

## 主要官製市場改革（医療分野）に関する見解

平成 16 年 6 月 23 日  
官製市場民間開放委員会

経済社会環境が大きく変化する中で、患者のニーズに対応した良質で多様な医療サービスが求められている。医療機関相互の競争を通じて医療サービスの質の向上を促し患者の選択肢を拡大するとともに、適切な選択に必要な情報を適時に提供することを通じて、患者自らが必要な医療を自由に選択できる環境を整備してこそ、「患者本位の医療」を実現することができる。

**．なぜ混合診療の解禁が必要か**

## 当会議の基本的考え方

公的保険の対象を超える診療行為に関する適切な情報に基づいて、患者自らがその提供を選択する場合には、「患者本位の医療」を実現する観点から、保険診療に相当する部分に保険を適用し、それを超える部分のみ患者負担とすることを認めるべきである。

保険の対象を超える診療行為の内容、料金、効果、リスク等に関して患者と医療サービス提供者の間で保有する情報に格差がなく、患者自らが自由で確定的な意思に基づいて選択できる場合に、それを妨げる根拠はない。

そもそも医療保険は疾病や傷害というリスクを加入者間で分散する仕組みであって、保険対象となる診療行為は診療方法の普遍性、副作用のリスク、モラルハザードの防止、保険財政の均衡などによって決定される。換言すれば、医療保険の対象は制度設計上の考慮によって決定されるのであって、それを超える診療行為を禁止することを意味する訳ではない。したがって、保険外の付加的な診療行為について、他の保険加入者に一切負担を強いることなく患者の自己負担によって選択する限りにおいて、これに伴う保険診療は認めないといった不利益を患者に課してまで抑制する合理性は全く見当たらない。

**【現状認識】****1. 混合診療禁止のルール**

現行の診療報酬の償還ルールでは、一連の診療行為の中で一部でも保険適用外の診療を行うと、本来保険適用されるべき診療についても保険が適用されず、保険内外の診療すべてについて患者が費用を支弁しなければならない。このため、例えば、欧米で確立した手術法や新薬を日本で利用するにあたっては、保険適用対象の診療費分も患者が全額負担するか、あるいはそれらが保険適用される保証のないまま長期間待つかの二者択一を強いられているのが現状である。

## 2. 混合診療禁止の弊害

公的保険の対象となる診療行為が一定の範囲に限定されるのは当然であるが、その範囲を超えた診療行為を患者が求める場合に、本来、保険対象となるべき診療費についてまで自己負担を強いることは、患者と医師との自由な契約による多様な診療の選択肢を否定し、患者の利益に反すること、保険外診療費の実費分だけなら負担可能な患者の選択肢を狭めることは患者間に不公平感を生むこと、最新の診療手法を積極的に取り入れようとする医療機関の意欲を損ねる一方、保険適用の範囲内の診療行為しか行えない医療機関を保護することで医療の質の向上を目指す競争を阻害すること、などの弊害がある。

### 【具体的な方策】

公的保険の枠組みの維持を前提とし、当該医療機関の保険対象外の診療行為に関する情報を開示した上で、患者の十分な理解に基づく医師との契約により保険対象外のあらゆる診療行為を保険診療と組み合わせることを完全に自由とすべきである。

## 1. 混合診療の対象分野例

例えば、以下のような場合が想定される（別添1の参考1を参照。あくまでも例示であって、これら以外も当然考えられる）。

確立した医療行為でありながら保険の対象外のもの（予防的処置、制限以上の診療行為）

新しい医療行為として専門医の間では効果が認知されているもの（新検査、薬、治療法）

医学的効果は確立しているが、患者の価値観などの問題から、通常の医療行為としては行われていないもの（遺伝子診断・治療）

医療行為に付帯するサービス（通訳、付き添い、外食等）

## 2. 混合診療解禁にあたっての留意点

患者自らによる適切な選択に供するため、保険適用診療に加えて当該医療機関が行い得る保険外診療の内容、料金、効果、リスク等について患者および保険者に対する情報開示を義務づけるとともに、義務に違反した場合の事後措置を設けるべきである。

なお、混合診療の解禁如何にかかわらず、多様で良質な「患者本位の医療」を実現するためには、医療機関の情報公開の徹底（診療実績、医師・看護師の配置基準、カルテの開示等）、医療機関間の競争条件の確保（主体制限の撤廃、地域医療計画の廃止、医療機関の定期的評価等）、などが必要であることは言うまでもない。

## ．なぜ医療法人の経営方式の見直しが必要か

### 当会議の基本的考え方

医療法人において出資額に応じた議決権を認めることにより、医療法人の経営に一定の規律を確立すべきである。また、株式会社を含めた出資者に社員としての地位を認めることによって出資のインセンティブを付与すべきである。

