重大事故などに遭遇したことによって、経済停滞やTPP参加問題、年金問題、増税などの社会問題に対する不安が、より一層拡大していると言わざるを得ない。

健康や医療に関する諸問題が、国民の抱える不安の中で最も重要であることは、毎年3万人を越える自殺者の原因の約半数が、経済的なことを含め健康関連であることなどから伺い知ることができる。特に、現在急速に進行している我が国の超高齢社会では、健康や医療に関する問題や不安が、今後も加速度的に増加することは明らかである。そして、これらの問題や不安こそが、この国に住む全ての医師が力を結集して、速やかに解決に当たるべき課題である。このことに、異議を唱える同輩は少なからう。

しかし、このような社会不安と同時に、我々の医療界にも多数の不安要素が存在する。医療訴訟の増加や患者死亡に伴う刑事事件としての医師逮捕など社会との摩擦や軋轢、勤務医師の過剰労働に伴う疲弊や立ち去り型サボタージュ問題、新臨床研修医制度後に顕著化した医師の偏在や地域病院からの医師の引き上げなどに伴う地域医療の崩壊など、様々な形で医療崩壊が表面化して久しいが、我々医師・医師会はこれまで実に無力であった。日本医師会は日医総研を有し、日本の医療に関して様々な対策を国民や時の政府に対し提言してきたが、それらが国民に理解され、政策として実行されたとは考えにくい。日本医師連盟は、「日本医師連盟会員相互の全国的連携・協調の下、日本医師会の目的を達成するために必要な政治活動を行うことを目的とする。」と謳っている。しかし、多くの会員にとっては、その活動が長年に亘って政権与党へ寄り添うだけの単なる政治献金のパイプ役にしか映らなかったため、形骸化した活動や組織のあり方に失望し、脱会者が後を絶たない状況を作り出している。

いま進行している医療崩壊の遠因を、長年に亘る政府の医療費抑制政策や、あるいは国

民に歪んだ認識を植え付けたマスコミの偏った報道など、他者に求めるのはたやすい。しかし、謙虚に見つめ直すと、その根底にあるのは、他ならぬ国民の医者への不信感ではなかろうか。我が国では、江戸の昔から「算盤医者」や「藪医者」などというものが存在し、洋の東西を問わず、古代ギリシャより医者の体質は似たり寄ったりだったのかもしれない。だからこそ「ヒポクラテスの誓」や「ポンペの言葉」が語り継がれ、いまだに拠り所とされているのだと思われる。医者の体質、それは個人主義的であり、独善的であり、高圧的である一方、傍観者であろうとする。そのような特質を持った者の集団である医師会は、無自覚のうちにその特徴を先鋭化し、国民との間に壁を作ってしまったのかもしれない。そんな集団が、一般国民に受け入れられるはずはなく、世論を味方に付けられるはずがない、という厳しい自己反省が必要である。

大惨事に見舞われた我が国では、直後から支援、協力、団結といった言葉が繰り返し叫ばれ、呼応して無数の行動があり、今日に至って「絆」という形を結びつつある。そのような社会情勢の中、我々医師も今こそ心を一つにして医師としての使命を全うすべく、万策を尽くすべきである。

今回の諮問である「今、医師は何をすべきか」は、現在の医療界の閉塞状況を早急に打開する方向性を示すことを期待されたものではあるが、決して今だけを語ることではなく、医師としての普遍の命題を提起するものとしても捉えるべきであることを確信している。

諮問を受けて

今回の諮問「今、医師は何をすべきか」であるが、この諮問の「何」は、医師会、医師が問われていること、行わなければならない課題である。医師会は、国民と共にある医師の集団として、本来持った使命である「医学医術の発達普及と公衆衛生の向上、および社会福祉の増進」を遂行し、その行動や発言が広く国民に受け入れられ、還元できることを願っている。しかし、現実とは大きな隔たりがあり、国民は医師会に対する歪んだ認識を持っている。この歪んだ姿になった原因は様々であり、すでに多くの議論・対策がなされているが、現状の変化は全くないに等しい。

