

# 改革は所与のものか



井上 清成

弁護士、医療法務弁護士グループ代表

東京大学法学部卒。1986年弁護士登録。病院顧問、病院代理人を務めるかたわら、医療法務に関する講演会、個別病院の研修会、論文執筆などの活動をしている。

て、日本医師会が自ら自律的に変革しようとしているのである。

一見すると、この日本医師会の改革は外からの強制要因に基づくものであり、いわば所与のものとも思われよう。しかし、その実は、既に述べたように、内在していた要因に基づく自律的な改革である。だから、どのように改革すべきかも、やはり外から与えられるものではない。内からの議論の積み重ねによって、必要かつ合理的に方向性を形成していくべきものである。

今回の改革は所与のものではない。この点を根本に据えて、今後の方向性を十分に議論すべきである。

## 医師会改革の動き

日本の医療システムを支えている組織のうち、最大のものは日本医師会であろう。その日本医師会に改革の動きが出始めている。三つ巴の会長選も、その一つの表れだと言ってよい。

改革の引き金になった直接の原因は、政権交代と公益法人改革であろう。ただ、これらは単なる引き金にすぎない。今まで既に蓄積されてきた実情こそが、改革の真の原因であろう。長年の医療費抑制政策と医療事故責任追及政策により、医師は開業医・勤務医を問わず皆、それぞれのバリエーションによってではあるが、不合理を強いられてきた。それら不合理の蓄積が改革の真の原因である。

## 改革は所与の要件？

それら不合理は直していかなければならない。ところが、現行の日本医師会の組織・運営のままでは、有効適切に機能できないであろう。そこで、日本医師会が「日本医師会」たろうとして、それら不合理に対抗しようとし、まずは自己改革が必要とされるに至った。これが改革の真の要因であろう。言い換えれば、医療システムを立ち直らせるため、崩壊要因に対処できる医師会に変身しようとし

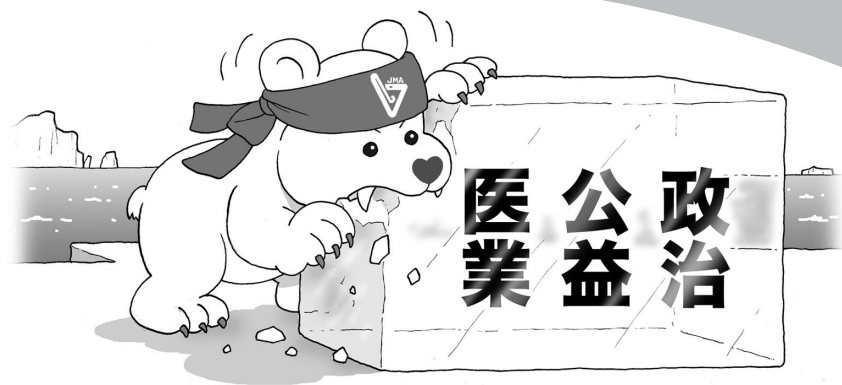
## 事前の議論こそが重要

議論する際に、一点、留意しなければならない。戦後の長い間、医療はおおむね順風に近かった。政治の方向も一定だったので、官僚と専門技術的な詰めを水面下でしていれば足りたであろう。そこで、まず水面下で折衝して落としどころと施策内容を決め、決まった後に表に出して医師会員皆の同意を得る、という意味決定過程のスタイルをとってきた。議論はあったとしても、結論が先にありきなので、追認のための議論にすぎない。長い間、そのスタイルで来てしまった。

しかし、医療がいわば逆風だったり、先行き不透明な場合には、その議論のスタイルは通用しない。内部の不満を極大化してしまうこともある。対外的にも本当に強い力を発揮できず、交渉に腰がない。後追い追認型の議論は、もう時代に即さないのである。

今後は、ある論点の方向性を決める前に、会員に情報や選択肢をオープンにし、公開での議論を十分に行い、互いに聞く耳を持った上で討論してから、摺り寄せるという手順が有効適切であろう。いわば事後の議論でなく、事前の議論こそが重要なのである。

