

# 米国医師会、医師の労働組合化を是認 自ら組織化を後押し

Vol. 4, No. 54 July 15, 1999  
Health and Welfare Department  
伊原和人 (Kazuhiro Ihara)  
天池麻由美 (Mayumi Amaike)

6月23日、シカゴで行われた米国医師会 (American Medical Association : AMA) の代議員会 (House of Representative) で、AMAとして医師の労働組合化を是認するとともに、その組織化を積極的に進めていくことが決議された。

150年以上の歴史を誇るAMAであるが、これまで一般の職業分野とは一線を画し、医師の労働組合の結成には難色を示してきたが、強大化するマネジドケアとの対抗上、集団を結成し交渉力を高める必要があるとの一般会員からの強い要望を受け、今回、大きな方針転換を行ったものである。

今回は、このAMAの労働組合推進に向けた方針転換の経緯と、これに対する関係者の反応についてレポートしたい。

## 1 AMA 政策転換の背景 強大化するマネジドケアに対抗、組織率低下の防止

マネジドケアの普及に伴って、所得が伸び悩み、フォーミュラー (医薬品の保険償還リスト) utilization review (医療内容の審査) などを通して診療上の裁量権が事実上制限される中で、医師側のマネジドケアに対する不満は高まっている。

通常、所得 (報酬) や労働内容に不満が高じた場合、両当事者が団体交渉を通じて解決策を模索するというのがひとつの方法であるが、医師の場合には、次の二つの理由から、これまでこうしたアプローチが積極的に採用されることはなかった。

### 専門職としての矜持

従来、「ヒポクラテスの誓い」に代表されるような高い倫理性と高度な技術が要求される専門職として、医師 (医師会) 自身に、他の一般の職業分野とは異なった特別な職種であるとの自負もあり、「労働組合」を結成し、報酬を始めとする各種労働条件を保険会社と交渉することは恥ずべきことと考える傾向があったこと。

### 反トラスト法

開業医が結束して労働組合を結成することは、自営業者の集団交渉を禁じる反トラスト法 (日本の独占禁止法に相当) に抵触するとして禁じられてきたこと。<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HMO が所有する病院で働く勤務医や他の病院の勤務医などは、その病院 (事業者) の労働者として労働組合を結成し、集団交渉を行うことが認められている。

しかし、あまりに強大なマネジドケアに対抗するため、近年、反トラスト法の対象とならない勤務医などを構成員とする労働組合が続々と結成され、組合員数を増やしており、現在、合計約4万人に達しているとされる（全米の臨床医総数は約62万人）。

また、AMAが会員を対象に行ったアンケート調査によれば、マネジドケア組織（あるいは病院）との交渉手段として、勤務医が労働組合を結成することに賛成だとする者は約88%に上っており、医師内部でも、経済問題には超然とした立場を採るといったこれまでの「美風」にはこだわらないという姿勢が見られるようになってきている。

さらに、本年6月には、テキサス州で初めて報酬問題を含めて開業医が第三者を通じて集団交渉を行うことを認めた法律が成立し、施行される<sup>2</sup>など、周囲の具体的環境も変化してきている。

こうした状況の中で、これまで労働組合に対して消極的な立場を採っていたAMA内部でも、その積極的な推進を求める声が次第に強まり、今回の決定につながったものである。また、AMA自身、組織率の低下が進む中で<sup>3</sup>、新たに結成された労働組合に会員を奪われるという事態も生じており、会員離れを防ぐ意味でも、何らかの積極的な対応が求められていたという事情もある。

## 2 AMAの労働組合 ストライキ権は放棄

労働組合結成に関する投票は、本年6月、AMAの年次総会の一環として開かれた代議員会で行われた。代議員会の開催にあたり、理事会では会員の労働組合化を担当する事務組織の創設について反対するとの見解をまとめたものの、代議員会ではAMAが積極的に労働組合化を促進すべきとの意見が強く激しい議論となり、最終的には表決で理事会の結論を覆し、AMA内部にこうした事務部門を設置することが決まった。