前回の答申では、「日本医師会のあり方」の理念と事業に於いて、『見える医師会、参加する医師会、市民と共にある医師会』を目指して、我々が常に何を目標とし、どんな活動を誰が行なっているのかを明確にして、会員及び国民にアピールしなければならないと述べたが、やはり今回も課題は同じである。医師会は、非会員も含め全ての医師を取り込み、地域医療活動や医政活動を含めた医師会活動内容を国民の前に明らかにし、その活動が国民と共にあるという姿を明確に表現することに、全精力を注いで行動するべきである。重ねて述べるが、少子高齢化、皆保険制度の危機、医療崩壊、東日本大震災、そして福島原発事故に直面している今、我々に問われていることは、明確になっている課題の克服に向けての速やかで確実な行動である。これらを打開するには、まず自らの変革・変容が必要であり、その方向性を国民に提示・共有し、いまずぐに行動を起こすことである。

1. 医師会の基本理念を国民にわかりやすく提示し、その理念を発信し続け、国民と共にある医師会として「絆」を育てること

現在の日本医師会に対する国民の評価は、個々の医師や地区医師会への評価と乖離している。しかも、日本医師会は、その会員数のほぼ50%を勤務医が占めているにも関わらず、いまだに「開業医の利益追求集団」とのレッテルを貼られた状態である。このことが、医師会の求心力の低下、信頼度の低下、発言力の低下へと繋がっている。

日本医師会は、その理念である「医道の昂揚，医学医術の発達普及と公衆衛生の向上を図り，社会福祉を増進するを以て，目的とする。」に従って、多くの献身的な会員により、その活動が連綿と行われてきたにも拘らず、その姿がかなり歪んで受け止められている。これは、極めて残念なことである。このことを是正することが、医師会再生の第一歩と考える。そのためには、国民の評価を真摯に受け止め、全ての医師会員は、医師会が本来謳っている理念に基づき行動し、医師会本来の姿が正確に表象できるような広報に努めるべきである。

まず、理念であるが、旧態依然とした文言ではなく、例えば、「私たちは、医学・医療の発展に努め、国民によりよい医療を提供し、国民の健康維持と社会福祉の増進に努めることを本来の目的とし、国の医療政策の担い手となって活動する公的な組織である（医師による公益活動集団）」とするなど、「国民と共にある」ことを謳い、明確で、魅力的で、現実的で、具体的な文言に変更することを提言する。繰り返すが、開業医の利益追求団体ではなく、国民と共にある医師の職能集団としての医師会へと、開業医に偏らない本部構成を含め、明確に脱皮しなければならない。この公益性を重視した活動と広報こそが不可欠である。

** 広報活動に関し討議を行った項目 **

(1) 医学生の医療制度教育、小学生の医師会社会科見学

医学生は、医師法、医療保険、医療制度などを学生の時より学ぶ必要があり、現在では、各大学の講義に少しずつ取り入れられている。県医師会も、積極的にこの活動に参加しているが、今後も継続する必要がある。更に、小学生や中学生等は、その義務教育の中で予防接種や健康診断の知識を高め、その一貫として保健所見学同様に医師会見学を実施してもらうことが提案された。ここでいう「医師会」は日本医師会から県医師会・地区医師会までを指し、各医師会は、なるべく子供たちの興味を引けるように救急の日や世界禁煙デーなどに関連してイベントを催したり、インフルエンザ予防や世界エイズデーに関係したポスターやロゴなどを募集したりする。また、「1日医師会長」の任命の企画はどうだろうか。子供たちは、保健所とは別の視点での地域医療を学ぶことができ、また子供たちに見学してもらうことで、住民の医師会への意識も向上するものと考ええる。

(2) 広報のあり方

福岡県医師会では「メディペチャ」と称し、患者家族の代表と様々な医療問題を双方向で意見交換し、よりよい医療環境を目指している。このような、専門家だけで解答を求めないトランス・サイエンスの考え方を積極的に導入し、多くの問題を市民と双方向に意見交換することで解決し、医療環境の改善に向けていただきたい。

(3) 医療情報の共有化

医師や医学生は、医学の知識や医療の情報をITによって得る機会が多くなっている。今後、その流れは加速すると考える。しかし、その中で、日本医師会のIT情報が会員や国民にどれだけ貢献しているか疑問である。医師の多くが利用している医療従事者向け医療情報サイトM3.comを参考に、医師会独自の情報サイトの事業展開を提案したい。

