

## 医政メモQ&A

### 「いわゆる混合診療について日医総研の2つの報告書から」

日医はグランドデザインの中で自立投資（自立負担）の概念を提唱している。坪井会長は「混合診療とは異なるもの」と説明している。現在の医療保険では混合診療は禁じられている反面、患者のニーズを満たすには保険財政の窮乏からみて混合診療を認めるべきとの意見もある。混合診療に関する日医総研の2つの報告書を紹介しながらこの問題を考えてみたい。

**Q1：いわゆる混合診療とは？**

**A：**保険診療の平等性の観点から自由診療との同時算定は認められていない。古くは暖房費の名目で患者から徴収して問題になった例があり、最近でも「保険の利かない検査・薬」として徴収し監督官庁から指摘される事も多い。混合診療の言葉の明確な定義は無く慣例的に使用されている。

**Q2：保険外負担は全く認められないのか？**

**A：**特定療養費等の保険外負担の認められているものの代表的なものを列記する。

- ①高度先進医療②差額ベッド料③予約診療・時間外診療④200床以上の病院の初診料⑤医薬品の治験⑥歯科の材料・指導料⑦往診等の交通費⑧紛失した薬品代⑨診断書・各種証明書、ワクチン等々。詳細は省略する。

**Q3：保険外負担との許容の線引きは？**

**A：**一部負担金以外で保険給付と重複するのは名称の如何にかかわらず徴収できないが平成4年4月の厚生省通知により許容範囲の線引きが行われた。

1. 直接治療や看護に関係ないサービス・物の実費を徴収することは可。
2. 曖昧な名目では不可。名称・金額を区分した明細付きの領収書を交付する。等であるが詳しくは参考文献に譲る。

**Q4：混合診療の現実とは？**

**A：**日医総研の川渕孝一研究員のアンケート調査による報告によると、やむをえず混合診療が行われているケースが存在する可能性が示されている。在宅医療における材料費、手術における材料費、プロトンポンプインヒターやインターフェロンの保険適応期間を過ぎたケースに薬品代を徴収する等が、一部の公立病院で行われていると報告している。ただし統計処理を行えるような正確な報告ではなく、考えられるケースを羅列したものである。

**Q5：なぜそのような違法行為が行われるのか？**

**A：**在宅医療では管理料として「もの」と「技術」が分離されず包括されている事が多いが、材料（もの）が高いため、技術料相当が極めて少なくなるような現行の保険制度にその理由がある。手術料に材料が包括されるケースでも同様である。包括の中で「技術料」は「もの」と明確に分離し確保されるべきである。プロトンポンプインヒターやインターフェロンの場合は保険診療で限定された期間内で治癒しない場合にその使用を続けると、査定減額されるためであり、その他厚生大臣の認めていない医療は保険で出来ないためである。違法といっても患者を診療していく中での保険上の不備に対する医療提供の上での対策であり、これらが改善されればあえて混合診療を求める医療機関は無くなり、従って違法行為も無くなるはずである。

**Q6：自由診療で行われる医療行為の内容は？**

**A：**田中滋慶大教授によれば医療費統計の自由診療は①正常出産②労災・自賠責保険関

連③美容整形④一部の性病治療であり、いわゆる「大金持ちのフリーアクセス」はほとんど無い。

**Q7：日医は基本的に混合診療に反対しているがその理由は？**

**A：**医療の階層化を防ぎ、受診機会の平等性を守るためである。更に資源配分の効率性の低下をもたらす可能性が大きく、反対の立場を取っている。混合診療は価格の自由化に繋がるとみて保険者が中心になって要求しているが、米国の現状を見ると、管理コストの上昇が激しく医療費の抑制どころか総医療費の増加になっているのである。

**Q8：混合診療の是非は？**

**A：**余りにも厳格な現状の中で医療機関の中には混合診療を求める意見もある。「物」と「技術」が包括された事による影響が多い科では死活問題である。

一方、安易に混合診療に飛びつくと、自由診療が拡大し皆保険の意義が失われ、米国の如く、医者の裁量が更に狭まるのではないかと、疑問視する意見も多い。歯科の現状を見ると躊躇せざるをえない。今後自由診療が拡大して行く状況は避けがたいと思われるが、如何に抵抗しながら、混合診療に条件をつけて行くかが我々の課題である

う。いずれにしても経団連、連合等は今後、競争原理を推進して行く立場から保険診療と自由診療を混合させる方針と思われる。

**Q9：自立投資とは？**

**A：**ランドデザインでは遺伝子関連や移植医療等は互助方式の保険制度になじまないとし、これらを公的補助にゆだねるのにも限界があり、各自が普段から生命保険のように蓄えをして置く事を提案している。医療資源が枯渇する中で保険医療の対象を一般的な軽微医療（普遍性のある医療）を保険対象から除外しようとする動きがあるのに対して逆に、極めて稀な高額医療（選択性のある医療）を別扱いにしようとする案と考えられる。日医は自立投資は混合診療とは異なるとしているが日医の意味する混合診療とはいかなるものかは、今後次第に明らかになると思う。

(医政部担当理事 白石 正勝)

参考文献：①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②経済学による医療政策の分析（共に平成12年4月 日医総研）

## <表紙写真>

「ボクも見たいよ」



ミノルタX-700

タムロン 70~210mm

エクタクローム400

プラハの南、ヴィシュフラドの古城はチェコ人の心の故郷だ。スメタナの交響詩「我が祖国」第1楽章「高い城」のモデルであり、その城壁から見下ろされる美しい川が第2楽章のテーマとして流れる「モルダウ」だ。犬連れで散策する市民が多く、そのしつけの良さに感心し、その愛らしい仕ぐさに思わずシャッターを切った。

大野 義雄 (西区支部)