

# 混合診療って どうなの？

最近「混合診療」というものについて  
解禁するか否か、猛烈な綱引きが繰り広げられています。  
いったい何を争っているのでしょうか。

編集／医師35人の合同編集委員会  
事務局／ロハスメディア  
監修／上 昌広 東京大学医科学研究所客員准教授  
イラストレーション／浦本典子

## こういうもの

**昨** 年10月に静岡県藤枝市立総合病院が保険医療機関の指定を取り消された。医療界では、ちよつとしたニュースでした。

そんな所を選ぶ患者さんは稀なので、医療機関は潰れます。今回は1カ月後すぐに、問題とされた歯科口腔外科を除いて再指定され、藤枝市立総合病院は潰れませんでした。けれど、10月の収入は例年に比べ5億円も減ったそうです。指定取り消しの理由は、うっかり「混合診療」したから。これだけ見ると、「混合診療」は相当悪いことのようにです。

ところが、11月になって東京地裁で「混合診療禁止には法的根拠がない」という判決が出ます。すかさず、政府の規制改革会議が12月にまとめた第2次答申で、「混合診療」の全面解禁を重点項目に盛り込もうと厚生労働省と折衝しました。

と、ここ数カ月起きたことを並べましたが、何が何だか分からないと思います。整理しましょう。

混合診療とは、「保険が適用される医療行為」と「適用外の医療行為」を同時に同じ医

保険医療機関でなくなるということは、かかった医療費を患者さんが全額負担しなければならぬということ。保険が利けば多くても3割負担で済む(コラム参照)のですから大違いです。そして、

療機関で行い、保険適用部分の保険給付を受けることを指します(07年9月号「先進医療」特集参照)。そして現在では、いくつかの例外を除き、保険適用外の医療も行った場合には、その費用を請求しない(医療機関が負担する)か、保険適用分まで全額患者さんが自費負担することとされています。これが、混合診療の禁止と言われるものです。

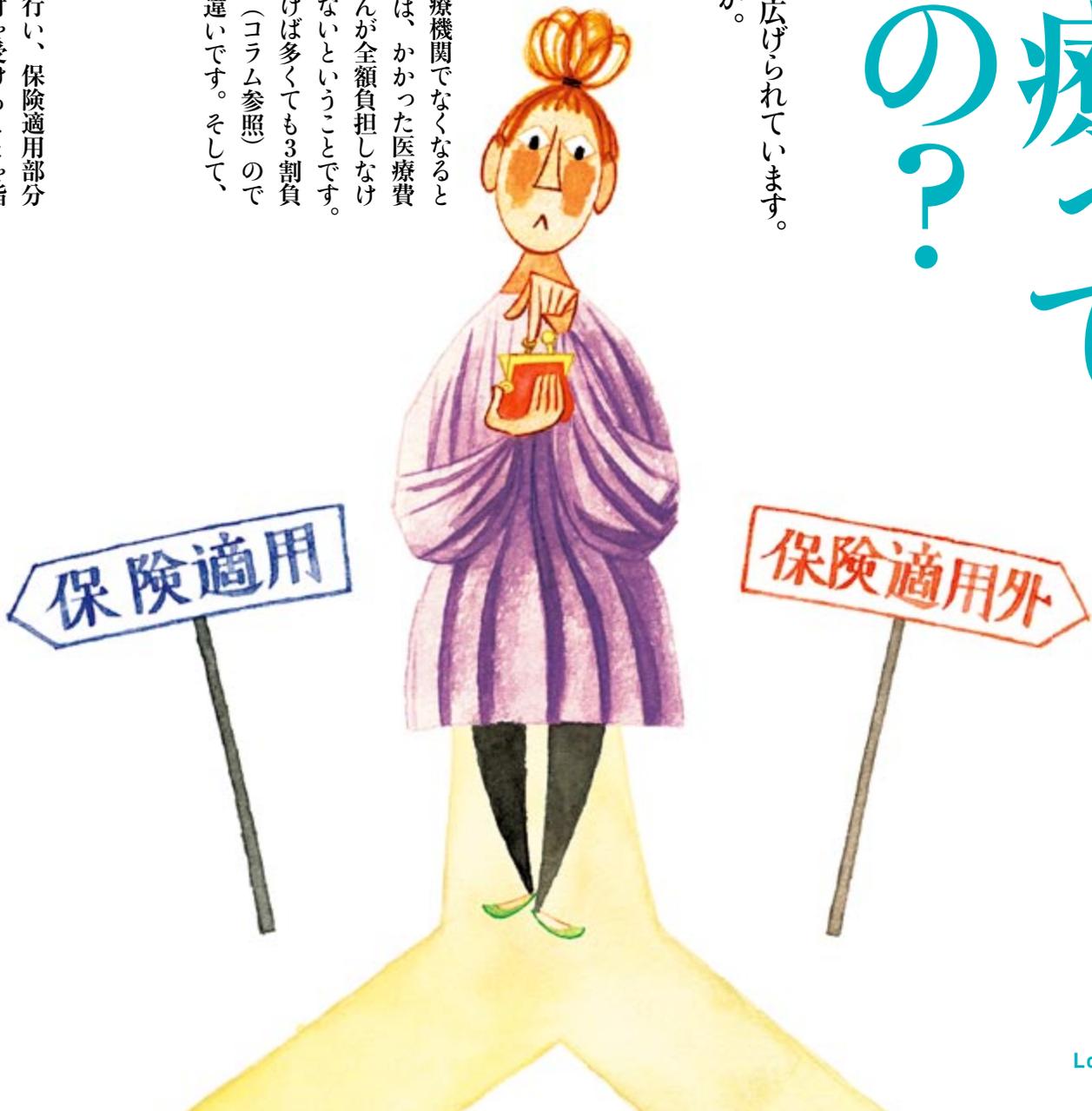
実は東京地裁判決で指摘されたように、健康保険法や関連する政省令には「保険外の医療を行ったら給付を一切行わない」との明確な条文はありません。しかし、厚生労働省は通達と告示、つまり法解釈で混合診療を禁止してきました。