2. 医師会会員の医師会活動を地域住民や医師全員に明示し、 広報に努めつつ、並びに医師会活動のポイント制の導入を行う

医師会会員は、開業医や勤務医の如何を問わず、毎日の診療に慌ただしく追われながら、乳幼児健診、学校保健、予防接種、成人健診、少子高齢社会対策、産業保健、休日深夜救急医療、災害医療、精神保健などの多岐にわたる地域医療に深く貢献している。しかし、これらの医師会会員の献身的な活動は、地域住民の目には医師会が貢献しているとは写っておらず、ましてや医師会評価の対象にもなっていない。医師会活動が国民に広く認知されていないために、本来ならば医師会と共に地域医療を担うべき多くの医師が、公益性の強い医師会活動へ積極的に参加するどころか、医師会に加入するメリットさえ見いだせず、それが一層、未加入医師を増やす原因になっていると考える。

その解決方法の一つとして、多岐に渡る医師会活動をリストアップすると同時に、その活動が、地域住民の医療環境を支える公益活動であるとの確固たる位置付けを行い、医師会内での医師会会員個々の公益活動の実態調査を行う。さらには、その評価方法として、公益性のある医師会活動にポイント制の導入を提案したい。同時に、第三者による評価機関を設立し、その機関により会員および医師会の公益活動を評価し、公表することが必要である。これらによって日本で医師免許を行使する医師全員に、医師法第一条にある「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」という医師本来の任務の大切さを再認識させ、さらに、国民に医師会の公益活動をより明確に認知させることになる。そのことが、医師会ブランド（高い公益性）を築く原動力となり、医師会会員の加入増加に繋がるものとする。

各会員は、前述の1. で提案したわかり易い理念に従い、医師会会員としての自覚を持って行動し、多様な医師会活動を通じて、医師会が地域住民と共にあることを提示し続けることが大切である。また、医師会活動の公益性や意義を医師会未加入医師にも事あるごとに説明し、共に活動をすることを呼び掛け、入会へと導くべきである。国民にもわかりやすい日本医師会の基本理念を、国民に対して持続的に提示し広報し続けることは、地域医療の維持と発展に貢献している医師会会員の活動を、国民にわかりやすく知らしめることであり、医師会の団結にも繋がるものとする。

＊＊医師会活動に関し検討した項目＊＊

(1) 医師会表彰

医師会活動に長年にわたり貢献された方への表彰や感謝状は大変名誉なことであり、当然敬意を払うべきことである。しかし、対象者の選択が形骸化しており、会員全般への関心が低いことは、大変残念なことである。若年であっても地域医療や医師会活動に多大な貢献のあった方や、ある年度に極めて貢献された方を、医師会会員で有る無しにかかわらず市民も含めて積極的に表彰することを検討願いたい。

(2) 広報のあり方

学校検診やワクチン接種など院外での活動においては、日本医師会、都道府県医師会、地域医師会の名前を全面に出すべきである。そのためにも旗、幟、徽章、ビブスやユニフォームの整備を行うべきである。

(3) 医学生会員制度の設立

医学生を対象とした会員制度を新設し、医学生にとって有用な情報提供の場とすると同時に、医師会や医師会活動に対する興味を促進し、医師会のさらなる発展に繋げる。

(4) 医学生や若手医師の育成に対する援助やアピール

医学生や若手医師に対して、医師会が研修や留学などの援助をすることにより、医学や医療技術の向上に寄与する。また、医学生に対する講義や医師国家試験の一部に、医師会やその活動内容などを盛り込む。

3. 医師の労働環境整備を行うこと

少子高齢化が進む日本の社会にあって、社会の活力を維持するポイントの一つは、女性が活躍することである。医療界においても女性医師の活躍無くして、満足の行く医療提供は困難である。更に、女性医師の労働環境問題を直視し解決することは、男女を問わず医師全体の労働環境を整備することにつながるであろう。また、女性医師が性別に制限されることなく能力に応じて、医師会はもとより各施設や組織に於いて、指導・管理的立場に就きやすい環境や風潮を整備することが重要である。

まず、女性医師の労働環境問題である。医師としてのキャリア形成期と、出産から子育てまでの時期が重なることで、研究・診療における継続性が損なわれ、女性医師の離職につながり医師不足を助長している。女性医師の多くは、「やりがい」や「キャリア形成」並びに「出産育児と両立が可能な労働環境」を希望している。その対策として、医学生の時より、医師として現役で働き続けることを原則とした人生設計に参考となる情報、および将来享受可能な支援事業の内容や手続きの方法など、具体的な情報の提供が重要である。日本医師会も、女性医師を積極的に支援する方針を明確に打ち出すべき時期に来ていると考えられる。例えば、日医のホームページに「しろくま女性医局」を立ち上げ、全国の女性医師からの質問、意見などをくみ上げる必要があるのではなかろうか。更に、各医師会内にITなどを媒介として誰でも利用可能な相談窓口や支援部門の設置を義務化（女性医師の勤務支援事業の推進）し、少なくとも研修指定病院には、女性医師支援事業への参加や取組内容の情報開示を要請する。女性医師の声を広く取り入れ、医師会運営にも反映させるための取り組みとして、女性医師が医師会活動に役員として参加しやすい体制づくりや、更には病院やその他組織の管理職に、一定数の女性医師ポストを設けるといった積極的改革も必要と考える。

