



混合診療を考える

豊平区支部 松本修二

先日、「混合診療」に対する司法判断が東京地裁で下された。それによると「保険診療と自由診療を併用する場合は保険診療部分の受給権が相殺され、すべて自由診療扱いとなる」という国の「混合診療の原則禁止」政策には法的根拠はないと言うものである。多くのマスコミにも取り上げられ健康保険制度の矛盾点が国民に明らかにされた。判決の賛否は別として国民の関心を喚起したことは喜ばしいことである。

医師法、医療法、薬事法、健康保険法など見直してみても医療機関および医師の義務や保険給付に対する原則および保険外併用先進医療(評価療養)、選定医療に対する詳細な法律および厚労省の通知はあるが「混合診療禁止」に対する明確な文章は見つけることが出来なかった。国はこの判断に対して控訴することを決めたようである。控訴理由は不明であるが一部報道では厚労相のリップサービスなのか大臣本人の信条に反するためとされていた。

被保険者(患者)、医療者、保険者(財界)、国、マスコミにそれぞれ賛否両論あると思う。元来、医師会は「混合診療反対」の姿勢を強く示している。この際「大臣の個人的信条」は論外として、一般的に説明しやすい「貧富の差による医療格差」のみではなく、医療保険制度の根幹に係わる「保険診療と自由診療」に対する在り方の議論を深め多くの市民に理解してもらう必要があると思われる。

今回の裁判の原告のように切実な病状になっている患者さんにとっては健康保険法や薬事法で認められていない新薬や先進医療などの治療を受けた場合、自分の加入している保険からの受けることのできる保険給付を受けられなくなるジレンマが生ずることは容易に推察される。

また、現場の医師は科学的根拠に基づき安全で有効な医療行為であっても保険で認められない新薬・適応外処方・検査・医療機器の使用に際して、すべての医療行為を保険外とするか保険外の部分を自己の医療機関の負担や研究費で補充するか選択に迷うところである。

一方、患者さん以外の一般の被保険者にとっては「お金を払える能力のある人のみが保険適応外の最先端の医療を自由に受けることができ、その医療費の大部分は自分たちの保険料から賄っている」という不公平感を持つであろう。加えて我々医師にとっては本意ではあるが、「医師は保険診療以外の高価な治療を患者に勧めるのではないか」との疑念を持たれているのも事実である。

そして保険者ならびに財界は混合診療解禁により最先端の自由診療負担は健康保険の適応承認が得られるまでは全額患者本人にかかることにより新たに生ずる保険負担増を抑制できると思うであろう。さらに公的給付以外の自由診療部分をカバーする私的保険商品の市場拡大に繋がる可能性を模索するであろう。

さて、自由診療に関しては今でも直接の治療に関係しない健康診断やインフルエンザ予防接種などは多くの医療機関で行われている。値段は適正価格を保ちつつも各医療機関でまちまちである。それに対して一般市民はいろいろな疑問を抱きつつ、市場経済原理に沿って多くの医療機関の情報を集め、安価にしかも手軽にサービスを受けられるよう努力している。

では、これが疾病に対する医療行為である場合はどうであろうか。特に生命にかかわる治療は患者さんが値段を調べる余裕があるであろうか。医療機関側も設備投資や人件費・材料費を

出来るだけ抑える努力をするとは思われるが、市場経済からすれば需要と供給のバランスで需要が多い都市部では競争原理もはたらきより安価に医療を提供できる体制作りが可能であろう。しかし地方では需要が少ないため概ね高額となるか、特殊な治療そのものが行われない事も予想される。現状でも医療の地域間格差が大きな問題となっているが、自由診療に関しては更に格差が広がるが大いに懸念される。

さらに、混合診療が解禁になれば政府の公的医療費削減路線から、いずれ自由診療部分は拡大し公的保険は逆に縮小することは容易に想像できる。新たな治療の保険給付を認めないどころか、今でも時々うわさとして登場している胃薬、感冒薬、漢方薬、湿布薬などは保険収載されず一般市販薬（OTC医薬品）扱いとし、医療機関で処方されようが自由診療分とすることは簡単である。このような状態になったならば、疾病リスクの少ない青年層は年金と同様、公的保険料を支払うことに疑問を持ち、私的保険の加入を重視し、国民皆保険制度の空洞化、さらには保険制度が崩壊する可能性を否定できない。

国がこのような見地から国民が安心して暮らせる皆保険制度維持を最終目的として控訴したのであれば医師会としても喜ばしいことである。

しかしながら最近の診療報酬改定の度に保険

外併用先進医療、選定医療の範囲を拡大させていることは周知のごとくである。懐疑的な見かたであるが、国はすべての医療行為を把握し、コントロールする方針は変更せず、かつ医療費抑制のため保険外併用先進医療を堅持するために控訴するのであれば患者および医師不在の実質的混合診療容認と捉えられてもしかたがないと思う。

療養環境に対する選定療養は別としても、本来、効果の有用性が明らかになった保険外の医療行為は、薬剤・技術・検査などの区別なく速やかに保険適応とすべきものと思われる。すべての医療機関での保険適応が安全上不確かな要因があるならば施設基準、適応基準を厳格にしたうえで保険適応すればよいと思う。各々の医師は基準をクリアするために努力するであろうし、多くの患者もその恩恵に与れると思う。最悪のシナリオはこれらが店晒しにされ再評価されないことである。

すべての患者は最良の医療を受けることを期待し、医師は本能的に最新の医療は何かを追求し提供しようとしている。わが国には「いつでも、どこでも、適切な医療を受けることができる」事を大前提として作られた国民皆保険制度がある。その理念が失われないことを希望する。

(松本内科クリニック)