

これからの診療形態

～混合診療の是非～

目次

0. はじめに
1. 日本の診療形態
2. 混合診療の仕組み
3. メリット・デメリット
4. 各種データ・参考
5. 論点
6. 参考文献

0. はじめに

我々は医療を受けるにあたって、その費用の支払いを安く済ませてきた。これは国が整備した保険診療制度が適応されるからだ。しかし、その健康保険診療によって我々に本当に必要な医療の提供が困難になったり、我々の精神的、金銭的負担が大きくなったりする可能性があるのだ。そこで、今回の SPD ではよりよい診療形態(ここで言う診療形態とは診療報酬の支払い形態を指す)とは何かを議論し、より良い医療の提供、我々の負担軽減を目指していただきたい。

1. 日本の診療形態

日本の診療形態は保険診療制度の下の健康保険による支払いが主である…

健康保険とは、日本の公的医療保険制度であり、被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療制度がある。健康保険に加入する被保険者が医療の必要な状態になったとき医療費の一部のみを保険者が負担する制度をいう。

日本では「国民皆保険」とされ、生活保護の受給者などの一部を除く日本国内に住所を有する全国民、および1年以上の在留資格がある日本の外国人は何らかの形で健康保険に加入するように定められている

日本で最初の保険診療制度は、第一次世界大戦以後の1922年に初めて制定され、1927年に施行された。元は鉱山労働などの危険な事業に就く労働者の組合から始まったこの制度は徐々にその対象を広げ、市町村などが運営する国民健康保険制度の整備により国民皆保険が達成されたのは1961年である。

○各年代の負担割合

区分	負担割合
0歳～小学校就学前の乳幼児	医療費の2割
小学生以上 69歳以下の方	医療費の3割
70歳以上 75歳未満の方	医療費の1割(※現役並みの所得者は3割)
75歳以上の方	医療費の1割(※現役並みの所得者は3割)

○各種保険の説明

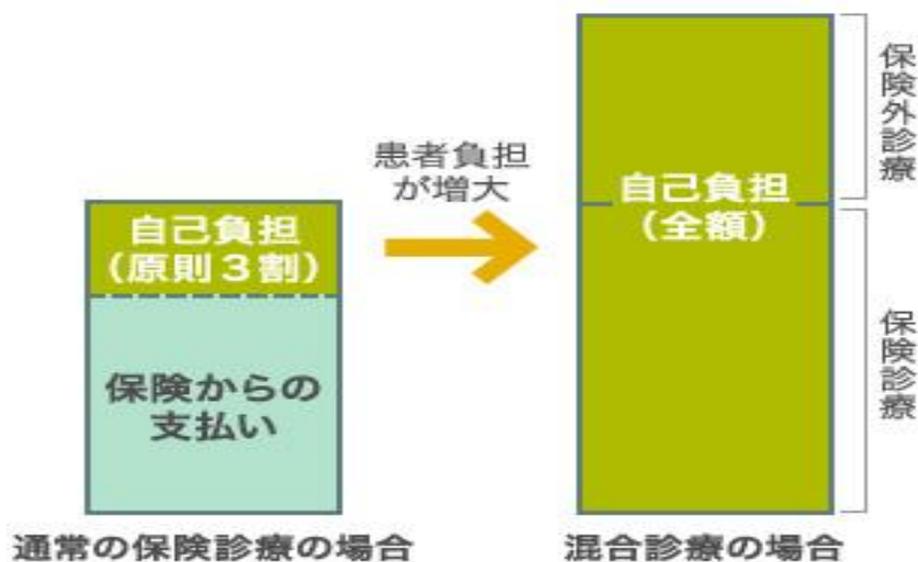
- ・被用者保険：いわゆる一般企業のサラリーマンのための保険。そのほかに公務員のための共済保険、船舶の船員のための船舶保険も含まれる。
- ・国民健康保険：すべての個人事業主、個人事業主の従業員、無職者（任意継続被保険者と後期高齢者医療確保法に該当する者及び生活保護をうけている者を除く）が加入する。
- ・後期高齢者医療保険：75歳以上の後期高齢者全員と、前期高齢者(65～74歳)で障害のある者を対象とする、他の健康保険とは独立した日本の医療保険制度。高齢化の進展等による財政負担の増加に対応するために設置された。