もう一つの労働環境問題として、勤務医の問題がある。勤務医の半数は休日が月4日以下であり、4割以上は平均睡眠時間が6時間未満（2010年日本医師会報告）など過重労働を強いられ、その労働環境は日々悪化している。科別にみると、小児科や産婦人科を志望する医師が減少したことは、マスコミなどを通じて社会にもよく知られているが、外科においては更に激減する状況にあり、将来の医療体制に不安を抱かざるを得ない事態となっている。また、診療科の特殊性にも関係するが、応召義務に関する医師法19条や24時間以内に警察へ異状死の届出を行なう義務に関する医師法21条なども、勤務医にとって大きな負担となっており、医学会や関係機関と協力し、法的な整備を含めて医師の労働環境整備を早急に行うべきである。また、地域医師会は、救急医療や休日夜間診療など、開業医と勤務医が連携できる協働項目をより明確にし、実行する取り組みが必要である。この勤務医の労働環境問題への取り組みは、勤務医のみの問題ではなく医師会全体としての問題として捉えることが重要であり、引いては、医師全体の絆の構築に繋がると考える。

＊ ＊医師の労働環境に関し討議を行った項目＊ ＊

(1) 医師会学生会員の設置

女性医師問題では、少なくとも学生の中から生活設計が可能な情報を得る必要があり、そのためにも、医師会学生会員の設置とそれに付随した情報提供の部門の設置が望まれる。

(2) 医師会に女性問題の部署を設置

医師会に女性問題の部署を設置することは大切なことであり、すでに多くの医師会で設置されているが、各女性医師の個人的な相談内容に対し、対応できる人員が不足していると考えられる。子育て経験のある女性（男性）医師の参加を募り、協力体制を構築していただきたい。

(3) 若手医師会会員の発言する場所や機会の増設

医師会が大きくなればなるほど、医師会執行部と若手医師会会員との隔たりが大きく、十分な意見交換ができない。そのため、現状では、若手の医師会会員が発言する場所や機会が極めて少ない状況にある。多くの若手医師が、気軽に発言できる機会を持てる医師会体制を検討願いたい。

(4) 医師会総合医局（仮称）の創設

地域医療の疲弊は、加速度的に進んでいる。一般的には、地域公的病院等の医師不足として捉えがちであるが、地域医療を支える会員医療機関の後継医師不足も深刻で、廃院となるケースも多く認められる。一方、大学医局に未入局の医師が増加し、彼らの将来設計も不明確であり、活躍の場も年々減少していく可能性が高い。そこでこれらの医師を対象に、医師サポート事務局を中心とした「医師会総合医局」の創設を提案したい。この「医師会総合医局」では、地域にある各大学医局、大規模病院及び各県単位の専門医会と協力し、医師のステップアップや生活設計のサポートを行い、地域医療に参加しやすく、更に地域に根付く環境を整えることを目指す。このような取り組みにより、医師一人ひとりが地域社会に貢献できる体制作りを、早急に本気で進める必要がある。

(5) 勤務医の労働環境整備

地域の医療を直接担う地域医師会は、救急医療および小児科や婦人科の医療などに対して、医師数全体の適正配置や動員までも考慮した、一歩進んだ医療連携体制を構築すべきである。この体制によって、更なる病診連携の強化や勤務医の夜間勤務などの過労対策が進み、更には、勤務医の医師会活動参加に繋がって、地域医療がより円滑になると考える。

4. 医師にしかできないことを通して社会に貢献し、社会と関わり続けること

我々は、医師に与えられた権利、知識、技術等を十分に理解・修得し、病める人のために身を挺し、国民の健康を守り推進することを旨としている。これは、多くの者が医師を志した動機であり、医学を学んだ大学の基本理念や学是にも通じており、医師としての崇高さである。ここに、長崎大学に残る『ポンペの言葉』である「医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである。もしそれを好まぬなら、他の職を選ぶがよい。」を挙げるが、この『言葉』は、医師にとって今も昔も揺るぎない共通の理念である。医師本来の任務を果たすためには、職業人並びに社会人としての品格を保つことに言を俟たないが、今回の東日本大震災における日本医師会のJMATなど、多くの医師の活動は賞賛に値すべき行動である。これからも、医師個人として、医師として、また一人の社会人として多種多様な能力を大いに発揮し、社会貢献に努めるべきである。

