

医師の団体の在り方検討委員会
報 告

平成 29 年 3 月

日 本 医 師 会
医師の団体の在り方検討委員会

I. はじめに

医師の偏在解消に向けて早急な対策が求められるなか、国主体で議論が先行することへの危惧や、医師自らが問題解決に取り組むという強い意思表示を求める声が、医療界の中から高まってきた。

本委員会では、医師の自主性と自律性を発揮しながら医師の地域偏在と診療科偏在を含む医療におけるさまざまな問題をどのように解決するのか、またそのためにはどのような医師の団体の在り方が必要かについて、平成 28 年 10 月 31 日開催の初会合以降、計 4 回に亘って議論を行った。

途中、議論の前提となる本委員会設置の背景や議論の方向性を「中間報告」として同年 12 月に取りまとめたうえで、さらなる議論の深化を図った。

医療を取り巻く課題については、医師が現場の声を汲み取りながら、その解決に向けた議論をリードしていくことが必要である。

そうした認識の下、とりわけ医師の偏在解消に向けた国等での議論の状況等を踏まえたうえで、現時点で得られた本委員会としての提言を取りまとめたので、ここに報告する。

本提言が、医療を取り巻く問題解決に向けた方策と、そのために必要な医師の団体の在り方に係るわが国の議論の一助となれば幸甚である。

II. 提 言

本委員会では、「中間報告」で示した議論の方向性に沿って検討を行い、次の通り、現時点で得られた合意を四つの提言として取りまとめた。

- (1) 職業選択の自由の下、医師が自由に診療科や診療場所を選べることは尊重されるべきであるが、公的医療保険制度においては、医師は職責の重さを認識したうえで、自主的・自律的に何らかの適切な仕組みをつくり、医師の偏在の解消を実現していくことが必要である。

医師には、国民医療の質の保証・向上を目指し、地域医療の充実に寄与する責務がある。しかし、働く地域や診療科の選択が公権力により一方的に行われるようなことになれば、憲法で保障された居住、移転及び職業選択の自由等を制限する恐れが考えられるほか、強制的に配置されることによるミスマッチの弊害等、マイナス面が生じ、地域医療に悪影響を及ぼす恐れもある。

そのため、医師が自主的・自律的に偏在解消の取り組みに関与し、それでも解消されなければ、あくまでも医師が自由に診療科と診療場所を選ぶことを尊重したうえで、医師偏在解消に向けて必要な措置を取るための仕組みをつくることが重要である。

(2) (1) の仕組みをつくり運営していくため、また、国民の医療に対する期待に応じていくためにも、行政から独立した、医師全員が加盟する団体が必要である。

医師が自主的・自律的に必要な措置を取るための仕組みをつくり、実効性をもたせるためには、医師全員が加盟する団体が必要である。

その団体の在り方等を考えていくにあたっては、次のような点があげられる。

まず、任意加入での全員加盟を目指すか、法的根拠に基づく加盟とするのかなど、加入方式や設置根拠の検討である。次に、医師会等の既存組織をどう活用していくのかなど、既存の団体との関係の整理がある。さらに、行政との関係、自浄作用を発揮する団体としての権限の在り方、財源等を含めた運営基盤などの検討があげられる。

これらを踏まえたうえで、医師全員が加盟する団体の在り方については、今後も継続した議論の中で、医療界としての意思統一を図っていくべきである。

(3) 医師の地域偏在解消にあたっては、地域の医療事情に応じた対応が求められる。医師の団体が、大学などの関係機関との協働や行政との連携、さらには国民や若い世代の医師等も含めた討議を通じて、全国的な視野に立ちつつ、都道府県を単位とする仕組みの構築を推進していくことが重要である。

現在、医師の地域偏在解消に向けた議論が国等で急速に進められているなか、医療界として医師の団体が、問題解決に向けたメッセージを発信することは極めて重要である。

問題解決に向けた方策を検討するにあたっては、地域医療対策協議会の活用など、都道府県で進められているさまざまな対策を後押しするとともに、都道府県単位を基本に、さらに広域的な視野に立って検討していくことが望ましい。