具体的な運動方針は次のとおり。

臨床医総数の約3分の1に相当する勤務医及び研修医（レジデント）を対象に労働組合化を進めるための事務組織をAMA内部に設置する。

開業医が集団交渉を行えるよう、反トラスト法の改正を議会に対して働きかける。<sup>4</sup>

なお、AMAが主導する労働組合に対し、ストライキ権を認めるかどうか、集団交渉の対象事項に経済問題を取り扱うかどうかなどについても、代議員会では激しい論議が行われた模様であるが、表決後の理事会の発表によると、組合結成は、あくまでも医療の質を改善するためにマネジドケア組織に圧力を加えることを目的としたものであり、ストライキ権は認めず、交渉対象事項は、フォーミュラー等々の医療の提供内容に関するものであり、金銭面での交渉を行うものは想定していないとしている。

<sup>2</sup> この法律では、司法長官の事前承認を得れば、開業医は第三者を通じて償還水準、内容等についての集団交渉を合法的に行えるとしている。ただし、当該集団の構成員の数は、当該地域の医師総数の1割を超えてはならないとされているほか、ストライキやボイコットの実施は認められていない。なお、ワシントン州では、既に、医師による集団交渉を認める法律が存在しているが、金銭問題は対象外とされるなど多くの制限が課せられており、未だ、当該法律に基づく集団交渉が行われたことはない。

<sup>3</sup> 10年前に45%であった組織率が現在では34%にまで低下している。

<sup>4</sup> 現在、開業医の労働組合加入を禁じる反トラスト法を改正する法案が、Tom Campbell 共和党議員より提出されており（H.R. 1304）、その成立に向けてロビイング活動を行うとしている。

### 3 関係者の反応 医療の質の改善につながるなら、やむを得ないとの社説も。 一方、単なる金銭闘争となり医療費の高騰を招くだけと懸念の声も

こうした AMA の方針転換に対しては、関係者それぞれ異なった反応を示している。

主要紙は、この米国医師会の方針転換を一面トップで報じており、ニューヨーク・タイムズは、6月25日付け社説「医療の組合化 ( Unionized Medicine )」において、これまで気取った専門家集団として普通の労働者とは一線を画してきた医師会が、こうした「普通」の態度を採ったことを驚きだとする一方で、強大なマネジドケアに対抗するためにはやむを得ない選択だと理解を示している。

一方、6月22日に行われた下院の司法委員会の公聴会では、連邦取引委員会 (日本の公正取引委員会に相当) の委員長 Robert Pitofsky は、開業医が労働組合を結成し、マネジドケア組織と集団交渉を行うことは、医療費の高騰につながるとの懸念を表明し、結果的に「患者にとって悪い医療 ( bad medicine ) となり得る」と開業医を反トラスト法の対象外とすることに反対する証言を行っている。

これに対し、Nancy W. Dickey 前 AMA 会長は、マネジドケア組織の力は強大であり、実際、各医師は、診療内容を必要以上に制限されたり、莫大な書類処理に忙殺されており、AMA が創設しようとする労働組合は、あくまでも患者の医療の質を改善するためのものだと反論している。

また、既存の医師の労働組合は、今回の AMA の決定を医師の労働組合加入に弾みをつけるものと好意的に受け止めている。NY に所在し、全国で初めて医師のための労働組合として創設された Doctors Council ( 会員数 2500 人 ) は、「医師の労働組合を AMA が承認したことは、労働組合加入の動きに大きなはずみとなる心理的效果をもたらすであろう。」としている。

しかし、一方で、これらの既存の労働組合は、今回 AMA が主導する組合が、集団交渉の一環としてストライキは行わないとしたことを捉え、最も有効な交渉手段を自ら放棄したものであり、医師の利益を十分に反映できないとして、今後、AMA の労働組合とは一線を画して活動していくとしている。

いずれにせよ、今回の AMA の突然の政策転換は、患者の権利法制定論議とともに、最近の反マネジドケアの潮流の一端を示すものであり、今後、医師とマネジドケアがどのような形で折り合っていくのか大変に興味深い。