2. 混合診療の仕組み

端的に言えば、混合診療とは保険診療に保険外診療を併用することである。

○注目すべき点

保険診療において保険外診療を併用することは原則として禁止されている。通常であれば、健康保険が適用される診療内容にそれ以外の保険外診療が加わった場合、保険外診療分に加えて、本来、健康保険からの給付対象分を含めた医療費支払いの全額が患者の自己負担となる。



※保険外診療とは

- ・ 未認可の治療薬などを用いた治療法
- ・ 通常の歯列矯正や美容整形といった要医療状態以外に対する医療行為
- ・ 高度先進医療（肝臓移植、体外衝撃波腎石破碎術など）
- ・ 制限回数を超える医療行為（腫瘍マーカー、ピロリ菌除去など）

↓

これらの診療には健康保険が適応されない。全額負担が必要。

○考えられる例

すい臓がんである A さん(50 歳)が保険診療と保険外診療を併用した場合

保険診療	保険外診療
日々の検査(血液検査等)	やむおえず、制限回数を超える腫瘍マーカー検査を実施
がん摘出のための開腹手術	一般的な抗がん剤(ジェムザール)が効かなかったので、未承認薬(TS1)を使用
など総額 100 万円 ↓ 保険が適応されて 30 万円	など総額 500 万円 ↓ 保険外診療なのでそのまま 500 万円

よって、30 万円+500 万治療費円輪=530 万円の治療費になる…

のではなく、一部でも保険外診療が絡んだので本来ならば保険が効く 100 万円分までの保険外扱いになり、総額 600 万円となり、70 万円増となるのだ。

○法学面からの視点

混合診療を禁止する明文化された法律は存在しない。混合診療は認められるべきか、そして、そもそも混合診療の禁止に法的な根拠があるのかについては議論があり、福井秀夫政策研究大学院大学教授らが、法学、政策学的な立場から疑問を呈している。

この扱いについて、東京地裁は、2007 年 11 月 7 日、混合診療における保険給付を求める訴訟の判決のなかで「健康保険法などを検討しても、保険外の治療が併用されると保険診療について給付を受けられなくなるという根拠は見いだせない」とし、国による現状の法解釈と運用は誤りであるとの判断した。一方で、同判決は、「法解釈の問題と、混合診療全体のあり方の問題とは次元の異なる問題」とも述べ、混合診療自体の是非についての言及は避けた。控訴審の東京高裁は、2009 年 9 月 29 日に、混合診療の禁止を適法として原告患者側の請求を退ける判決を言い渡した。

3. メリット・デメリット

○メリット

1)個人の金銭負担の面

現状、混合診療をすると医療費の全額が患者の負担となる。解禁すれば、保険診療部分が保険給付の対象となり患者負担の費用が減少する。つまり、保険外の治療を望む患者にとっては、現在の混合診療による保険診療分(保険適用なし)+保険外診療分の全額負担に比べると、患者の負担は保険診療部分だけ減少する。

2)国家の財政負担の面

医療が充実するので患者が早く完治する。よって、保険給付額は減少する。

3)医療効果の幅の件

癌などの生死に関わり時間が限られている病気では、保険適用外の有望な治療法があっても、保険適用までの時間を待てないことが多い。そのような治療法も、速やかに保険適用されればよいのだが、実際には検査、財政圧迫の面から速やかではないのが実情。より良い効果をもたらす医療が受けられない可能性が高まる。

○デメリット

1)個人の金銭負担の面

解禁すれば、所得により受けられる医療に格差が生じる。治療費を多額に支払える患者だけが効果の有無に関わらず、より多くの治療を受けることができる。これが混合診療の大原則である。また、アメリカでは、低収入の世帯が通常の診療を受ける際には、加入している社会保険だけではまかなえず、所有している土地や家財を処分してもなお必要な医療が受けられず、最終的に、自己破産に至った現状が報道された。

2)国家の財政負担の面

保険医療の内容で一定水準の医療効果が確保されている。混合診療を解禁すると、根拠や効果に乏しい保険外治療により患者に悪影響を及ぼしかねない。また、保険外の検査や投薬を受けられるのは、極少数の人間だけであるため、効果的な治療が行えない可能性もある。よって、保険給付額は減少しない。

また、解禁してしまうと医療の質が保てなくなり、また、悪用する医療業者が急増し、安く治療を受けられるということになるので、今以上に、医療詐欺、医療事故被害者が増える。

3)医療効果の幅の件

患者の立場から、どの治療法が有効か判断するのは困難である。国民皆保険制度の本来の目的からすれば、効果のある治療法は可及的速やかに保険適用とするべきである。ただ、保険適用とするには、一定水準の効果と安全性を審査するため、ある程度の時間がかかり、審査の結果、保険適用できないこともある。

