

健全な医療保険運営を支えるもの ——臨床現場からの一考察——



大城 康彦

日本の公的医療保険制度は、世界に誇るべき成果を上げてきた。一方で、臨床の現場に身を置く者として、近年、看過できない変化を感じている。それは、医療そのものの進歩というよりも、制度を取り巻く人間関係の質の変化である。

療養担当規則は、保険診療を行う医療側に対し、医学的適切性と患者利益、そして健康保険事業の健全な運営への配慮を求めている。医師の専門性と良心を前提とした、この規範が制度の根幹を支えてきたことに異論はない。

しかし現在、臨床現場では、被保険者から医療側に対する過度な要求や威圧的言動、診断書や処方巡る不当な圧力、さらには善意を装った診療妨害とも言える行為が、決して例外ではなくなりつつある。これらは必ずしも「不正受診」として明確に違法と断じられるものではないが、医療者の判断を歪め、結果として制度全体の健全性を損なう要因となっている。

現行制度では、被保険者には不正受診の禁止という最低限の規律が置かれ、保険者には保健事業や啓発活動という努力型の責務が課されている。しかし、この分散的かつ抑制的な規律だけで、今日の臨床現場が直面する摩擦や緊張を十分に受け止められているだろうか。少なくとも、医療側の善意と自己抑制に過度に依存する構造が、限界に近づいていることは否定できない。

医療は、医療者と患者との信頼関係の上に成り立つ行為である。同時に、公費を用いた社会的事業でもある以上、三者——医療側、保険者、被保険者——がそれぞれの立場に応じて「健全な運営」を担う必要がある。にもかかわらず、

その行為規範が明文化されているのは、ほぼ医療側だけであるという非対称性は、あらためて問い直されるべきではないだろうか。

被保険者に対しては、医療者の専門的判断を尊重し、不当な要求や診療妨害を慎むという、最低限の行為規範を共有すること。保険者に対しては、適正受診に関する教育や、現場で生じる紛争への調整的関与を、より明確な責務として位置づけること。これらは、患者を萎縮させたり医療を統制したりするためのものではなく、制度を持続可能なものとして次世代に手渡すための知恵である。

療養担当規則が医師の良心を前提としてきたように、制度全体もまた、三者それぞれの良心に支えられている。そのバランスが崩れたとき、最初に軋みが生じるのが臨床現場であることを、私たちは日々の診療の中で実感している。

健全な医療保険運営とは、規制を強めることでも、責任を押し付け合うことでもない。互いの役割と限界を言葉として共有し、信頼を制度として支え直すことである。その静かな再設計が、今、求められているように思う。

