

## ◇◇◇ 免許管理を考える ◇◇◇

### ———— プロフェッショナル・オートノミー ————

2008年3月3日

みんなの歯科ネットワーク IV

#### 【プロフェッショナルオートノミーと自己規律に関するマドリッド宣言 1987年】

プロフェッショナルオートノミーの中心要素は個々の医師が患者診療に関して自らの職業判断を自由に行使できるという保証である。

プロフェッショナルオートノミーという権利に伴って医師は己を律することに継続的に責任を持たねばならない。

自己規律のどのようなシステムにおいても、医療の質と医師の臨床能力が常に第一の関心事でなければならない。

各国医師会は患者の利益のために医師の倫理的行為を促進しなければならない。倫理違反は速やかに指摘され、倫理違反を犯した医師は懲戒および更正をさせなければならない。

—Professional Autonomy とは、Autonomy を Profess することに他ならないのである。

#### ◇ Profession と Autonomy ◇

Profess とは、「前に」の意を持つ接頭語である Pro と「言う」を意味する Fess からなり、人々の前に（前で）言う、つまり「公言する」ということになる（因みに Con「完全に」の接頭語を持つ Confess は「懺悔する」の意味がある）。

Profess は、本来「自ら信仰を告白する」ことを意味し、「宣誓し、教団に入る」ことを指した。そこから Profession は、誓いを立てる職業として、神学、法学、医学を意味するようになり、やがては専門的職業のことを指すようになる。

聖職者同様に、高い専門性を有する弁護士や医師などの職業を Profession とするのであれば、人々の為、社会全体の利益の為、自らの欲望は押し、高い倫理観を要求されるということになる。

この本来の意味からすれば、我々医療者が患者の健康を守ることよりも多くの報酬を得ることに意志を向ければ、それは Profession に非ずということになる。

兎も角、西洋では Profession が自主的に生じ、自らの手でその地位を築いたのに対し、我が国

のプロフェッションが国家に依って導入され、明治憲法下で国家に依って統制及び保護されてきた違いを認識する必要がある。また **Profession** という言葉の持つ理念まで導入されることがなかったのに加え、近年の市場化の流れで、営利主義を排し、公益主義に徹するという本来の意味が薄らいでしまっていることにも注目せねばならない。

一方 **Autonomy** とは、「自律、自治」を意味する。単に「自己決定」を意味するものとしての「自律」もひろく使われるが、源流とされるのは哲学者インマヌエル・カントの「自律」である。

古代ギリシアにおいては **Autonomy** は政治的概念で、国家や共同体が自らの手に依って法律を作り、自らがそれに従うこと、すなわち「自治」を意味したが、カントはこの概念を個人の場合に求め、「実践理性批判」の中で以下のように定義した。

『意志の自律 (**Autonomie**) は、一切の道徳的法則と、これらの法則に相応する義務との唯一の原理である。これに反して意志の一切の他律 (**Heteronomie**) は、責務にいささかの根拠をも提供しないばかりでなく、むしろ責務の原理と意志の道徳性とに背くものである』【カント実践理性批判／波多野精一、宮本和吉、篠田英雄訳（岩波文庫 1985 年第 6 刷）】

カントのいう「自律」は、自らが立てた道徳法則に自らを従わせることである。内なる声としての法則に従い、他の何者にも隷属しない。また欲望が入り込めば、そこから意志の他律が生じてしまう。すなわち極めて厳しく自己を律することが要求されるのである。そして重要なのは、飽くまで基準となるものは行為の結果ではなく、動機であるということだ。意志の格律が普遍的に妥当するように行為するのである。