一見すると、内部が流動化したようにも思われ



ようが、むしろこのスタイルは、特に難局においては威力を発揮するであろう。

### キーワードは「医業」「公益」「政治」

3年半後に迫った公益法人改革と、政権交代によって生じた政治との距離感は、いずれも改革の直接の引き金であり、かつ、大変に難しい。そこで、議論を進めるに際しては、3つの法的なキーワードを念頭に置くことが有効だと思う。それは、「医業」と「公益」と「政治」である。

「医業」については、医師法第17条が明示した。「医師でなければ、医業をなしてはならない」という定めである。開業医・勤務医を問わず、現場の医業に即した施策がとられなければ困るであろう。その現場の医業を体現する医師会の存在は必要不可欠である。また、年金や医賠償のような共済的な事業も欠かせない。しかし、これらは必ずしも公益社団法人である必要はなく、むしろ一般社団法人になじむ。

「公益」については、そもそも医療がそれ自体公共的であり公益的である以上、当然である。しかし、それだけではない。たとえば、診療報酬改定がある。中医協の診療側委員という意味ではない。社会的共通資本である国民皆保険制を維持発展させるには、診療報酬という資本投下が、公益的観点から必要である。つまり、公益委員として中医協に入るには、公益社団法人化が必要不可欠であろう。また、中長期的には、厚労省の行政処分から医師自身による自律的処分への移行、無過失補償制度や責任制限の導入なども視野に入れる必要がある。患者、もっと広く病人の権利を守る存在としての医師会になる必要もあろう。やはり公益社団法人化が不可欠とも言える。

「政治」については、強力な政治団体が必要と言えよう。政治的活動は、政治献金に限られない。「医業」の観点からも「公益」の観点からも、「政治」への動きかけは重要である。ただ、現行の政治連盟の規約では、日本医師会と一体化しているようにも見られるので、人的にも分離し、独立性・機動性・柔軟性を確保することが必要かつ有益であろう。

### すべての医師の代表

すべての医師の「医業」「公益」「政治」のそれぞれの側面に、代表が存在することが好ましいかもしれない。もしそうだとしたら、一般社団法人、公益社団法人、政治団体の3つの団体が必要となる。日本医師会を分割するという意味ではない。3つの団体を分立させて、人的・物的に分離させ、しかも拡大的に協働させるという選択肢もありうるように思う。

いずれにしても、すべての医師会員が直接選挙によって参加した上で、事前に十分に議論して、よりよい方向性を見いだしていくことに期待したい。

## 厚労省による行政処分者数を激増させる日医委員会答申

日本医師会が採用するか否か、4月の会長選挙後に注目

2010年3月18日 井上清成(弁護士)

<http://www.m3.com/iryolshin/article/117551/>

### 1. 日本医師会 医療事故における責任問題検討委員会答申

3月10日、日本医師会の「医療事故における責任問題検討委員会」による「医療事故による死亡に対する責任のあり方について」と題する答申が公表された(『[「制裁型の刑事処分から再教育型の行政処分へ」、日医委員会](#)』を参照)。この答申は2009年1月になされた日本医師会会長の諮問に答えたものである。

本委員会は、18人の委員で構成され、うち9人は法律家(大学教授や弁護士)で、1人はマスコミ関係者であった。医療事故死が起きた後の法的責任を整理しようとする試みである。そして、法的責任のうち、特に着目されたのが「行政処分」であった。

### 2. 新しい行政処分勧告システムの導入を答申

答申とその添付資料では(日医のホームページに掲載:[PDF 1MB](#))、現行の行政処分制度に関し、詳しい検討がなされている。特に、刑事判決依存型の行政処分を問題視していた。「刑事責任の後を追って行政処分を行うシステムを改める必要がある」というのである。

検討の中では、「刑事判決依存型の行政処分の運用は、犯罪にはならなくても不法行為になるような医療事故や医師としての品位を損する行為は行政処分の対象外とされることになり、本来、行政処分がなされてしかるべき事案において行政処分が行われないという問題を生じさせているといえよう」「現在の運用は、行政処分が行われる場合においても、実際に事故が生じてから処分まで長期間にわたることが多くなり、行政処分の持つ相手方への制裁としての感銘力を低下させることになる」とまで言及されていた。