4. 各種データ・参考

○例外的に混合医療が認められている例

現在、高度先進医療（安全性・有効性が確立されているが、その実施については未だに一般に普及するには到っていない技術。97 技術）、選定療養（差額ベットなど 13 項目。医薬品の治験や、薬事法承認後、薬価収載前の医薬品に係る診療、抗がん剤などいわゆる適応外の診療なども含まれる）については、特定療養費として保険診療と自由診療の併用を認める制度がある。

しかし、その適用範囲は、公的保険カバー範囲全体から見ると厳しく限定されており、ただ、高度先進医療については、人員面や体制、専門委員会の設置などの施設基準が厳しく、大学など 125 医療機関しか申請できない。

1)入院などの付随的な費用（選定療養）

- ・食事療養費の標準負担分（1食 260 円）
- ・入院生活に関する諸雑費（病室でのテレビ代、理美容代など）

2)直接、治療に該当しない費用

- ・治療以外の予防的なもの（人間ドッグ、出産費用、予防接種、虫歯予防のための処置、歯列矯正など）

- ・差額ベッド代（少人数部屋を利用する際の「個室料」。ただし、大部屋の空きがなく本人の希望でない場合や、治療に必要な場合は負担する必要はない）

3)新しく高度で、普及度が低い医療技術（評価医療）

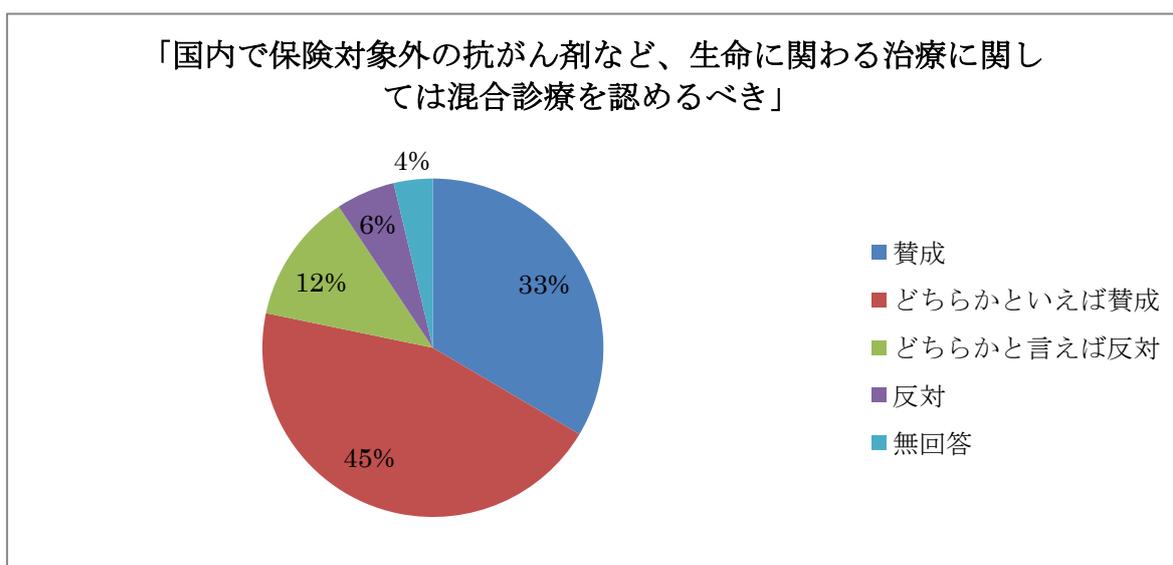
- ・先進医療の技術料
- ・薬価基準収載前の承認医薬品の投与
- ・保険適用前の承認医療機器の使用

