

◆◇◆ ある歯科医の考える「裁量権」 ◆◇◆

～ 不条理から解き放つ「保険医」そして「裁量権」～

「裁量権」を意図的に保険歯科医療は縛っているという指摘がよく聞かれるが、本当にそうであろうか。「自縛」もしくは自ら放棄しているのではないか？そう自問してみるきっかけとなった本を参考に考えてみたい。

菊澤研宗 著 「命令違反が組織を伸ばす」(光文社文庫)から引用します。

\*\*\*\*\*

「失敗」とは、「人間が関わってひとつの行為を行なったときに、予期せぬ、望ましくない結果が生じること」だと定義されている。

そして、その主な原因は、1 無知、2 不注意、3 手順の不遵守、4 誤判断、5 調査・検討の不足、6 制約条件の変化、7 企画不良、8 価値観不良、9 組織運営不良、10 未知、だという。

いずれの原因も、人間の不完全性に起因するものだ。人間は不完全な存在なので、不完全な行為をした結果、予期せぬ結果が生み出される。それが失敗だということらしい。

しかし、このような失敗は「条理な失敗」だ。

人間に関わる重大な失敗の多くは、良くない結果が生まれることを十分知りつつ、なぜか失敗に突き進んでしまうような、そんな失敗である。

現実には完全な人間などいない。人間はみんな不完全な存在だ。まずはそのことを認識し、自覚する必要がある。その上で、人間の情報認識能力は限定されており、人間はそこで得た不完全な情報の中でのみ合理的に行動するという「限定合理性」の仮定に立って事例を分析する必要がある。

現代の組織には、様々な不条理が渦巻いている。しかし、その本質をたどれば、次にあげる二つのタイプの不条理に行き当たる。

・タイプ I の不条理

第一のタイプは、正当性と効率性の不一致が生み出す不条理である。限定合理的な世界では、正当なことと効率的なことは必ずしも一致しない。つまり、倫理的に正しいことと経済的に無駄がないことが一致しないのだ。

組織内では、しばしば上司から部下に対して非効率な命令がなされる。このとき部下はどうすべきか。上からの命令に忠実に従うことは組織倫理的には正しいのだが、その結果、組織内に非効率が発生する。逆に上からの非効率的ではあるが正当な命令を無視して組織にとって効率的な結果をもたらせば、それは組織倫理的には不正となる。この場合、一般に組織のメンバーである部下は、合理的に、非効率な上司の命令に従うことになる。しかし、その行動はもともと非効率なので、そのために組織はやがて自滅に導かれることになる。それは、わかっているにもかかわらず進まざるをえない組織の不条理である。

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

ここで、上司を「厚生労働省健康保険行政の官僚」、部下を「医師・歯科医師など医療従事者」、組織を「国民のための保険医療」と読み替えるとどうでしょう？

今我々が直面している「不条理」の本質が見えるように思います。

「上からの非効率的ではあるが正当な命令を無視して組織にとって効率的な結果をもたらせば、それは組織倫理的には不正」これを部下である歯科医自ら怖れ、自縛している気がします。実は「不条理」なのだから、その必要が実はなにも根拠がなかったということではないでしょうか。

組織倫理とプロフェッショナル・オートノミー(P.A.)が実は別物なんですね。

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

・タイプⅡの不条理

もうひとつの不条理とは、私的個別性と社会性の不一致が生み出す不条理である。

限定合理的な世界では、しばしば「私的利益・正当性」と「社会的利益・正当性」とが一致しない。

たとえば、部下が上司から明らかに反社会的で非効率かつ不正な命令を受けた場合、一般に組織のメンバーである部下は、合理的に社会全体の利益や社会倫理を捨てて、個別組織の私的利益を優先することになるだろう。しかし、このような行動は、社会的には非効率かつ不正であるので、最終的にそうした行動をとる組織は、その反社会性ゆえに社会システムによって淘汰されることになる。

たとえば、巨額の不正経理・不正取引を行なった米国のエネルギー関連企業のエンロンや、国のBSE対策を悪用して牛肉産地偽装事件を引き起こした雪印食品は、いずれも社会的な信用を失墜させた結果、それぞれ2001年と2002年に会社が破綻する事態にまで追い込まれた。