普遍的立法に依って、万人がそうすべきであることを説くカントの道徳形而上学は「医療者の自律」のみならず「医療の倫理」を語る上でこれまで中心になることが多かった。

**Professional Autonomy** という言葉の意味や語源を辿れば、恰も自律 (**Autonomie**) が神律 (**Theonomie**) と結びつき他律 (**Heteronomie**) を排除しようとした西洋思想の潮流を見るような思いもするが、兎も角我々医療者が、高い専門性を有する **Profession** として社会全体の利益に資する為、その中に閉じているのではなく、**Public** に向けて開かれた存在である為には、カントが述べたように、個人的妥当性を判断の根拠とするものであってはならないのである。——『自信は見せかけの真実にすぎない、判断の根拠はまったく主観のうちに存するにも拘らず、かかる根拠が客観的なものと見なされるからである。それだからこの種の判断は、個人的な妥当性をもつにすぎない、換言すれば、判断する当人に妥当するだけであって、かかる意見は他人には通じないのである』【カント純粋理性批判（下）／篠田英雄訳（岩波文庫 1983 年第 22 刷）】

#### ◇ 医療倫理の中での **Autonomy** ◇

さて **Professional Autonomy** は医療倫理の中で語られるものである。医療倫理において単に **Autonomy** といえば「患者の自己決定権」を指す。かつてカント的なもの一辺倒の感もあった医療倫理 (**Medical ethics**) が生命倫理 (**Bioethics**) の発達とともに変遷しているのであれば、

現在では **Professional Autonomy** という言葉自体が医療者に寄り過ぎていると考えることも出来るのではないか。

かつて医師の星野一正氏が著書【医療の倫理（岩波新書 1991 年）】の中で、**Bioethics** を「生命倫理」と和訳するのは適当ではなく、この定義に見られる特有な内容を表現する日本語は認められないので、アイスクリームといえど誰でもイメージが的確に浮かぶのと同じように、片仮名で「バイオエシックス」と書く方が良いと提唱された。

また（患者の）**Autonomy** を「自律」と訳さず「自主」とした方が「他人の保護や干渉を受けず、独立して行うこと」を意味し、本来の趣旨と一致するのではないかと書かれている。

それでは同様に、**Professional Autonomy** も無理に和訳して定義しないほうが好ましいのではないかと考えられる。「プロフェッショナルオートノミー」といえば誤解なく通じるようになれば、それが一番望ましいのではないか。

星野氏は同じ著書の中で、**Bioethics** がヒポクラテスの誓いに盛られている「不易の倫理」の上に、時代とともにかわる価値観を反映した「流行の倫理」を重ねた「不易流行の倫理」を学際的に研究するものであると述べられたが、**Professional Autonomy** を考える上でも、この不易流行という観点を欠かすことは出来ない。

単に和訳して定義し、実際の論拠を或る一時の外国からの輸入に頼れば、進歩は認めないだろうし、黴の生えたものに為らざるを得ないのである。

#### ◇ Idea から System の構築へ ◇

実際の問題として、**Professional Autonomy** は、**Idea**（理念、概念）として捉えて済むものでなく、**System**（制度、組織）として構築すべきものである。まずは医療者の意識改革が始まるとしても、決して個人が唱えるお題目のようなものをいうのではない。

またここでいう **Autonomy** が自己を厳しく律するものであるにしても、万人の利益を目的とするものでなければ、一般から見ればそれは単なる「医療者の身勝手」として願ひ下げであろう。

医療の現場への司法や行政からの過剰な介入を防ぐ、すなわち他律を排除することが必要であるにしても、我々は万人を納得させ得るものを呈示せねばならない。

しかるに我が国では、医師に限らず歯科医師や薬剤師などの医療職に、懲罰規定を持つ強制加入の公的身分団体はない。専門の医療職にある者達が **Autonomy** を **Profess** しようにも、全ての者が加入を義務づけられる免許管理団体が無ければ、あらゆる点でその実効性に疑問符がつくことになる。

また **Peer Review** の歴史を持たない我が国においては、予てより第三者機関の必要性も叫ばれている。医療倫理がひろく学際的な視点を必要とするものであるならば、特別の利害関係を持たない第三者の存在はあって然るべきなのである。なにものにも隷属することのない、ひろく国民から選ばれた第三者といっても違和感を覚える人もいるか知れない。確かに何処かからの横滑りや天下りでも困るが、しかし全ての名誉欲まで否定することも出来ない。『名誉欲とは名誉に対する過度の欲望である』と定義したスピノザは、この感情をほとんど征服出来ないものとしてキケ

