



混合診療と特定療養費制度

常任理事・情報広報部長 中川俊男

今年の9月10日、小泉総理は経済財政諮問会議において、「混合診療については、すでに長い間議論してきた。年内解禁の方向で結論を出してほしい」と発言しました。それ以来、医療界には大きな波紋が広がっています。今月は混合診療と特定療養費制度を取り上げました。

【混合診療】

混合診療禁止の法的な根拠は一般的に、「保険医療機関及び保険医療養担当規則（厚生労働省令）」の特殊療法等の禁止に係る規定とされています。混合診療とは医療保険（以下、保険と記す）が効く診療と保険外の診療の混在を言いますが、表1のように費用の混在と考えるほうが合理的です。混合診療は禁止されていますので、患者から一部負担金以外の費用を徴収すると保険給付される部分も含めて全額自己負担になります。この点の解消が、混合診療解禁推進派の大義名分の一つになっています。日本の医療保険制度は、保険者が一連の医療サービスを医療機関から買い上げて、被保険者（患者）に現物として給付するというシステム（現物給付）であるため制度上は費用が混合することはあり得ません。もし、混合診療を解禁する場合にはこのシステムを介護保険と同じ現金給付システムに変える必要があります。

【特定療養費制度】

これは現行制度において唯一法的に認めら

れた「混合診療」です。表2のように、患者から一部負担金以外に費用を徴収すると全て自由診療となるために全額自己負担となりますが、特定療養費制度の対象になっているものでは、一部負担金以外に費用を徴収しても保険給付部分に相当する費用は「特定療養費」という名称で保険者から患者に支給されることになります。したがって、この制度に限っては、「現金給付」システムになっています。

この制度の対象は、高度先進医療（高度先端医療の中で、特定療養費の対象になっているもの）や差額ベッド代のような選定療養ですが、いわゆる混合診療との大きな違いは、安全性・有効性が確立され、また近い将来に保険適用になるものが含まれていることです。

【まとめ】

わが国は公的医療保険制度下で「いつでも、どこでも、だれでも」と表現されるフリーアクセスを維持してきました。それを支えてきたのは国民皆保険体制と現物給付制度です。混合診療の解禁は株式会社の医療機関経営参入の基盤整備であり、公的保険給付の縮小と患者負担の激増を招きフリーアクセスを阻害する危険性があるものです。一方、特定療養費制度の無原則な対象拡大も同じ事態を招くことになるでしょう。地域医療を担当する医師の冷静な判断と勇気ある行動が求められています。

表1 混合診療 —費用の混在—

公的医療保険給付 +患者一部負担金	患者の自己負担	
公的医療保険給付 +患者一部負担金	民間医療保険給付	
公的医療保険給付 +患者一部負担金	患者の 自己負担	民間医療 保険給付

表2 特定療養費制度 昭和59年