○国家視点の医療費の現状

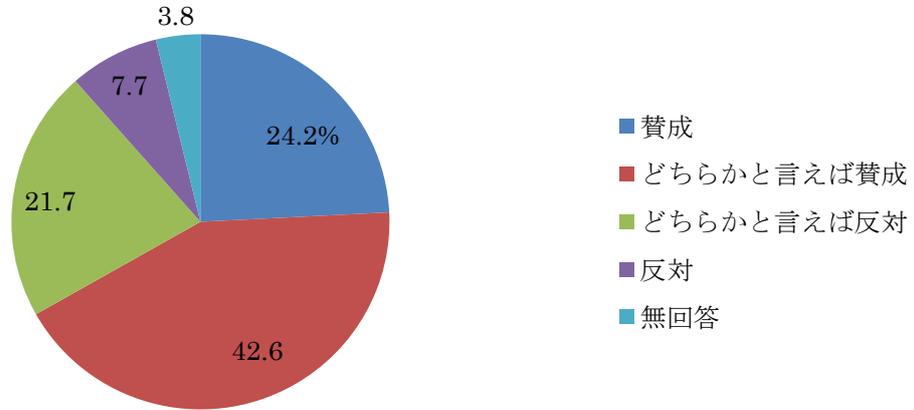
年度	国民医療費	国民1人あたり
1994年	25兆7,908億円	20万6,300円
2003年	31兆5,375億円	24万7,100円
2004年	32兆1,111億円	25万1,500円
2005年	33兆1,289億円	25万9,300円
2006年	33兆1,276億円	25万9,300円

※国民医療費とは、単年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用であり、平成7年度から平成18年度までの11年間の国民医療費の伸びは約22.9%であった。

○日本医療政策機構によるアンケート

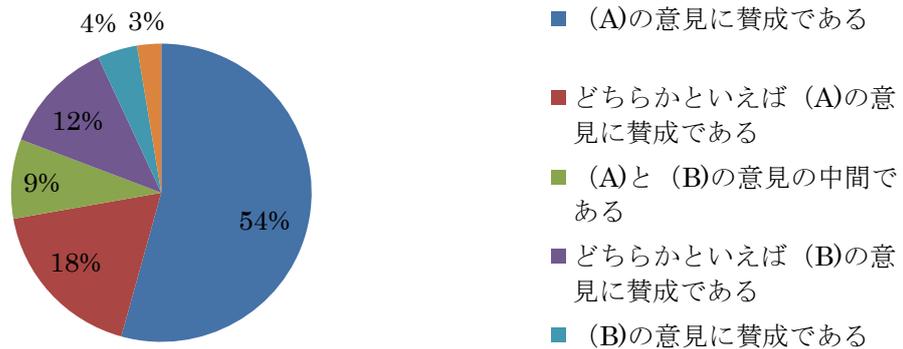


「国民の選択の範囲を広げるために、幅広い治療に対して混合診療を認めるべき」



どちらに賛成しますか？

- (A) 『所得の高い低いに関係なく、国民みんなが同じレベルの医療を受けられる仕組みがよい』
- (B) 『お金を払える人は追加料金を支払えば、保険で給付される以上の医療やサービスを受けられる仕組みがよい』



5. 論点

○混合診療を解禁するか否か

○上記の方針を踏まえたうえで…

賛成派の方は

- ・起りうるデメリットに対してどのような対策を打つべきか？

反対派の方は

- ・混合診療解禁以外に我々が受ける医療の幅を広げ、政策はどのようなものがあるか？

以上の論点の下、より良い医療の提供、我々の負担(金銭的、精神的)軽減を目指して、議論をお願いします。

政策はできる限り具体的なものをお願いします。

6. 参考文献

- ・健康保険受給権確認請求事件東京地方裁判所判決 2007年11月7日判決
判決全文 PDF". *判例検索システム*. 最高裁判所.
判決情報". *判例検索システム*. 最高裁判所.
http://www.courts.go.jp/search/jhsp0010?action_id=first&hanreiSrchKbn=01
2010年6月1日 閲覧
- ・『混合診療』禁止は適法 東京高裁判決 原告側が逆転敗訴 - 東京新聞
<http://www.tokyo-np.co.jp/article/national/news/CK2009093002000051.html>
2010年6月5日 閲覧
- ・混合診療は原則解禁すべき? - 日経ビジネス ONLINE
<http://business.nikkeibp.co.jp/article/life/20100527/214619/?P=2>
2010年6月5日 閲覧
- ・日本医師会 HP <http://www.med.or.jp/> 2010年6月5日 閲覧
- ・けんぽれん HP <http://www.kenporen.com/> 2010年6月6日 閲覧
- ・社会保険庁 HP <http://www.sia.go.jp/seido/iryo/index-top.htm> 2010年6月6日 閲覧
- ・なぜ混合診療に賛成・反対するのか? ～アンケート調査に基づく実証的考察～
齋藤裕美(政策研究大学院大学 研究助手)
<http://www3.grips.ac.jp/~pinc/data/08-11.pdf> 2010年6月4日 閲覧