ロの言葉を引用する。——『最もすぐれた人々も特に名誉欲には支配される。哲学者は名誉の軽蔑すべきことを記した書物にすら自己の名を署する』【スピノザ エチカー倫理学—（上）／畠中尚志訳（岩波文庫 1987 年第 28 刷）】

◇ Profess か Confess か ◇

現時点では、我々が **Autonomy** を **Profess** しようにも、その環境というのは全く整ってはいない。西洋では **Profession** が自主的なものとして生じ、自分達の手でその地位を築いてきたのに比べ、我が国では飽く迄国家主導であったことは先に述べた。

また医療における極めて大きな問題点として、欧米の場合先ず原則を立て、そこから演繹的に行為を決定する、すなわち規則を基準とする「規則功利主義」であるのに対して、我が国の場合原則を立てることを避け、行為が利益をもたらすかを基準とする「行為功利主義」がこれまでの主流であったということがあげられる。

患者の権利を外的基準にすることに全く異論はなかるうが、上記のような点から現状あらゆるところでの議論に齟齬が生じている。

ならば先ず始めに必要なのは、ありとあらゆるところでの情報開示なのではないか。

我々が積極的に **Profess**（公言）するか、それともやがて **Confess**（懺悔）せざるを得なくなるか。

始めの一步を踏み出せるか否か、命運を握っているのはまた我々自身なのである。

参考 HP：医学の教育・研究・診療における行動規範について（鈴木荘太郎）

[http://www.h4.dion.ne.jp/~jssf/text/doukousp/pdf/200701/0701\\_2226.pdf](http://www.h4.dion.ne.jp/~jssf/text/doukousp/pdf/200701/0701_2226.pdf)

アメリカにおける医療倫理についての一考察（岡本珠代）

<http://www.info.sophia.ac.jp/amecana/Journal/7-4.htm>

———— 強制加入団体の必要性と問題点 ————

2008 年 3 月 10 日

みんなの歯科ネットワーク IV

『歯科医師の資格の統括団体は歯科医師会ではなく、国です。歯科医師法に基づいて、厚生労働大臣が歯科医師免許証を交付します。弁護士会や税理士会と違って、歯科医師は自分たちで免

許を管理する組織を持っていません。医道審議会はありますが、診療行為自体に対する自律のための組織もありません』（「プロフェッショナルとは／みんなの歯科ネットワーク SAT 氏」より抜粋）

医師にせよ歯科医師にせよ、我が国では自分達で免許を管理する手段を有していない。

◇ 公的身分団体のない国 ◇

近年、その資質を担保するために、医師や歯科医師に対して免許更新制度の導入を叫ぶ声が高まっている。現状一旦免許を取得してしまえば、医道審議会にて免許取り消しの処分を受けない限りは終身資格である。

一方、我が国の医師会や歯科医師会は任意団体であり、自律的な倫理・行動規範に従う体制は存在しておらず、医療事故に直接司法が介入する事態が生じている。（※1）

これに対して欧米諸国では、懲罰規定をもつ公的身分団体が存在しており、例えばイギリスでは、任意加入の職能利益団体として **British Medical Association** がある一方、強制加入の公的身分団体として **General Medical Council** が存在する。またアメリカでは、職能利益団体として **American Medical Association** などが、一方加入を義務づけられる各州の **Medical Licensing Board** が懲罰規定を有する。（※2）

「先端医療のルール」穂島次郎著より引用

	懲罰規定をもつ公的身分団体（強制加入）	職能利益団体（任意加入）
イギリス	General Medical Council	British Medical Association (BMA)
フランス	L'Ordre des Médecins (地方→全国)	Counfédération Syndicats Médicaux Français (C.S.M.F.)など
ドイツ	各州のLandesärztkammer (連邦組織もあり)	Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)など
アメリカ	各州のMedical Licensing Board	American Medical Association(AMA)など
日本	なし	日本医師会 Japan Medical Associationなど