そのような検討の上で、「刑事あるいは行政処分に関しては、医療の専門家によって処分の勧告ができる第三者機関を設置することが必要である」としている。その上で、「現在、行政処分は医道審議会の勧告を得て厚生労働大臣が処分を行うことになっているが、医療事故については、医道審議会に対し、医療専門家の立場から助言を与える、いわば『医師による医師の再生のための行政処分の調査勧告システム』を構築する必要がある」と結論づけた。

### 3. 行政処分者数の激増を招来

厚生労働省は2月24日、医道審議会の答申を踏まえ、医師28人に対する行政処分を行い、ちょうど3月10日に、それら行政処分が発効している。28人中、免許取消が2人、医業停止が23人、戒告が3人であった。ところが、医療ミスが処分理由とされたのは、ただ1人だけである。もちろん、それも刑事判決依存型であり、医療事故死による業務上過失致死罪に問われた医師であった(刑事処分は50万円の罰金、行政処分は医業停止3カ月)。

日医委員会の答申は、このような現行の運用を改め、もっと行政処分者を増加させようとするものである。それも、医道審議会に対し、医療の専門家が勧告することによって、行政処分を受けるに値する医師を発掘しようと言うのであろう。そのような新しい行政処分勧告システムを導入すれば、確かに、行政処分者の人数が激増するのは間違いない。「勧告システム」と称しているが、「通報システム」と言ってもよいであろう。

### 4. 日本医師会の行方

日本医師会の担当理事の記者会見によれば、答申のももとの発想は、厚労省の“医療事故調”に関する第三次試案や医療安全調査委員会設置法案にあるようである。また、必ずしも民主党案を適切なものとは考えていないらしい。その上で、行政処分者数の増加を意図したのであろう。適切な言葉で言えば、「制裁型の刑事責任を改め、再教育を中心とした行政処分へ」と表現するらしい。

しかし、そのような論理を展開したとしても、この「厚労省による行政処分者数を激増させる日医委員会の答申」は明らかに不当だと思う。ただ、今はまだ答申が出された段階にすぎない。日本医師会自体がこの答申を採用すると決めたわけではなさそうである。

そうすると、日本医師会がこの答申を採用するのかどうかは、4月1日の日本医師会会長選の後ということになるのであろう。果たして、日本医師会は、今後、厚労省による行政処分者数を激増させる結果となる日医委員会の答申を採用するのであろうか。

日本医師会会長選の行方とともに、注視しなければならない最重要事項であると思う。

---

筆者プロフィール 井上清成(いのうえ きよなり)氏

1981年東京大学法学部卒。86年弁護士登録(東京弁護士会所属)。89年井上法律事務所開設、2004年医療法務弁護士グループ代表。

## 「日医改革委員会」の早急な設置を要望、日医委員会答申

日本医師会の「医師の団結を目指す委員会」、次期執行部での対応を期待

2010年3月17日 橋本佳子(m3.com 編集長)

<http://www.m3.com/iryolshin/article/117629/>

日本医師会は3月17日の定例記者会見で、「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)の答申を公表した([資料は日医のホームページ PDF:269KB](#))。答申は、「日医改革委員会」の設置を含め、計7項目の「日医、医師会の改革のための具体策」を打ち出したのが特徴だ。

「日医改革委員会」は、「『医師の団結を目指す委員会』を発展的解消させた次の受け皿」(常任理事の内田健夫氏)という位置づけ。「日医執行部に限らず、広く会員の意見を集約できる立場にある人が検討する場」として、日医活動の現状評価と今後のあり方などを議論する。

他の6つの具体策は、(1)会費徴収区分の問題、(2)医師会の代議員制、会長・役員選挙について、(3)日医の会務運営について、(4)医療安全調査委員会設置問題、(5)勤務医師の労働環境改善、女性医師の労働環境、生涯就労環境改善、(6)医政活動のあり方。