以上の方策を通じて、経営を健全化しスケールメリットを活かした効率化を推進するとともに、資金調達の円滑化による設備投資を促し、「患者本位の医療」の実現に資することとする。患者の自由な選択を可能とするためには、医療サービスを提供する医療機関の経営の健全化・効率化と設備投資が不可欠である。

### 【現状認識】

#### 1. 医療法人の資本不足

医療法人の経営は非常に厳しく、患者に対し多様で良質な医療サービスを提供するために必要な病院施設や医療設備の更新、カルテの電子化などの情報化がなかなか進まない状況にある。また、医療法人の資金調達手段が厳しく規制されているため、株式や社債等の直接金融ではなく、土地等を担保とした銀行借入に全面的に依存せざるを得ない状況にあり、医療法人が経営を近代化し規模を拡大する上で大きな制約となっている。

#### 2. 医療法人経営の近代化の必要性

零細な医療機関が効率的な経営を行うための一つの有効な手段は経営協定である。例えば、多くのサービス産業で活用されているフランチャイズ方式は、共通のビジネスモデルを導入し、従業員の採用や教育訓練、資材の共同購入における規模の経済性を追求することで経営の合理化を図るものである。また、全国的なブランドでサービスの質を保証する必要があるが、その一部にでも不祥事が発生すれば、それによる損失は全てのチェーン店に及ぶことから、サービスの質向上に大きなインセンティブが生じる。このような一定の規律に基づく経営方式が、仮に医療界にも導入されれば、市場での対等な競争の下で、質の低い医療しか提供できない医療機関が淘汰され、質の高い医療機関に統合されることになる。その結果、医療機関相互の競争が活発となり、医療の質も向上することにより、患者の選択肢が広がるなど多くのメリットが期待される。

### 【具体的な方策】

#### 医療法人の議決権を出資額比例に

本来、巨額の資本を必要とする大病院が零細な個人企業に類似した法人形態をとっていることが、経営の近代化を妨げている大きな要因の一つである。即ち、現行の医療法人は、規模の大小を問わず、出資額にかかわらず一人一票と

なっているなど、いわば家族経営に類似した仕組みとなっている。これらは、何ら法律上の規定に基づいたものではなく、当時の厚生省局長通知などに基づいたものに過ぎない。これを以下のように変更させる必要がある。

医療法人の社員の総会における議決権を、その出資額に応じた個数とする一般の商法上の法人と同じルールとする。

現行ルールでも株式会社は医療法人に出資可能であるが、社員となることはできないものとされているので、これを個人と同じ扱いとする。

医療法人による医療法人への出資を可能とし、社員としての地位を認める。

#### 【その他】

民間医療機関の大部分を占める「持分のある医療法人」は、寄附財産に基づく非営利の社会福祉法人等とは異なり、出資者の財産権が保全される法人格であるため、税制上は民間企業と同じ扱いを受けている。また、医療法人への個人の出資分が財産として相続税の課税対象となるため、出資者の高齢化に伴い、医療法人に対する個人出資分の返還請求訴訟も生じている。

そのような中、厚生労働省は、現行の医療法人に対し財団や持分のない社団へ移行することを奨励しているが、これは個人の財産権に拘る多くの医療法人経営者の意思に反したものであり、現実性を欠いている。現に持分のない医療法人の比率は傾向的に低下しており、最近時点でも医療法人全体の1%以下にとどまっている（別添1の参考2を参照）。

参考 1 混合診療が容認されるべき具体例  
(主な具体例に関する説明は別添 2 を参照)

確立した医療行為でありながら保険の対象外のもの(予防的措置を含む)

- ・健康診断に引き続いたポリープ摘除治療
- ・保険の制限回数を超える診療行為(ピロリ菌の除菌、腫瘍マーカー等)