（※1、2、上図）医学の教育・研究・診療における行動規範について（鈴木莊太郎）  
[http://www.h4.dion.ne.jp/~jssf/text/doukousp/pdf/200701/0701\\_2226.pdf](http://www.h4.dion.ne.jp/~jssf/text/doukousp/pdf/200701/0701_2226.pdf) より引用

◇ 戦前・戦中から戦後へ ◇

強制加入団体が存在しないということは、免許管理という観点だけでなく、須く医師や歯科医師の意見を集約して社会に提言できる組織を我々は持たないのだともいえる。

戦前は、医師会が強制加入であった時期を認める。大正末期からの自発的形成期と、国民医療

法に基づき強制的に設立された戦時中の医師会・歯科医師会の時代である。

この戦時中の考えを改めるために GHQ が任意加入という民主化を促したわけだが、勿論それ以上の深い意味がこちらにあったわけでないことは以下の国会会議録から読み取れる。

昭和 22 年 9 月 17 日の参院厚生委員会における一松定吉国务大臣の発言から

『只今議題となりました医師会、歯科医師会及び日本医療團の解散に関する法律案について提案の理由を説明いたします。

現存の医師会及び歯科医師会は国民医療法に基いて強制的に設立されたのでありまして、医療及び保健指導の改良発達を図り、国民体力の向上に関する國策に協力することを目的としており、総ての医師及び歯科医師は強制的にその会員となることを要するのであります。かような強制設立、強制加入を建前とする医師会、歯科医師会も戦争中においては一應その機能を果たしたと考えられるのでありますが、終戦後の国内諸情勢の激変或いは民主主義の原則等に照らして考えますときに、この制度をそのまま存続させることは適当でないと考えられますのみならず、他方医師会、歯科医師会の側におきましても、現在の強制設立、強制加入を旨とする団体を解散して、新たに民法に基き任意設立、任意加入を原則とする新生医師会、歯科医師会を設立したいという強い要望がありますので、この際現在の医師会、歯科医師会を解散すると共に、国民医療法中の関係規定を削除することとし、新たな医折会、歯科医師会はその設立加入ともに医師・歯科医師の自由意思に任せることにいたしたいのであります』

また昭和 22 年 9 月 18 日の参院厚生委員会では、久下勝次説明員が

『でき上りました医師会及び歯科医師会は、先程申し上げましたように、民法に基く法人でございますので、民法に基きます以上、主務大臣である厚生大臣はやはりこれに対する設立の認可を與えて、その後におきましても監督をいたすことになっております。併しこの監督は極めて一般的な法人に関する監督でございます。特別な一般法人と違う監督権を行使するということはいたさないつもりでございますので、先程申しましたような精神で、できるだけ医師会で自主的に健全に発達をして行きますことを期待をしておる次第であります』

と述べている。

#### ◇ 憲法に抵触するか ◇

強制加入団体の設立に関しては、憲法第 21 条「結社の自由」及び憲法第 22 条「職業選択の自由」との兼ね合いが指摘されることも多い。

日本国憲法第 21 条 1 項には『集会、結社及び言論、出版その他一切の表現の自由は、これを保障する。』とあるが、結社とは多数人が特定の目的達成のため継続的な結合関係を結ぶことを言い、自分が好まない団体に強制的に加入させられる、また団体からの離脱を制限されることはこの条

文に抵触する虞もあると言われる。

また憲法 22 条 1 項には『何人も、公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を有する。』と示されているが、『職業を選ぶ自由の保障は、選択した職業の遂行の自由の保障を当然含む。資格を取得した後、実際にその職業活動を行うについて「不合理な負担」が課せられているとすれば、それも職業選択の自由の違憲の制約と評価されることもあろう（※3）』との指摘がある。