国会の議決なしに官庁の裁量だけでどうにでもなるというのは法治国家として大問題なのですが、言い始めると收拾がつかなくなるので、今回は、なぜ厚生労働省がそんな立場を取るかというところか

ら説明を始めます。

日本は、世界に冠たる国民皆保険制度を持っており、建前として「基本的」な医療には健康保険がすべて適用されることになっています。逆に言うと、健康保険が適用されない医療は「ぜいたく」か「推奨できない」ものはず。このため、そのような医療を保険医療機関で提供すべきではないというわけです。

しかし建前と実情の乖離が激しいのは、いずこも同じ。医療が発展し、また社会の価値観も多様化すると、「基本的」と「ぜいたく」との線引きが難しくなります。特に新薬や新治療法の場合、「基本的」と見なされるべきものであっても、保険適用という国のお墨付きが得られるまでは、



受けたら他の医療費まで全額自費となるため、ハードルが高くなってしまいます。

保険適用外の自費受診と保険診療と同時に行うことを認めた方が、むしろ実情に合っているのではないか。これが解禁派の主張であり、対する厚生労働省は「禁止堅持」との立場を崩していません。

### 高額なら後で戻ってきます。

保険診療では費用の3割をいったん患者さんが負担しますが、一般の場合で支払額が月額8万100円を超えると、超えた部分の29/30(約97%)が後から戻ってきます。低所得者なら、さらに自己負担額は少なくなります。

これが高額療養費制度と言われるもので、大病をしてもそれほど医療費の心配をしなくて済む理由です。

# 何が問題なの？

## 厚

生労働省が、混合診療を禁止するのは、「平等性」と「安全性」を担保できなくなるからだそうです。

少しばかり因果関係が分かりづらいですね。混合診療を解禁すると、本当に平等性や安全性が損なわれることになるのでしょうか。

実は、現在だけを考えても答えが出てきません。解禁した時に保険診療の位置づけがどう変わるか見るかによって、解釈が全然違ってきます。基本的な部分は保証する理念が守られると見るか、なし崩しに破られると見るか、です。

