

NPO法人 日本がん患者団体協会

「混合診療についての要望書」

(平成16年10月14日)

患者団体としては、混合診療全面解禁や反対というステレオタイプの見方ではなく、真に患者本位の医療を実現するために患者は何を望んでいるかを提案したいと思います。

専門家や患者団体を交えた検討会を設置していただき、審査の過程をオープンにすることで透明性を担保し、患者が望む患者本位の混合診療とは何かを、また患者が信頼の置けるシステムの整備を図ることなども含めて、十分に論議していただきたいとお願いいたします。

日本医師会

「[混合診療] についての見解」

(平成15年3月)

[混合診療] の導入は現物給付制度の否定に他ならない。そして、現物給付の否定は、公的医療保険給付の縮小をもたらし、必ずや患者負担の増大につながる。

患者負担の増大は、受診者の経済力格差による医療の差別化を派生させる。わが国が国民皆保険体制という優れたシステムの中で守り続けてきた公平性、平等性は、現物給付制度の崩壊とともに終焉を告げることになる。

[混合診療] を容認すれば、家計負担割合が財源の半分以上を占めることになりかねない。果たして、社会保障としての適切な費用負担配分と言えるのであろうか。

以上のような状況を勘案すれば、現状において [混合診療] を容認する合理的な理由はないと結論付けられる。

四病院団体協議会

「いわゆる「混合診療」についての声明」 (平成16年10月28日)

1. 医療保険の枠を外れた制限のない、いわゆる「混合診療」の解禁は、安全性の確立していない医療が提供されることが懸念されるため容認できない。
2. 現行の「特定療養費制度」を充実させ、保険未収載の有効な医療が安全かつ迅速に提供できるよう審議が行われることを要望する。
3. 特定療養費制度により提供された医療の効果・実績が一定の基準に達した場合、迅速に保険診療に収載されることを強く要望する。

特定療養費制度の充実には、診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会が果たす役割が大きいと考えられる。そのため、当分科会が十分に機能を発揮できるよう組織基盤の整備を期待する。

全国保険医団体連合会

「患者負担軽減・混合診療解禁反対の要請書」

(平成16年10月28日)

1. 患者負担増につながり、経済力によって受ける医療に格差を設ける「混合診療の解禁」や「特定療養費の拡大」をしないこと。

日本医療労働組合連合会

「医療の公共性と国民皆保険制度を破壊する混合診療解禁に断固反対する」

(平成16年10月13日)

混合診療が導入されたら保険外診療が増え、それが自己負担となるため「お金のない人は医療が受けられない」、まさに「金の切れ目がいのちの切れ目」という事態が生じる。さらに自由診療部分には民間の保険会社が進出し、公的保険診療だけを受ける人と民間保険で自由診療を受ける人とでの二極化が進む。現行の「国民だれもが、一定の負担で、いつでもどこでも安心して必要な医療が受けられる」という国民皆保険制度の解体につながり、医療の公共性も失われることになりかねない。

日本医労連は多くの医療・福祉関係団体、患者・国民とともに「混合診療の解禁」阻止のために全力をあげることがを表明する。そして、「いつでも、どこでも、だれでも」安心・安全の医療が受けられる体制の実現に向けて多くの団体、国民と共に奮闘するものである。

健康保険法における療養の給付等の法的構成

1 健康保険法の体系

「健康保険法（大正11年法律第70号）」に規定される「療養の給付」については、仮に、療養費構成とし償還払いとした場合、被保険者が一時的に立て替え払いしなければならず、療養を受けることができないおそれがあることから、「現物給付」として構成されている。

一方、医学の進歩や患者ニーズの多様化に対応するため、健康保険法上、保険外の新しい高度医療技術や追加的な医療サービスを受けたときには、「現金給付」として、保険診療部分について「特定療養費」（第86条）を償還払いすることとされている。ただし、実際の支給に当たっては、被保険者に一時的にせよ経済的負担を強いることのないよう、健康保険法上「現物給付化」構成を取ることで、受領委任払いを認めている。

2 「混合診療」禁止の法的構成について

健康保険法上「療養の給付」については、「現物給付」として構成されている。

また、同法上、療養の給付を受ける際に、患者が支払うこととされているのは「一部負担金」（第74条）のみである。

つまり、同法上、「療養の給付」については、一部負担金以外に患者から金銭を受け取ることは禁止されているものと解される。

一方、健康保険法は、特定療養費制度（第86条）を設け、「高度先進医療」と「選定療養」について、例外的に一定のルールの下で保険診療と保険外診療との併用を認めている。