5. 医 政 活 動

これまでの医師連盟(以下、医連)における活動目的は、医師の生活基盤を守ることにあった。しかし、いわゆる「今」は、医師会が掲げる理念に基づき、国民と共有できる実現可能な医療政策を、政策立案する議員や関係する官僚に対して具体的に提示し、それを国民の為に実現させるための政治活動に昇華すべき時期にきている。この活動の活性化無しには、国民が必要とする医療を、我々が担っていくために必要な国家予算の確保さえも難しく、医師会が掲げる理想の医療環境を目指す政策の実現は望めない。更に、医師会は、会員のみを集票数では政治的な力を有しないため、非会員の医師、医療者、家族、患者を含め、国民の力強い協力を得る必要がある。そのためには、我々は、医師の生活基盤を守るための医連活動という認識を棄て、国民に必要な医療政策を実現させることが医連活動の主目的であるとの意識に改め、国民に理解され国民の信頼を得ることに徹すべきである。

「今、医師は何をすべきか」での医政活動に関する考察は、厚く高い壁であった。我々が、「医学・医療の発展に努め、国民によりよい医療を提供し、国民の健康維持や社会福祉の増進に努めることを目的とし、国の医療政策の担い手となって活動する公的な組織」として医師会活動を充実するためには、「医政なくして医療なし」の言葉通り、それを後押し出来る、危機感をもった医政活動の活性化と行動が必要である。

医連活動に関しては、議論する時間が非常に少なく提言まで至らなかったが、医師会活動と医連活動とは表裏一体の関係であり、下記提案を参照願いたい。

＊＊医政活動に関し提案のあった項目＊＊

地域に立脚した医連活動を活性化させることが、改革の重要課題であるとの考えのもと、以下の具体策を提案し、医師会会員に理解を求めたい。

(各委員の提案項目であり、実現性が低いとする意見や相反する意見もある。)

(1) 地域の医連活動を活発化する

これまでは、日医の推薦する候補者に、人や政治信条をよく理解せず投票だけを協力依頼されて選挙に臨み、惨敗を来すことが繰り返されてきた。連盟員のみならず、地域の連盟票を伸ばすためには、日頃からの医連活動や推薦候補議員の情報を連盟員はもちろんのこと、地域にも発信し続けるべきである。

i 医連活動の公益性

医連活動を医師会活動、すなわち公益活動の推進原動力と位置付けて、積極的な活動支援を会員に要請するだけでなく、地域住民にも理解を求め協力して頂く。例えば、医師会後援の公益事業には、必ず何らかの形で医政活動や情報も取り入れて、その存在の公的価値を常に医師会会員にも住民にもアピールする。

ii 医連構成員の拡大

医師会会員を医連のA会員とし、医師会未加入医師をB会員とする。そして、医師会の公益活動を推進する医政活動の意義を全医師会員に理解してもらうと共に全員加入を促進し、相応の理由で医師会未加入のB会員は連絡費のみとして、医連の政治活動を全ての医師に発信することを目標とする。さらに患者や地域の核となる人物、医学生をC会員と位置付け、医師以外の人にも医連の情報提供を行なうことで、活動の公益性を貫く。

(2) 医師の医連活動の強化

個人には宗教選択の自由と同様に、政党選択の自由が認められているが、我々が理想の医療政策を望むなら、医師会会員の全てが一致して集票に繋がる活動に協力することを、当然の義務と位置付ける。もちろん、医連医師への、理解を得るための説明は最大限行われるべきであり、その地区での最大の功労者にはしっかりとした評価を与え、非協力的な医師及び連盟員には、その理由を問いただすぐらいの執行部の強い姿勢も必要である。

(3) 地域行政に医系議員を参加させる

各県で医療行政に参加できる医系議員を育成し、地域医療行政と同時に地域医連活動を充実させる。地域での集票機能を高めると同時に、地域での議員活動を活発化して、将来的にそれらの議員の中から有能な人材を、国政に送り出せる原動力を地域で育む。