例えば、医師不足地域の病院や診療所で短期的に勤務できる医師を募集し、自発的な勤務地の選択に基づき、なんらかのインセンティブ（例えば、医師不足地域での診療経験が将来のキャリア形成に有利に働く仕組み、資格、経済的なメリットなど）によって医師の適正配置を図る案や、地域の枠の設定などで安定的に医師の確保を図る案である。

これらの検討に際しては、医師の地域偏在の実態を把握するための正確な全国レベルでのデータが必須であり、また、医療の受け手である国民、及び将来の医療の担い手である若い世代の医師も含めて十分な討議を行い、全国的な視野に立ちつつ、より多くの者が納得できる仕組みを構築していくことが必要である。

(4) 現在、進められている新たな専門医の仕組みは、医師の診療科の偏在の問題に重大な影響を与える。日本医師会は、診療科偏在解消に向けて、日本専門医機構が長期ビジョンに基づく適切な専門医制度を運営するよう、さらなる関与を強めていくことが必要である。

平成 28 年 12 月に日本専門医機構が新たに取りまとめた「専門医制度新整備指針」では、地域医療への配慮や、日本専門医機構と学会の関係が見直されるなどの改訂が行われた。同指針には日本医師会が同年 11 月に提出した要望書の内容が反映されているが、診療科偏在の解消に向けたさらなる検討が望まれている。

医師の地域偏在については、医師の再配置等により数的な問題に対する効果は得られるが、診療科偏在は地域によって医療ニーズが異なり、また、医学の進歩などの背景によっても変化することから、慎重な制度設計が求められる。特に、一人の医師の専門性が早い段階で固定されてしまうと、変化するニーズへの対応が困難となる。

そのため、日本医師会は、診療科偏在解消に向けて、日本専門医機構により積極的に関与し、長期ビジョンに基づく専門医制度の適切な運営になお一層寄与していくことが望まれる。

Ⅲ. 結びに

本委員会の議論のなかでは、医師の地域偏在と診療科偏在の解消に向けて、すでに各地域で行われているいくつかの取り組みについても報告が行われた。地域医療を担い、地域の実情を知る医師らによるそれらの取り組みが今後も効果的に実践されることが望まれる。

こうした既存の取り組みの成果を検証し、改善したものを積み上げ、全国的な仕組みの形成を目指すことが、医師による自主性・自律性を保ちながらの新たな仕組みづくりに繋がるはずである。

わが国の社会全体が大きな変革期を迎える中で、医師、そして医師の団体が自らの責任において、いかにして国民の健康を守り、全国各地の地域医療を担い続けていくか。本提言がそのための議論に資するとともに、今後引き続き、議論の深化が図られることを望みながら、本報告を結びたい。

日本医師会 医師の団体の在り方検討委員会

- 委員長 本 庶 佑（京都大学名誉教授）
- 副委員長 今 村 聡（日本医師会副会長）
- 委 員 栄 畑 潤（損害保険ジャパン日本興亜株式会社顧問）
- 幸 田 正 孝（医療経済研究・社会保険福祉協会顧問）
- 森 山 寛（東京慈恵会医科大学名誉教授）
- 渡 辺 俊 介（国際医療福祉大学大学院教授）
- 尾 身 茂（地域医療機能推進機構（JCHO）理事長）
- 門 脇 孝（日本医学会幹事／日本医学会連合理事）
- 立 谷 秀 清（相馬市長）
- 堺 常 雄（日本病院会会長）
- 西 澤 寛 俊（全日本病院協会会長）
- 小 玉 弘 之（秋田県医師会会長）
- 空 地 顕 一（兵庫県医師会会長）
- 中 川 俊 男（日本医師会副会長）
- 松 原 謙 二（日本医師会副会長）
- 今 村 定 臣（日本医師会常任理事）
- 釜 菴 敏（日本医師会常任理事）
- 専門委員 畔 柳 達 雄（日本医師会参与・弁護士）
- 奥 平 哲 彦（日本医師会参与・弁護士）
- 手 塚 一 男（日本医師会参与・弁護士）
- オブザーバー 江 口 成 美（日医総研研究部専門部長）

[順不同]