

医師組織の構図

医師には、腕一本どこでも独りで働けるイメージがあります。一方で医師の組織がどうしたこうしたという話もよく耳にします。医師の組織って何をしてるんでしょうか。必要なんでしょうか。

編集／医師35人の合同編集委員会
事務局／ロハスメディア
監修／小松秀樹 虎の門病院部長
上昌広 東京大学医科学研究所特任准教授
イラストレーション／コージートマト

アカデミズム

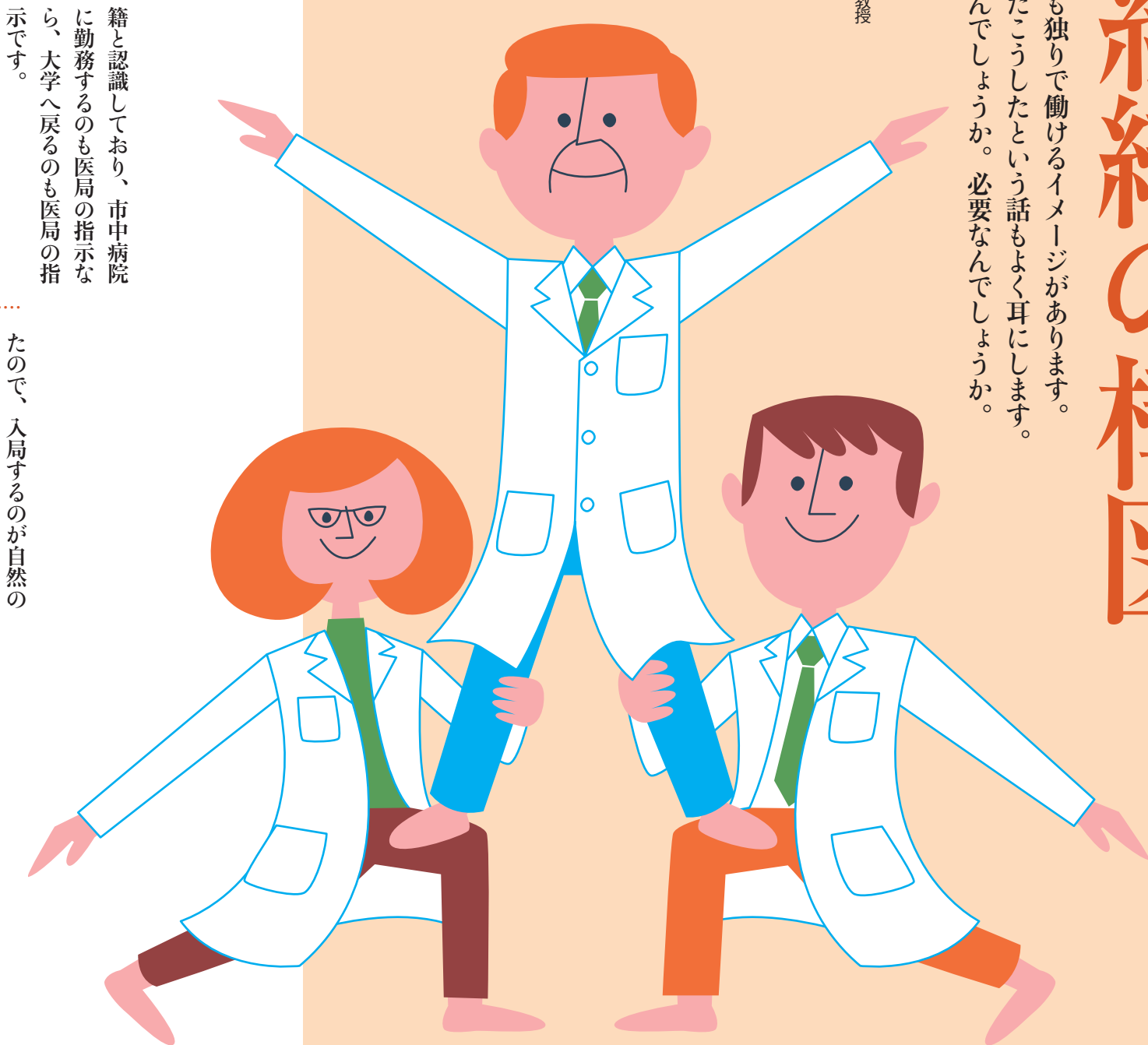
組

組織があつて、そこに所属する人がいる。それは、所属を命じる決まりがあるか、所属するとメリットがあるか、どちらかのみは必ず医師として働くには厚生労働大臣へ2年に1度届け出が必要ですけど、どこかに所属を命じる決まりはありません。つまり医師が組織に属するのは自発的なことで、何らかの

