

医師の説明責任は大切だが、患者やその家族の側も説明を理解する努力など、節度ある態度が必要である。最近、医療現場にもクレーマーが増えている点を憂慮する声もある。勤務医の激務化の一因は、クレーマーおよびその予備軍への説明にあるとする識者もいる。

ではなぜクレーマーが増えたのか。医師も説明責任を問われる時代になったのにもかかわらず、医療は安全で当たり前に考え、一般の人と医療が決して安全ではなく、偶然に左右されるものだとして知っている医師・医療関係者の間の意識のギャップが埋まっていけない点が一つの理由として挙げられよう。

当然のことながらクレーマーの増加は医療訴訟を惹起する。民事、刑事、刑事、刑事も大幅に訴訟件数が増加している。例えば損害賠償訴訟の一番の新受事件数で見ると、一九九四年の五〇五件に対し、ピークの〇四年は一一〇件となっている。この中にはあった医療事故の一部がようやく表面に出始めた、最近の傾向を前向きに評価する声があるのも事実だが、こうした昨今の風潮が少なからず医師を萎縮させ、リスクの高い診療科目や医療から多くの医師を遠ざける結果となっているのは間違いない。

その後、医療訴訟増加の流れは反転し、〇九年は損害賠償訴訟の一番の新受事件数は七三三件とピークである〇四年の一一〇件から大幅に減っている。

では、このように大きな問題になりつつある医師不足問題に対し、経済学は何か有効な対策を打てないのだろうか。東京三区の多くが採用している小児医療費の窓口負担ゼロの施策を例に、経済原理を重視することの重要性を訴える経済学者もいる。

a-f work

もともと診療報酬が他の科に比べ少ない小児医療はただでさえ敬遠されがちなのに、経済原理を無視した無料化施策を実施した結果、必要以上の受診を助長し、医師の多忙にますます拍車がかかり、それがさらなる医師の小児科離れにつながりかねない状況に陥っているというわけだ。

こうした悪循環を避けるには、医師が医療に専念できる仕組みを再構築するとともに、医師の絶対数を増やし、診療科目が偏らなないように医師数が不足している診療科で診療報酬を増やすといった経済的な取り組みが必要となる。医師にモラルを求めるといっても同じ人間であり、おのずと限度があるし、理念はともかく、企業に評価されない診療科は志望者が減り、やがて廃止されるのは自然の理だからである。

大病院の外米の初期診療は、地元の開業医も交代で分担する仕組みを普及させるべきであると打開策を提案する識者もいるが、報酬体系の歪みを是正し、対策には限界がある。

医療も政府による価格統制から脱し、診療報酬に適度な柔軟性を付与することを検討するべき時期にきているのかもしれない。現在、診療報酬の見直し作業が進んでいるが、それは単に統制価格体系の参更にすぎない。チェーンの一角を握れば他のところが膨らむように、一つの歪みの是正は新たな歪みをもたらす。社会主義国の崩壊を引き合いに出すまでもなく、統制価格のみでシステムが有効に機能することは到底あり得ないことを私たちは肝に銘じるべきであろう。

自由化の話をすると、必ず出てくるのが金持ちを優遇するのだから、といった根強い批判である。これは低所得者層に限定した医療費控除やバウチャー支給などの方策で改善策を検討すべき問題であり、

Handwritten notes and diagrams on the left side of page 115, including a large 'a-f work' and various arrows and circles.

Handwritten notes at the top of page 115, including 'a-f work' and 'a-f' circled in a circle.

Handwritten notes at the bottom of page 114, including 'a-f work' and 'a-f' circled in a circle.