「保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）」（以下「療担規則」という。）第5条第2項等においては、保険医療機関等は、選定療養及び高度先進医療に係る費用については、上乗せ額の支払いを受けることができることとされている。

なお、療担規則において、保険医は、原則として、特殊療法等や薬価基準に記載されている医薬品以外の薬物等の使用を禁止されている。

(参考)

○ 健康保険法 (大正十一年法律第七十号)

(療養の給付)

第六十三条 被保険者 (老人保健法 (昭和五十七年法律第八十号) の規定による医療を受けることができる者を除く。以下この条、第八十五条、第八十六条、第八十八条及び第九十七条において同じ。) の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

2 食事の提供である療養 (前項第五号に掲げる療養と併せて行うものに限る。以下「食事療養」という。) に係る給付及び被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養 (以下「選定療養」という。) に係る給付は、同項の給付に含まれないものとする。

(略)

(一部負担金)

第七十四条 第六十三条第三項の規定により保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第七十六条第二項又は第三項の規定により算定した額に当該各号に定める割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。

- 一 次号又は第三号に掲げる場合以外の場合 百分の三十
- 二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合 (次号に掲げる場合を除く。) 百分の十
- 三 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合であつて、政令で定めるところにより算定した報酬の額が政令で定める額以上であるとき 百分の二十

2 保険医療機関又は保険薬局は、前項の一部負担金の支払を受けるべきものとし、保険医療機関又は保険薬局が善良な管理者と同一の注意をもってその支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお療養の給付を受けた者が当該一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、保険者は、当該保険医療機関又は保険薬局の請求に基づき、この法律の規定による徴収金の例により

これを処分することができる。

(特定療養費)

第八十六条 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる療養を受けたときは、その療養に要した費用について、特定療養費を支給する。

一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学の附属施設である病院その他の高度の医療を提供するものとして厚生労働省令で定める要件に該当する病院又は診療所であつて厚生労働大臣の承認を受けたもの

（第十二項において準用する第六十五条の規定により、病床の全部又は一部を除いて承認を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「特定承認保険医療機関」という。）のうち自己の選定するものから受けた療養

二 第六十三条第三項各号に掲げる病院若しくは診療所（特定承認保険医療機関を除く。）又は薬局（以下「保険医療機関等」と総称する。）のうち自己の選定するものから受けた選定療養

2 特定療養費の額は、第一号に掲げる額（当該療養に食事療養が含まれるときは、当該額及び第二号に掲げる額の合算額）とする。

一 当該療養（食事療養を除く。）につき第七十六条第二項の定めを勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額）から、その額に第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額を控除した額

二 当該食事療養につき前条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から標準負担額を控除した額

3 被保険者が特定承認保険医療機関から療養を受け、又は第六十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所（特定承認保険医療機関を除く。）若しくは薬局から選定療養を受けたときは、保険者は、その被保険者が当該特定承認保険医療機関又は病院若しくは診療所若しくは薬局に支払うべき療養に要した費用について、特定療養費として被保険者に対し支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、当該特定承認保険医療機関又は病院若しくは診療所若しくは薬局に支払うことができる。

4 前項の規定による支払があつたときは、被保険者に対し特定療養費の支給があつたものとみなす。

(略)

○ 保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）

(一部負担金等の受領)

第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「標準負担額」という。）及び法第八十六条の規定による療養（食事の提供たる療養（法第六十三条第一項第五号に掲げる療養と併せて行うものに限る。以下「食事療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行つた場合においては標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法百十条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

- 2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十三条第二項に規定する選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

第五条の二 特定承認保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第八十六条の規定による療養（食事療養を除く。）についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行つた場合においては標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法百十条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

- 2 特定承認保険医療機関は、食事療養及び当該特定承認保険医療機関において高度先進医療として厚生労働大臣の承認を受けた療養その他厚生労働大臣の定める療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

(特殊療法等の禁止)

第十八条 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行つてはならない。ただし、特定承認保険医療機関にお

いて行う第五条の二第二項に規定する厚生労働大臣の承認を受けた療養については、この限りでない。

(使用医薬品及び歯科材料)

第十九条 保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十五項に規定する治験（以下「治験」という。）に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

2 歯科医師である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

3 保険医が特定承認保険医療機関において行う第五条の二第二項に規定する厚生労働大臣の承認を受けた療養については、前二項の規定は適用しない。