メリットがあるものと考えて間違いなさそうです。

『ロハス・メディカル』は基幹病院向けの冊子なので、皆さんも基幹病院を受診している前提で話を進めます。さて問題です。あなたの主治医は、どこに所属しているでしょう？

はい、まず病院に勤務していませんね。当たり前です。ただ、この場合は組織より職場という呼び方がふさわしいかもしれません。そして一般人には分かりづらい話ですが、病院と医師との雇用関係を、通常の企業と社員の関係のように帰属意識が強いものと考えたら大間違い。一部のブランド病院など例外はあるものの、たいていは派遣社員に近いイメージです。常勤であつても、若い間は何年か経つと異動していきなくなります。であれば、一般で言うところの派遣会社もあることになります。それが大学の医局です。勤務医の多くが自分の本



籍と認識しており、市中病院に勤務するのも医局の指示なら、大学へ戻るのも医局の指示です。

医局と言われてもピンと来ないと思います。これは、大学の教室（研究室）と大学病院の診療科とが渾然一体となったものを指します。専門的な患者の診療と並行して、医師の教育と職の斡旋^{あっせん}、そして医学研究が行われる場です。研修を終えた新米医師は、たいていどこかの医局へ入局します。一般社会で言うところの企業へ入るのに近いものです。

ほとんどの医師が入局するのは、一人前になるまで先輩に教えてもらう必要があるからです。どこで誰に教わるか重大な問題であることはお分かりいただけると思います。たいていの施設や指導層の医師が医局と関連づけられてい

たので、入局するのが自然の流れでした。医局にいれば働き口を紹介してもらえたりというメリットもあります（ただし、たとえば僻地^{へきち}へイヤイヤ行かされるデメリットも）。

04年度に新臨床研修制度が導入されて以降、卒業した大学以外へ入局する医師や入局しない医師が増え、それが地域バランスを崩しているという問題になっていきます。しかし、全体から見ればまだ少数であること、今回の話の本筋でないことから、ここでは触れません。

医局は診療科ごと、つまり医療分野ごとにあることになりまます。この専門分野というくくりで医局横断的に組織されているのが学会です。最新の医学知識や互いの経験を共

有したり、標準的な治療指針を定めたりしています。専門医の資格認定・付与をするところもあります。学会に所属していると、専門家としての技量や知識の維持向上をサポートしてもらえることになります。

ただし、一つに所属していれば大丈夫というものはありません。主要な学会が集まっている日本医学会傘下に105団体（主に基礎系）、日本専門医制評価・認定機構に69団体（主に臨床系）あることから（08年10月現在）、かなり細かく分かれていて、医師全体を包含するようにはなっていないことが分かります。思います。

職業者としての団体

前

項では、主に専門職としての知識や技量を身につけ向上させる組織を紹介してきました。読みながら、「日本医師会（日医）」が出てこないなあ」と思った方もいらっしゃるでしょう。医師の約6割が加入しているという日本最大の医師組織で、ニュースなどにもよく出てきますから気になりますよね。ここでは日医に焦点を当ててみましょう。

日医に所属しているのは開業医が約8万5千人、勤務医が約8万人。開業医の大部分と勤務医の半分弱ということになります（コラム参照）。さて、所属すると、どういうメリットがあるのでしょうか。

日医は、学術専門団体と自称しています。「医道の高揚、医学教育の向上、医学と関連

科学との総合進歩、生涯教育」などを行っているそうです。これを読んだだけでも、具体的なイメージが湧きません。

実際の活動として目立つのは、診療報酬の配分を議論する中央社会保険医療協議会（中医協）をはじめ厚生労働省の医療関係の審議会に必ずといってよいほど委員を出している、医師の代表として意見を述べていること。それから、表裏一体の存在である日本医師連盟という政治団体を使って、自民党を強力に支援していることです。時々、新聞やテレビに広告を出したりもしていますね。