（※3）強制加入団体の内部民主主義および対外的アカウントビリティのあり方（安本典夫）

<http://www.ritsumei.ac.jp/acd/cg/law/lex/02-1/yasumoto.pdf> より抜粋

#### ◇ 自由と責任 ◇

兎も角、予てより現存の組織が強制加入団体に以降すべきか否かの議論があるが、これは規制緩和の時代に逆行するものではないかとの考えも存在する。

「強制加入団体」の是非は、規制改革の観点からも論じられることが多い。

平成13年6月20日、公正取引委員会が公表した「資格者団体の活動に関する独占禁止法上の考え方」には、

『法律上、業務独占が認められている事務系の専門職業のうち、公認会計士、行政書士、弁護士、司法書士、土地家屋調査士、税理士、社会保険労務士及び弁護士の八資格については、資格者を会員とする団体の設立が義務付けられ、資格者には当該団体への入会が義務付けられている（このような性格を持つ八資格の団体を以下「資格者団体」という）。また、資格者団体は、法律に基づき自主規制を行うこととされている。

資格者団体による自主規制については、平成13年3月30日に閣議決定された「規制改革推進3カ年計画」を受け、現在、各団体において見直しが進められているところであり、公正取引委員会は、資格者団体による自主規制の見直しやその見直し後の適正な活動に資するため、資格者団体の活動、特に会員間の競争に与える影響が大きいと考えられる報酬、広告及び顧客に関する活動について、独占禁止法上の考え方を明らかにすることとした』

とある。

そして「独占禁止法上問題となる場合」として

#### 『1.報酬に関する活動

ア.報酬基準の会則への記載が法定されている場合

- ①報酬基準額を確定額として運用すること
- ②対象外の事務の報酬についての基準の設定

イ.報酬基準の会則への記載が法定されていない場合における報酬基準の設定

## 2.広告に関する活動

会員の行う広告の媒体、回数、場所、内容等を制限することにより、需要者の正しい選択に資する情報を提供することの制限

## 3.顧客に関する活動

他の会員の顧客との取引の禁止、事業活動を行う地域等の制限、会員間での業務の配分』

と原案を述べた。

また平成十八年七月三十一日に規制改革・民間開放推進会議の出した「規制改革・民間開放の推進のための重点検討事項に関する中間答申」では、

『業務独占資格等の資格制度においては、様々な規制によって既得権者が保護され、サービスの非効率性が温存されていることが見受けられる一方で、質の確保に向けた一層の取組が求められている』

及び

『資格者の質の向上、懲戒処分等の適正な実施等、資格制度の適正な在り方に向けた改革の必要性を求めている』

と問題提起がなされている。

「強制入会（団体）の在り方」では、

『今年度ヒアリングを実施した業務独占資格の事務系十資格のうち、公認会計士、弁護士、司法書士、土地家屋調査士、税理士、社会保険労務士、弁理士、行政書士の八資格では、法律により資格者団体の設立が義務付けられるとともに、資格者団体に入会しなければ当該資格者の業務を行うことができない、強制入会制が採られている。不動産鑑定士については、法律上、団体の設立及び入会を強制する規定はなく、実際、民法（明治二十九年法律第八十九号）第三十四条の規定に基づく任意入会制の社団法人が設立されている。

資格者団体及び関係省庁は、強制入会制を採る主な理由として、資格者の品位保持、資質の維持・向上、資格者の非行の抑制、低所得層等に対するサービスの提供、行政からの連絡・示達の利便性等を挙げている。

しかしながら、これらの理由は、当該資格者団体に入会しなければ資格者としての業務を行うことができないという追加的な規制を試験合格者に課することを正当化するものとは考えられない。強制入会制度をとらないと会員数が減少して資格者団体が維持できないという財政上の理由も上げられるが、資格者団体の維持は会員にとって魅力のある活動を当該団体が行うことによって図られるべきは当然のことである。

強制入会制度は、試験合格者に追加的な規制を課すとともに、他の資格者団体との間に業務領



域などについて障壁を作り、内部においては資格者個々人の自由な業務の展開を抑圧する頸木としての役割を果たしており、これらは利用者である国民にとっての資格者の活用を不自由にする大きな原因となっている。したがって、資格者団体への強制入会制度の在り方については、引き続き検討を行っていく必要がある』

