

◆◇◆ プロフェッショナルオートノミーはあるか ◆◇◆

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的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

最初の

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的判断を自由に行使できるという保証である。

の部分が、書いてあるとおりのプロフェッショナルオートノミーの中心要素です。

ただ「プロフェッショナルパラダイス」ではいけない。なぜいけないかということと国家権力（行政機関）の介入を招くからです。

「診療関連死とプロフェッショナルオートノミー」の場合は、警察権力の介入を防ぐことが重要なのです。

他の業界でも似たような動きがあります。

BPO（放送倫理・番組向上委員会）の場合は総務省の介入を防ぎたいのでしょう。放送業界も免許事業なので不祥事があれば、行政処分の対象になります。独立した第三者の立場から正確な放送と放送倫理の高揚に寄与することを目的とした放送界の自主的な自律機関を作り、行政処分を避ける狙いがあるのでしょう。

法治国家ですから法律で制限をうけたり、逆に権限を守られたりしますが、行政府の裁量で制限や罰を受けることはプロフェッショナルとしては避けたいのです。なぜなら、自律してこそプロフェッショナルであるからです。なので

- ・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
- ・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ということが必要になるわけです。

さて、日本の歯科業界の現状はどうでしょう。

歯科医師という資格自体は歯科医師法に基づいています。歯科医師法には、診療行為自体に対する具体的な制限はありません。

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。

第十七条 歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない。  
などをみても

「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的判断を自由に行使できるという保証である。」

というマドリッド宣言を受け入れる余地があります。

一方、国民皆保険の日本では、実際の診療の多くは保険診療で行われています。

保険診療は健康保険法に基づいて行われますが、詳細は保険医療機関及び保険医療養担当規則に依ります。これは省令であり、まさに規則であるのです。診療行為に対しての具体的な制限が書かれています。行政府が医師をルールによって縛るためにあるのです。医師を自律したものとは扱っていません。自律しているなら「技官による指導・監査」が頻繁にはないはずで

プロフェッショナルオートノミーという理念と保険医療機関及び保険医療養担当規則という規則は正反対のものであります。マドリッド宣言にある「各国医師会」というのは、行政府のことでないことは説明するまでも無いでしょう。

国家権力（行政機関）の介入を防いで、自律してこそプロフェッショナルオートノミーが有り得るわけですが、最初からルールによって行政府に縛られている保険医にはオートノミーという権利は有り得ません。

ところで、日本の歯科にはいわゆる「自費」があります。この存在が、歯科界の混迷を深める一因になっています。

（少しプロフェッショナルオートノミーと離れますが、ご容赦を）

国民皆保険とはいえ、歯科の分野は保険適用外の診療が多く存在します。歯科医が自分や家族の治療をする場合、特に補綴では保険適用外の方法で治療することが多いのではないのでしょうか。「自費」の治療は単なる金儲けではなく「医療」として考えたときも至極真つ当な方法なのです。

でも、今の日本で医者に行つて保険が利かないから治療に何十万もかかると言われたら普通はびっくりしますよね。（差額ベッドや産科のような例外はあるけど）

そのびっくりするようなことが日常茶飯事なのが歯医者です。

患者 「よくわからないけど、いい治療を受けたければ、何十万払えといわれる。  
やっぱり歯医者は、医者じゃなくて商売人だな。」

歯医者 「いい治療は保険適用外だし、制度がそうになっているんだからしょうがない。

「だいたい、保険は安くて自費がなきゃやっていけないよ。」

国 「制度が悪いといっても保険の範囲を広げがらないのは、歯医者自身だし、そもそも、ずるをするやつらは信用できない。どっちにしても、お金はないしね。」

三者の溝はものすごく深く感じます。保険制度が出来た時に、この溝の始まりがあります。

皆保険になる以前（戦前）から厚生大臣に診療報酬の決定権があり、もともと歯科の報酬単価は低いものでした。（たしか医科20銭、歯科は10銭??）

皆保険になっても、こういう低評価の根拠がいつまでも示されないままに臨床現場での矛盾が拡大した結果、昭和38年に、日歯と政府との利害が一致したこともあり、差額徴収制度が導入されました。

一方、医師会の対応は違いました。医療は本来、医師と患者との直接的な自由な契約に基づいて行われる（自由診療）はずですが、国民皆保険制の下では、いわゆる附従契約（附合契約）になるため医師が保険医登録をするか、しないかの選択の自由は殆ど残されません。保険医登録そのものが医師の権利の束縛につながり、保険医は医師としての医業権の制約を受けることとなります。

このことを見抜いていた当時の医師会（武見会長時代）は、保険医総辞退を闘争戦術に使います。これは医師の単なるわがままではなく、体を張って「医師の誇りはお金で決まるものじゃない、皆保険制度が国民の健康福祉に寄与するものであるなら、保険点数以上の金は求めない」と主張していたのだと思います。

その代わり、医師の尊厳や一定の裁量権は守った、担保させたわけです。そして、保険制度で行える医療の範囲をどんどん増やしていきます。新規の技術や医療は、保険制度に入れることで、あまねく国民に届くようにし、併せて医師の働く場所も収入も価値も広げていった訳です。

現在では、産科や小児科や救急に制度のゆがみが現れていて、全てがうまくいっているわけではありませんが、目先の利益（差額徴収制度）をとった歯科よりも国民の支持は受けているでしょう。

武見さんは「歯科は墓場の乞食」と言ったそうですが、その背景にはこういった経緯があったわけです。

さて、歯科のほうは、やがてオイルショックを機に、国民から法外な差額料金に対するバッシング（歯科110番など）が強くなっていきます。これに対して政府は、原因も責任もそのままに、とりあえずの策として51年に通知を出し（現在の自費の根拠）、向こう3年を目途に改善をはかると約束はしたものの、事実上反故にしたまま不合理な診療報酬や制度を根本的に見直すこともなく、差額徴収制度は廃止します。51年通知も不備を残し、曖昧なまま現在に至っています。その間の歯科医師会の対応は結果をみれば歯科界の代表としての役割を果たしていたとはいえないでしょう。

過去は取り戻せません。掛け違えたボタンを直したくても最初からはやり直せないのです。しかし、このままでいいはずがありません。

国民皆保険ということ自体は、社会保障としてはすばらしく、維持されるべきものです。保険診療に一定の制限があることも仕方の無いことかもしれません。一方、その制度の担い手の歯科医療従事者の誇りも保持されていかなければ、制度そのものが成り立たなくなるはずですね。現状では、歯科医療従事者は矛盾を感じつつも、制度に隷属させられているように思います。歯科界が取り戻す（最初からあったかどうか？）のはまずは収入ではなく、歯科医師としての誇りではないでしょうか。誇りを得るため、制度を改善していくためには、自律して、プロフェッショナルであるということを世の中に示していかなければならないでしょう。

そのためにもオートノミーという権利が必要なのです。

February20, 2008 / SAT wrote