(4) 非医師会会員の医連活動参加を促す

国民の健康や公衆衛生を推進し維持することが医師会の掲げる活動目的であり、その活動目的を実現する為の組織が医連であるならば、医連の活動目的を堂々と公表し、医師会未加入医師も加入出来る医連組織にすべきである。それを足がかりに、医師会入会を促進させるべきである。

(5) 地域での医政活動は、まずは超党派で行う

国民にとって分かりやすい医連活動を目指すには、連盟員は、自分が直接かかわっている地域で、地域医師会の活動を住民に十分理解してもらうためにも、地域住民との交流、政党を越えての議員との交流、行政との交流の中で、医政活動を行うべきである。地域には、多くの会員や医師会が行ってきた地域活動実績があり、その実績に基づいて会員一人ひとりが、中央の決定に依らず、政党に左右されることなく、各自の医政活動を行なうことが、日本の医療にとって必要な政治活動とは、政治家とは、政党とは、という問題意識を掘り下げていく活動に繋がっていく。

おわりに

この2年間、委員17名と担当理事3名は、「今、何をすべきか」という大きすぎる命題と格闘してきた。今回は、当委員会も第2期目となり、委員のうち8名は第1期委員会からの残留組という構成で、しかも前期同様、「討議内容にあえて聖域を設けない」という前提で議論させていただいた。初めの半年は、第1回答申の再読から入り、諮問で言う「医師」とは、どの医師を指すのか？「医師会員」か、あるいは「医師免許を持つ全医師」か、まず、そこから議論を起こした。その後、「医師個人」・「医師会員」・「医師会」の3グループに分かれて、それぞれが「今、何をすべきか」を検討したが、雲をつかむような感覚を拭いきれないまま時間が過ぎ、しばしば議論は堂々巡りをくり返した。

これまでに、種々の団体で多くの「改革」や「提言」が出されており、すでに実行に移されている事業も多い。そこで平成23年2月に、長年医師会活動に活躍されている先輩医師を講師に迎え、医師会への現状認識や当委員会の第1回目の答申内容の問題点をお話していただいた。この講義の中で我々は、「医師は国民の中のマイノリティー」、「医者の世界には、際立った人材は思いのほか少ない」、「医師会の内部が団結していないのに、外部に向かって力が発揮できる訳がない」との現状認識不足と、「医師会の究極の目標は、全ての医師が等しく正当な評価と恩恵を受ける権利を勝ち得ること」、「医師会は国民に寄り寄るのではなく、国民も認める職能集団となること」との医師・医師会の存在意義についての指摘を受けた。さらに、この会の提言は、「実現困難な理想論ではなく、具体化できる方向性の定まった方策であるべき」との叱咤激励の言葉をいただいた。

そして、平成23年3月11日に、未曾有の大災害となった東日本大震災と福島第1原発の事故を迎える。この災害は、当委員会のみならず、この国に住む多くの医師にとって、改めて、「医師とはなにか」、「今こそ、何をすべきか」を深く考え直す契機となった。“背景”で引用したマイケル・R・ライシュ教授は、“社会的再生”として、「日本には新しい精神、ビジョンと能力が必要である。20年以上の不況のなか、一体どこから知的構想力をもつリーダーシップは作り出されるのだろうか。これは日本社会全体の問題であり、日本医師会も、日本の将来のために、この知的構想力をもつリーダーシップをつくり上げることに貢献されることを、心から期待している。」と述べられている。今、日本は本当の国手を求めているのだが、一人の日本人として、我々医師は何をすべきかを直視しなければならない。

今回は特に、「再生のための理念」ではなく、「いまずぐ実行可能な具体的方策」を目指し議論を重ね、答申はなるべく絞り込み、総花的にならないように心がけはしたのであるが、はたして満足いただけるものとなったのか、自問してもいまだに答は出ない。2年間という時間はあまりにも短く、議論の深度や答申の方向性に今回も不十分な部分も多くあるかと思われるが、ご容赦いただきたい。しかし、これが2年間の議論の集大成であることに間違いはなく、これをもって当委員会の答申とする。この答申書が、医師会再生の一助となれば幸いである。

最後に、我々17名に、このような機会を与えてくださった松田会長ならびに各医師会の諸先輩方に御礼を申しあげるとともに、委員会の調整や資料の準備作成、そして、この答

申書を上申するにあたりお世話になった県医師会総務課の方々をはじめ、関係の皆さまに深く感謝申しあげる。