これらの具体策を述べた上で、答申は「医療崩壊の危機に直面し、多くの医師に危機打開への動きが出ていることは、我が国の医療の将来にとって大きな転機になると考える」「国民の健康と生命を守る医療の専門家としての立場、アイデンティティーは同じであり、開業医師、勤務医師が機能分担・連携し、患者と協働してこそ、はじめて最善の医療を提供できる」「勤務医師・開業医師が対立を深めて喜ぶのは誰か。今こそ真に国民のためになる医療制度構築に向けて、継続的かつお互いが了解できるまで徹底した真剣な議論が必要」と結んでいる。

内田氏は、答申の今後の扱いについて、「次期執行部の検討課題にさせていただく。誰が会長あるいは役員になるかによらず、しっかりとこの答申を受け止めて対応してもらいたい」と説明、7項目のうち、何を早急に対応すべき課題か、あるいは中期的に取り組むべきかについても次期執行部の検討に委ねた。

### 「医療安全調査委員会の議論はいったん白紙に」

「医師の団結を目指す委員会」は、2008年8月にされ、2009年3月に最初の答申をまとめている。そこでは、日医の活動の透明化、勤務医師への医師会参加への促進など6項目が提言され

たが、「残念ながら、前期の本委員会の提言に対する本格的な検討は執行部でなされていない」(2010年3月答申)ことから、唐沢祥人・日医会長の要請で2009年11月に再度「医師の団結を目指す委員会」が発足した経緯がある。

委員会は、委員である小森貴・石川県医師会会長、今枝宗一郎・JR東京総合病院研修医のほか、小松秀樹・虎の門病院泌尿器科部長(『[「日本医師会よ、ともに戦おう」 - 虎の門病院・小松氏](#)』を参照)の3人へのヒアリングなどを踏まえ、答申をまとめた。

具体策の骨子は以下の通り。

#### (1) 会費徴収区分の問題

医師賠償責任保険料は日医の会費とは別にし、その上で同じ条件でより多くの医師が参加できるような会費のあり方と日医入会の意義を示す。

#### (2) 医師会の代議員制、会長・役員選挙について

代議員には勤務医師枠を設定し、その他の代議員については、500人に1人の代議員選出を700～800人に1人に変更。また代議員による会長選挙は、会員に良く見えないという意見もあり、会長候補者の方針やプロフィールをウェブ上で広報するなど、多くの会員にオープンにする。

#### (3) 日医の会務運営について

日医執行部、理事会のあり方が各都道府県医師会の会員の声をどのように生かせるのか、各都道府県医師会がどのように地域の医師会員の意見を反映した活動を行っているのかなどについて、先進事例を共通・活用。

#### (4) 医療安全調査委員会設置問題

今回の政権交代は大きな転機、後日民主党案が再検討の上、提案されてくるのは確実。議論をいったん白紙に戻し、勤務医師の声を十分に反映する形で、一から議論を再開する。

#### (5) 勤務医師の労働環境改善、女性医師の労働環境、生涯就労環境改善

医師、医療従事者の単なる数的な増加だけでなく、勤務医師の報酬のあり方や生活状況と賃金のバランスの改善、医療クラークなどの配置による医師の過重労働の軽減、医師が生涯を通じて医師として活動できるような職種・ジョブシェアリングの導入などが必要。医学教育、臨床研修制度から専門医制度までのキャリアパスなどを踏まえた、医師の地域偏在、診療科間の偏在の解消。

#### (6) 医政活動のあり方

医政は「医療政策」であり、医政活動と政治活動とは明確に区分すべき。プロフェッショナルとしての自律した組織として、「医療政策」を今後の医師会活動の原点とすべき。

#### (7) 日医改革委員会の設置

日医の活動の現状評価と、今後のあり方について検討を行う委員会が必要。執行部での検討だけでは多くの会員の意見を集約したものとはならず、広く会員の意見を集約できる立場にある人たちが会員の声をくみ上げて検討する場が必要。