



混合診療の是非について

白石区支部 斎藤雅雄

我が国では、1961年国民皆保険制度が発足し、発足に当たっては政治公約として「いつでも、どこでも、誰でも、どんな疾患に罹患しても最高水準の医療の受診を社会制度として保障する」というスローガンを掲げた。しかしながら、昨今の少子化、高齢化社会の到来、疾病の変化、医療技術の進歩などに伴う医療費の増加が問題となり、国民皆保険制度を揺るがしている。原則的には、保険診療のみで行うべきものであり、保険外診療（自由診療）を同時に行うのは禁止されている。しかし、現実には表に示す如く、この混在が認められているものもある。最近、混合診療について、一定の条件下で行うべきとの報告がある。

日本医師会総合研究機構（日医総研）は2000年5月30日、限りある医療費財源のなかで、患者側寄りの多様なニーズに対応する方策として、公的第二保険制度を創設し、一定のルールの下で混合診療を導入することなどを提案した「保険給付と保険外負担の現状と展望に関する研究報告書」をまとめた。報告書は、特定療養費の対象が、高度先進医療を実施する際の検査・投薬、看護費用や200床以上の病院の初診料など、技術料部分にまで及んできている現状を問題視している。「特定療養費の導入は現物給付という基本原則を踏み外し、無原則な差額徴収の拡大に至る第一歩だった」と位置づけ、基本的な療養の給付と患者の選択とによる上乘せの療養とをどのように整合させるかについて国民的議論を喚起する必要があると指摘している。また報告書では、国公立を含む病院11施設と医師20人を対象に行った保険外負担の実態調査の結果、保険外負担の大半が患者一部負担に加えて、医療材料や薬剤などの実費を徴収する割増

金徴収に該当するものだった。診療報酬点数が実際のコストに見合わないことが理由に挙げられており、自由診療として全額患者に負担させるものではなく、やむなく差額徴収をしている医療現場の実状が浮き彫りになっている。本来禁止されている混合診療が水面下で行われている現状から、報告書は「混合診療禁止」の原則にしがみついては、保険制度そのものが医療技術の発展から取り残される」と指摘し、ルールを定めた上で、混合診療を認めるよう提言した。

具体的には、高度先進医療、遺伝子治療、臓器移植など現行医療保険制度の給付対象外の治療については、費用の一定割合を別建ての公的第二医療制度から給付することを提案した。また、経済の低迷や超高齢化社会の到来により公的保険でカバーする範囲はすでに限界があるとし、国民に「自分の健康は自分で守る」自助努力を促す必要性にも言及。生活習慣病を予防するための生活指導、適度な運動・休養に要する費用は「自分の健康のための投資」と位置づけ、これらの費用をカバーする私的第三保険を創設するよう提案した。

更に、混合診療における保険外負担のために日医では、医療構造改革構想を支えるグランドデザインのなかで「自立投資」なる概念を提唱している。これからの環境の変化のなかで、多様化する医療とともに遺伝子治療、臓器移植あるいは生殖医療等々のような医療分野の急速な拡大も間近に迫っている。これらは国民個々の意志による選択性の強い医療といえるが、それらについても公的医療の対象にすべきであるとの考え方もある。このような選択性の強い医療に対しては、個人の備蓄による私的財源で賄う

という国民的合意を図っていく必要がある。すなわち、普遍的医療に関してはあくまで公的保険でカバーすることを原則とし、選択性のある医療に関しては自立した個人の意識により備蓄された財源で賄うという財源の二源化が必要、と説明している。

これらの報告は結局のところ、現在の保険制度の維持が難しくなり、公的負担をこれ以上増やせないとの前提の上で、患者側に負担してもらうということである。

また、これらの問題点として、1) 混合診療とする際の基準(ルール)の設定の仕方、2) 患者側の負担の増大、3) 有資産の差による医療レベルの受益の差が挙げられる。1)については、現在のところ、高度先進医療、臓器移植、遺伝子治療などとしているが、一方では、医師の経験・技術に応じて保険に上乘せして自由料金を設定するといった意見もあり、どのような診療について設定すべきか明確にする必要がある。問題はやはり2)、3)の患者側の負担の増大と有資産の差による受けられる医療レベルの差であろう。原則的に全ての医療につい

て保険内で、とすれば全く問題がないわけだが、医療を取り巻く現状を考えれば非現実的と言わざるを得ない。とすれば、いずれにしろ患者側が負担せざるを得ないことになる。この点については、医療側の提言より、広く国民的総意が必要である。当院でも、ヘリコバクター・ピロリ菌の診断、除菌療法の希望があり受診した患者で、保険外診療で自費でもよいと答えるのは1~2割である。更に高額な費用を要するとなれば、yesとする患者は皆無と考える。また「自立投資」の提唱についても、有資産の差による「差別」が生じることが考えられる。現在、老後の保障が不十分でそのための備蓄を強いられている人が殆どであり、「自立投資」に応じ得る人はどのくらいいるのか疑問である。

混合診療については、医療側からの提案であるものの、賛成しかねる点が多い。現時点での国民皆保険制度に矛盾があるのであれば、その内容について情報を国民に広く公開し、国民の理解を得る努力も必要であろう。安易に患者側に負担を求めるべきではないと思うのだが…。

(札幌北楡病院)

表) 保険診療で患者負担を求めることができるもの

1. 一部負担金
2. 薬剤一部負担金 (外来投薬時)

内服：投薬ごとに (1日分)・外用薬 (投薬ごとに)・頓服薬 (投薬ごとに)					
1種類	0円	1種類	50円	1種類	10円
2~3種類	30円	2種類	100円		
4~5種類	60円	3種類以上	150円		
6種類以上	100円				
3. 入院時食事療養時における自己負担
4. 特定療養費における差額
5. 一般の診断書料、出産育児一時金、出産手当金に係る証明書
6. 薬剤の容器代 (患者が希望する場合)
7. 喘息の吸入用剤施用のための小型吸入器代
8. 往診、訪問看護等に要する交通費代
9. 薬剤の紛失、破損による再交付代