言葉を換えると、何を目的として混合診療を解禁するかによって、その後の展開が全く異なるということです。皆

保険の理念を守るための保険適用までの緊急避難的な手段として混合診療を用いるのか、公的医療費抑制の手段として用いるのか、です。

意識してか無意識にか、この正反対の目的の部分を整理せず「混合診療解禁」で一括りに議論している場合も多いので、注意が必要です。

皆保険の理念が医療費抑制よりも優先する限り、厚生労働省の主張することは起きようがありません。ですから、

どうやら厚生労働省は、公的医療費抑制が優先されると見ているようです。たしかに、ここ数年の猛烈な医療費抑制政策を見ていると、そう考えるのが自然でしょう。



画期的な効率改善でもない限り、医療費抑制が優先された場合には、保険適用範囲は狭くなることこそあれ広がることはないはずで、極端なことを言えば、新しい医療は、ほぼ自費扱いになるかも知れません。そうなれば確かに平等性は大きく損なわれていきます。

安全性はどうでしょう。保険適用には、日本で承認を受けることが大前提になっています。混合診療が禁止されている現在は、保険適用にならない限り普通は普及しませんので、日本で普及をめざす医療行為は必ず承認を求めて厚生労働省のチェックを受けるはずで、

しかし、承認を受けても保険適用されないか、もしくは混合診療なら自費でも十分に普及するという医療行為の場合、わざわざコストをかけて日本の承認を得るのは不合理と考える企業が出てきても不思議ではありません。「未承認

薬」のように米国の承認を受けたものを患者が自己責任で用いるという形態は十分に考えられます。

要するに、現在ほどの医療を国民に推奨し保証するのが厚生労働省が100%近くコントロールしているけれど、混合診療が解禁されると厚生労働省の関知しないものが多く入り込む可能性があるために、「安全性を担保できない」というわけです。何か起きた際に責任を追及される身からすれば、関知しない医療行為が蔓延するのは悪夢でしょう。

しかし、よく考えてみると、主客が引つ繰り返っているようにも見えます。現在も細々ながら行われている個人輸入の未承認薬に関して、厚生労働省は有効性・安全性のチェックはおろか、海外の有効性・安全性情報を収集して提供することすら行っていません。むしろ、こうした状況を何とかする方が先なのではないでしょうか。