しかし、それはわかっているにもかかわらず得ない組織の不条理の結果に他ならないのである。

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

このタイプには、保険診療の水増しや付け替えなどで報酬を不正に得る保険医が当てはまるように思います。

ただ、タイプⅠの不条理によりはじかれた一部が、結果タイプⅡの不条理に追い込まれたとしたら悲劇です。人間の弱さが、特にお金に対する弱さが招いてはいるのでしょうけれど・・・同情の余地はない不条理です。

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

以上のような二つのタイプの不条理は、人間が限定合理的であるがゆえに陥る不条理である。そしてこれらが、今日多発している組織の事件や不祥事の本質であるようにも思われる。実際この状態に陥ると、結果的に組織は自滅するか淘汰されることになる。

—「医療崩壊」の本質的な意味は実はこういうことなのでは？と考えさせられます。—これに対する菊澤先生の解答が明快です！

では、いかにしてこれらの不条理を回避できるのか。これについては、様々な方法が考えられるだろうが、私の答えは簡単だ。「命令違反」である。これがファイナル・ソリューション(最終解決)だ。

不条理に満ちた現代の組織には、ファイナル・ソリューションとして命令違反する勇気と、命令違反を許容する新たなマネジメントが必要である。

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

その後、良い命令違反と悪い命令違反について、具体的に「太平洋戦争」における作戦を例に解説がなされます。大本営や現場の指揮官がどのような心理状態から、不条理な失敗に突き進んだのか、急速に近づく超高齢化社会をマネジメントせねばならない厚生労働省役人の心理状態を想像しながら読むと、大変興味深いものです。

相対的に移ろう「レファレンス・ポイント(参照点)」、僕には「覚悟」とも読めるのですが、このポイントをどこに置くかが重要なようです。現象をプラスと捉えられるのか、マイナスと捉えてしまうのかの基準点です。

そう考えると、「ガイドライン」はプラスに感じられるポイントに誘導するためのものとも言えるかもしれません。いずれにしる、心が前のめりにならず、少し俯瞰しながら観察する余裕が求められるように思います。

以上の点を踏まえ、プロフェッショナル・オートノミー (P.A.) について語り合いながら気づいたのが、「歯科医師としてのP.A.」と「保険医としての P.A.」が並立するものと勘違いしていたのですが、これは従属するものなのでしょう。

あくまでも「歯科医師」のほうが上。

#### 歯科医師法

第一条 歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

その下に「保険医」が便宜上存在しているわけです。「裁量権」についても同じ。(こうしてみると「裁量権」論争は、患者さんを離れた不条理な綱引きのようにも感じられます。)そうして、「保険医」を縛るために、つまりは医療費を削減するために様々な足かせを命令し続けた結果、ある意味現場は命令違反を通してかろうじて「医療水準」を保ってきたわけです。

しかし「医療費削減まずありき」のため余裕を失った指導・監査といった上からの“命令違反を許さない”という姿勢が強力に突きつけられてきたがゆえ、「歯科医師として、保険で医療水準を保つには、もう大きく命令違反をせざるを得ない」ところまで追い詰められたという訳ではないでしょうか。

現在は命令違反の許容度が下がった結果の悲劇ともいえる状態です。

そこでファイナル・ソリューションとしては、保険医剥奪を覚悟しての命令違反。

あくまでもタイプ I についてですが……。その結果、「歯科医師としての P.A.」を守る。不条理な要求に気付きを与え、そしてそれを改めるきっかけを提供する意思をもったの行動です。決して自ら「保険医」を辞退してはいけません。あくまでも「剥奪」を覚悟した行動が求められると考えます。それが患者さんを守るってことかなと思います。歯科医師法第 1 条の理念に忠実であろうと。

患者さんにとっては、良質な「P.A.」を持つ歯科医師が保険から去ることは損失ですから、それをつなぎとめるには、不条理な命令に対する違反を許容するマネジメントとして、「歯科医師としてのプロフェッショナル・オートノミー」を尺度に据える社会医療制度を創造できないか。場合によっては、これをインセンティブの基準とする国民皆保険制度の再構築ができないか。

ここらが、未来に向けての提言のひとつになるように感じています。

February 20, 2008 / Sao wrote