職業としての医師の権利を守る、その領域である医療を守る、そんな組織と理解して間違いなさそうです。

地域の健康づくり活動などもっと地道なことをしているのを知っているよ、という方もいることでしょう。でも、それはきっと、都道府県医師会か郡市区医師会の活動だと思えます。実は、医師会は三階建てになっていて、それぞれが独立した法人組織なのです（コラム参照）。そして三階建てになっているがゆえに、末端の会員たちの声が上層部まで届かないという批判も近年出ています。

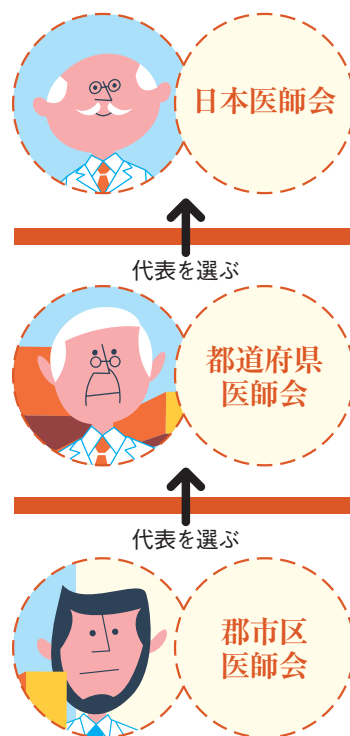
また、医療の中で病院の役割がどんどん大きくなっていくのに、日医上層部は開業医が多いので、厚労省の政策に現場の医師の声が正しく反映されない原因になっているという批判もあります。勤務医の場合、日医に所属するメリットが見えにくいことは確かです。



医局「卒業」と日本医師会

医局には、教授より年次の古い人は出て行くという官僚社会のような不文律があります。そこまで残らずに、医局内での将来に見切りをつけた場合、開業したり市中病院の管理職に転出します。いわば医局からの卒業です。サラリーマンが独立したり、子会社へ管理職として出向するのに似ています。開業医の多くが、勤務医から見ると先輩ということになります。

こうした医師の行動原理は日医の形態にも影響を与えています。もともと勤務医は、医師会活動よりは医局や学会の活動をしたい人たちのため、医師会での発言力は大きくありません。さらに日医の意思決定をする代議員は都道府県医師会から選出され、都道府県医師会の選出作業に関与できるのは郡市区医師会の幹部クラスという三層構造（図）を取っているため、日医は勤務医の声がほとんど反映されない構造となっています。



患者から見た場合

医

師にどういうメリットがあるかに着目して医師組織を見ました。最後に、患者にどういうメリットがあるか、もしくはどういう形になればメリットが出てくるか考えてみましょう。

そんなことを考えていいのとビックリしたでしょうか。いいも悪いもなく、ぜひ考えるべきです。というのも、今まで説明してきた組織に法的根拠のような社会的正統性があるわけではなく、自然発生的に存在していたものを追認しているだけなので、もし社会に与えるメリットよりデメリットの方が大きいならば、社会の総意として表舞台から退場してもらうことはできそうですし、そうでないと困るからです。



話を戻します。患者からすれば、技量や知識の足りない医師、人格に問題のある医師には、できたら診てもらいたくありませんよね。そういう医師が現れないよう相互チェックを働かせて、もし現れたら現場から外して再教育するような機能がほしいところですね。

勤務医に関しては、過去には医局がその役割を果たしていたとの説があります。しかし弱体化して、その機能が失

われつつあります。開業医に関しては、地域社会の口コミや郡市区医師会内部の指導力次第ということになり、ハッキリ担保するような組織はありません。結果として、多くの場合は残念ながら何か事件や事故の起きた後で、役所によって処分が行われているのが実情です。

医療は専門性が高く、部外者が口を出すとかえって変なことになる可能性も高いので、何とか医師たちで自律して、

その過程や結果を自ら情報公開してほしいところです。しかし既存の医師組織は情報公開にあまり積極的ではありませんでした。何より、大前提となる医師資格はく奪や停止の権限を医師組織が持っているため、たとえ問題ある医師がいても、本人が我関せずとケツをまくってしまおうと手も足も出なくなるのです。

そして、問題のある医師が患者に被害を与える前に未然に排除する仕組みがないこと

によって、医療者と社会との軋轢あつれきが無用に高まっていることは間違いありません。こう考えたら、何と『医療崩壊』にもつながっている話だったのです。

さしあたって私たち患者にできるのは、医師全部を包含する自律の仕組みがないと認識すること。そして身の回りの医師に対して、自律の仕組みをつくるよう要求し、そのような動きが出てきた時には応援することのようです。