居住者

大企業の社員・家族など

中小企業の社員・家族など

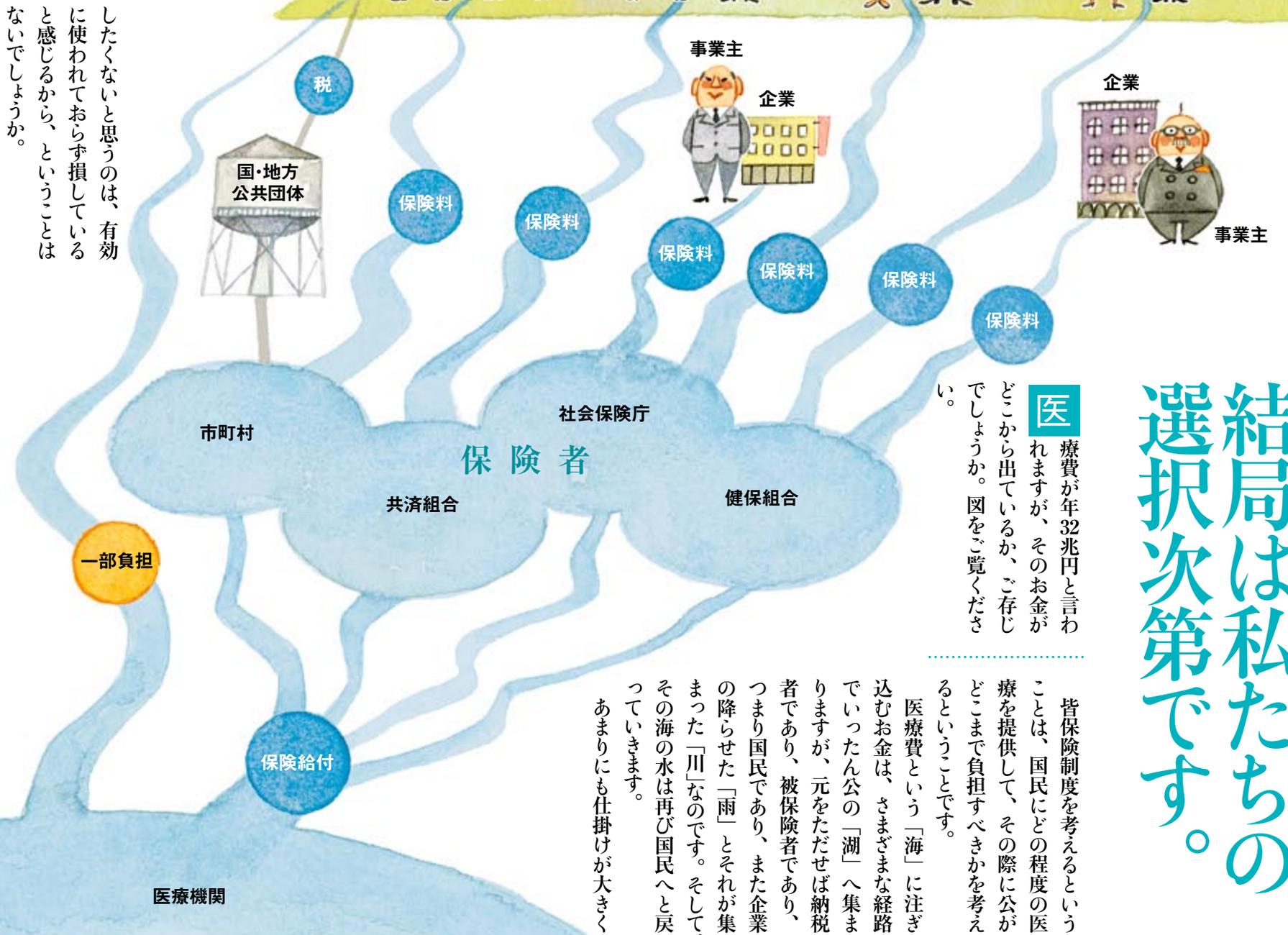
公務員など

自営など、その他

なっているために他人事のように見えてしまうかもしれないが、完全に私たち自身の問題です。そして国民主権です。すなわち、川の流量を増やすも減らすも実は私たち自身の選択にかかっています。

混合診療を解禁するということは、患者さん自身からの負担を増やすことです。その際に、他の川の流量を絞らなければならぬと決まったわけではありません。公とは私たち自身なので、流量を維持すると決めることは可能です。そして外国へ吸い取られてしまう分はあるにせよ、流量を増やした分が全部消えてしまうわけではなく、また国民へと還流します。

研究開発が促進されることで国内の医療産業が競争力を持って外貨を稼ぐようになったら、流量を増やした分以上に国民へと還ってくる可能性だってあります。医療費を出しっぱなしのコストを考えてしまい、お金を出



# 結局は私たちの選択次第です。

**医** 療費が年32兆円と言われますが、そのお金がどこから出ているか、ご存じでしょうか。図をご覧ください。

皆保険制度を考えると、これは、国民にどの程度の医療を提供して、その際に公がどこまで負担すべきかを考えるということなのです。

医療費という「海」に注ぎ込むお金は、さまざまな経路でいったん公の「湖」へ集まりますが、元をただせば納税者であり、被保険者であり、つまり国民であり、また企業の降らせた「雨」とそれが集まった「川」なのです。そして、その海の水は再び国民へと戻っていきます。

したくないと思うのは、有効に使われておらず損していると感じるから、ということはないでしょうか。

自分たちの出したお金だから有効に使うのだ、自分たちのために有効に使われるお金なのだから喜んで出さるのだという自律性が失われていることこそが問題で、混合診療を解禁するかどうかは象徴的な意味はあっても本質ではありません。

なぜ自律性が失われたか考えると、厚生労働省のコントロールと表裏で国民が主体性を喪失していることに気づきます。そして、国民が主体性を喪失している限り、国民皆保険の理念を守るには厚生労働省に頑張ってもらえない、

## ビジネスクラスモデルとモルモット化

現段階で混合診療が解禁されると、短期的には自費部分で最新の医療を受けられるのは、一部の高額所得者だけになると考えられます。

航空業界では、ファーストクラスとビジネスクラスの運賃だけで利益が出るというモデルを編み出したことで経営が安定し、しばらく後に機種更新による安全性向上という形でエコノミークラスの乗客にも恩恵がもたらされたといえます。

この構図が医療にも当てはまるので混合診療を解禁すべしと主張する人と、当てはまらないと主張する人がいます。

当てはまるとした場合、高額所得者は高い金を払った上に、中間層以下のための実験台を引き受けることになるという見方もできます。