と示され、

一方「具体的施策」において、医師に対し

『（ア）医師等医療資格者の一定以上の資質の確保

医師免許取得者については、先頃成立した医師法等の改正に示された「行政処分を受けた医師等に対する再教育の義務付け」等を実効性あるものとするため、当該制度を厳格に運用し、医師等の免許取得者の資質が確保できるように取り組むべきである。

なお、医療事故の発生予防・再発防止のため、ヒヤリ・ハット事例の収集・分析を引き続き行うとともに、事故発生の原因等の重大な情報を提供する等、国民に対し安心・安全で質の高い医療を提供するための施策を総合的な観点から講じるべきである。

（イ）医師の資質維持・向上のための取組

医師には、医師免許取得は終点ではなく、その取得を起点とした生涯に渡る職業人としての自発的な修練、研鑽が求められる。医師の知識・技能の水準は患者の生死に関わることから、特に臨床に当たる医師については、医師として一定水準以上の知識技能の維持は絶対的な条件であり、さらにはその向上を図ることは利用者の信頼にもつながる。そのため、講習の受講の促進や保険医の再登録等の定期的に医療保険制度や医療安全等の最新情報にキャッチアップするための取組、医療安全等に関するガイドライン等を提供し必要に応じ、改定・周知することによる医師の自発的な知識・技能と資質向上をサポートするための取組等について、検討の上、所要の施策を講じるべきである。

（ウ）専門医制度と医師免許との連携を含めた総合的な視点から医師資格制度の見直し

多様な医療の専門分化により、公的資格である「医師免許」だけでは、医師個々の専門領域を表し得なくなっている。他方、これを補完するような専門医、認定医等の機能分化に対応した学会等の付与による資格は、必ずしも技術的評価が伴っていない、各専門資格間でその評価基準に統一性が無い等の状況にあるが、先進医療技術の実施要件として、専門医であることが要件とされる等、専門医制度等を活用した今後の取組が期待されてきている。

したがって、公的資格としての医師免許に加え、それらと関連する専門医等の資格取得に当たって質の確保を図るため、公的にも一定のサポートを行うことを含め、専門医の育成の在り方等の検討を行う等、総合的な視点から医師資格制度の在り方について改善を図るべきである』

と提言している。

すなわち、斯様に世の中には自由化の流れがあるわけだが、一方我々有資格者には、知識や技

術等その能力の担保が求められ、情報の提供、開示が必要とされているのである。

◇ 新しい枠組みを ◇

そもそも強制加入団体といっても日弁連のように監督官庁を持たない団体が設立可能かは甚だ疑問視されている。現在の我が国において、他の強制加入制度を持つ職能団体は、左程の自治権を持たない。また明治憲法下における強制加入制度は、自律に依る職業倫理の維持のみではなく、国家に依る統制の意味合いが強かった。

しかしながら過剰な司法の介入や国家の干渉を防ぎ、我々が必要な裁量を得るためには、何らかの術を持たねばならない。

医療というものが、非営利的で高い倫理観を要するべきものならば、明瞭な自浄作用を有する自律的な枠組みはあって然るべきである。また世界的に見ても自主的な懲罰規定を有する公的身分団体が存在しないことは稀である。

世界医師会の会長を務められた坪井栄孝氏は、日本医師会会長を退任される直前に、「飽く迄私見」としながらも強制加入団体の必要性を問われた。その時の審議は今一度再開すべきではないか。

また我が国の医療が危機的な状況にあるとすれば、各分野横断型の学際的な取組が必要なことから、第三者を交えた免許管理の手法を考慮するのも望ましいと考えられる。

医師や歯科医師がいつまでも国家の手の中にあり、単なる道具に過ぎない存在であることが、果たして望ましい結果をもたらすものなのか。医療の現場が疲弊しているという意味を再度勘考してみる必要があると思う。