

保険診療(健康保険法第63条1項所定の「療養の給付」とこれに該当しない自由診療を併用することを混合診療という。

がんなどの疾病に罹患して余命幾ばくもないと医師に宣告された患者がいた。その人はいろいろと医学文献を調べ、ある高度先進医療にたどり着き、家族のために生き続けたいと考えて保険診療とともにその高度先進医療を受けることに一纏の望みを託したとする。しかし、その高度先進医療はまだ保険診療としては受けられず、自由診療として患者側が全額負担することしか受けられ

なかつた場合、現行制度では、原則として、その疾病のための治療の大部分が保険診療の範囲に属する治療であつたとしても、その一部に自由診療が含まれてしまえば、自由診療のみならず保険診療分を含めた全額が患者の自己負担とされてしまう。その理由についてはいくつかの視点からの指摘がされているが、診療というものは本来不可分一体であること、もし、混合診療を認めて問題が生じてしまえば公的医療保険の信頼性が損なわれるという点が社団

法人日本医師会から指摘されている。つまり、保険診療は信頼できる、自由診療の中には信頼できないものも含まれているかもしれない、保険診療と自由診療を併用させて、その一部に問題が生じた場合、保険診療に対する国民からの信頼に傷が付くという論法である。この点にどれほどの説得性が認められるのか疑問を持たざるを得ない。

このような見理不尽な対応を回避するため、例えば、ある医療機関が知恵を絞って保険診療を行う日と自由診療を行う日をはっきりと分け、自由診療日における治療費は全額患者負担としながらも、保険診療日における治療費の支払いを通常どおりその一部を患者負担として対処したとする。しかし、後日、このような対応を医療機関が取ったことが発覚してしまえば、治療というのは1つの疾病のための不可分一体のものであるとの理由から保険診療分も全額患者負担とされ、未払分が患者に請求されることになる。さらに、知恵を絞って病院ごとに分けて対応した場合、より具体的にはA病院では保険診療だけを受け、B

病院では自由診療だけを受けて治療に専念したとしても、後日、上記同様に発覚してしまうとA病院における保険診療が患者全額負担とされる。しかし、がん罹患し余命宣告を受けた患者に限らず、難治性疾患に罹患した患者にとつては、保険診療も自由診療もどちらも必要な治療なのであつて、併存して受け続けたい治療なのである。そこには区別などあるはずもない。高度先進医療の安全性や有効性を速やかに確認し早期に公的医療保険に収載できていれば、つまり、保険収載までの期間が迅速であれば、患者は収載された高度先進医療を保険診療で受けることができ、患者側の受ける支障も徐々に少なくなっていくのである

が、現実的には自由診療として位置づけられている高度先進医療が保険診療に収載される手続きは必ずしも速やかに進行していないと言わざるを得ない。かえって、厚生労働省の有識者会議においては、高度先進医療に位置づけられる医療の値段が公的医療保険に収載され、その範囲内とされてしまうと減額されてしまうこと、その結果、高度先進医療を

医療機関がしようとする限りは頑張り、医療機関がしよつと頑張れば頑張り、赤字経営に陥つてしまつと懸念する意見すら出されている。このような意見があることを踏まえると、高度先進医療の安全性があるのかどうか、有効性が認められるのかどうかという判断のみならず、我が国に有数のいくつかの圧力団体との利害調整が必須となつてしまつて、遂方にも暮れるような時間がかかることとなる。しかし、難治性疾患に罹患してしまつた患者に流れている時間はあまりにも速いのである。

環太平洋パートナーシップ協定でも混合診療の導入が検討されている。安全性や有効性が疑わしい先進医療を防ぐこと、我が国の公的医療保険制度がなし崩し的になるような無制限な制度設計は当然避けるべきであるが、根治療法が見当たらない疾病については薬をもつかも思ひの患者本人とそれを見守る家族の気持ちを忘れなないでほしい。そういう意味で、安倍政権が打ち出している患者の意向を尊重して未承認薬などの使用を迅速に審査して認める内容の「患者申出療法(仮称)」の制度設計を急いで欲しい。

混合診療と自己決定権について

法律
法相 40

高橋 司 たかはし・つかさ

弁護士。1963年生まれ。北海道大学大学院法学研究科修了。「高橋・日浦法律事務所」代表。