新しい医療行為として専門医の間で効果が認知されているもの

- ・専門医の間で普及している検査法、薬、治療法
- ・欧米の病院で普及している検査法、薬、治療法

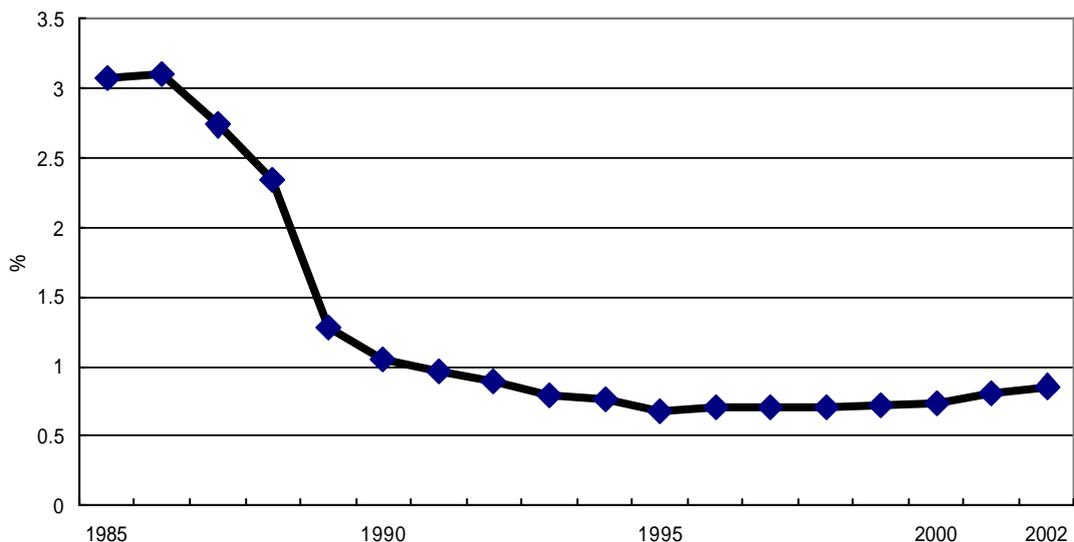
医学的効果は確立しているが、患者の価値観などの問題から、通常の医療行為としては行われていないもの

- ・乳癌治療により摘出された乳房の再建術(美容整形の一部とされ保険対象外)
- ・遺伝子診断

医療行為に付帯するサービス

- ・外国人患者のための通訳(患者自ら雇う場合は現行でも可能)
- ・国の基準を超える医師・看護師等の手厚い人員配置

参考 2 持分なき医療法人の全体に占める比率



(注) 96年までは年末、97年移行は年度末における比率

(出所) 厚生労働省調べ

## 混合診療が容認されるべき具体例の説明

確立した医療行為でありながら保険の対象外のもの（予防的措置を含む）

- ・ 健康診断に引き続いたポリープ摘除治療  
混合診療となる部分：健診目的で大腸内視鏡検査を行い、大腸ポリープが発見され、その場で内視鏡下でのポリープ摘除を行った場合の健診部分  
制度が不合理である理由：技術的には連続した対応が可能であるにもかかわらず、現行の規定では健診に引き続いての内視鏡下の施術部分を保険請求することが認められない。現状では、施術部分を保険請求するため、日を改めての来院、施術が行われており、患者の時間的、身体的負担とも大きい。
- ・ ピロリ菌の除菌  
混合診療となる部分：2クールを経ても除菌されない症例について、更に除菌治療を行う場合の3クール目以降の除菌費用  
制度が不合理である理由：2クールまでで除菌されない患者が3クール目の治療を行おうとすると、1クール目からの治療が全て自費とされてしまう。

## [ 保険の適用範囲 ]

- ・ 除菌前の感染診断については、5種類の検査のうち1種類を実施。陰性の場合他の検査をもう1種類まで保険算定可。
  - ・ 除菌については、3剤併用7日間投与。
  - ・ 除菌後の感染診断については、除菌後4週間後以降に実施。検査法の扱いは除菌前と同じ。除菌後の感染診断において陽性となった場合、再度1回のみ除菌及び除菌後の感染診断を算定可。
- ・ 腫瘍マーカー  
混合診療となる部分：月1回を超える腫瘍マーカー検査の費用  
制度が不合理である理由：特に進行の早いがんに化学療法で対応する場合等、診療上の必要がある場合でも月2回以上の保険請求は認められず、腫瘍マーカーを頻回に確認しながら治療方針を決めようとする、検査のみならず治療全体が保険外の自己負担となってしまう。そのため、制限回数を超える検査を医師が躊躇し円滑な診療の継続を妨げている。

医学的効果は確立しているが、患者の価値観などの問題から、通常の医療行為としては行われていないもの

- ・ 乳癌治療により摘出された乳房の再建術  
混合診療となる部分：一連の手術の乳房再建部分  
制度が不合理である理由：乳房再建部分については、美容整形の一部とされ保険適用されず、これらを一連の手術として行った場合、全額自己負担となる。現実には乳癌切除と乳房再建とを日を分けて行い、乳癌切除部分を保険給付としているため、患者の時間的、身体的負担が増している。
- ・ 遺伝子診断（患者の希望による遺伝子診断）  
混合診療となる部分：遺伝子診断  
制度が不合理である理由：一連の診療中に患者が付加的に、例えば、癌遺伝子の変異の有無の診断を希望し、それを行った場合、それまでの診療行為までもが自己負担となる。

医療行為に附帯するサービス

- ・ 外国人患者のための通訳  
混合診療となる部分：病院が通訳を用意した場合の、通訳に係る費用  
制度が不合理である理由：医療機関のサービス向上の取り組み、患者の利便性を阻害している。
- ・ 国の基準を超える医師・看護師等の手厚い人員配置  
混合診療となる部分：人員配置を理由としての患者自己負担分  
制度が不合理である理由：医療機関のサービス向上、質の高い医療提供に関する取り組みを阻害している。