２００６年６月１１日（日曜日）日本経済新聞・朝刊（９面）

サンデーニッケイ・アルファ

「保険使えない」に要注意

不透明な費用請求受けたら

健保・行政に相談を

健康保険証を使って治療を受けると、通常は治療のすべてが保険対象となり、患者はかかった医療費の一～三割を負担する。保険が利かない金額患者負担の治療などを保険診療と一緒に実施する「混合診療」は一部例外を除き禁止されている。ところがルールを逸脱した不透明な費用請求もあるようだ。

関東地方に住んでいた里中弘子さん（仮名）は一昨年、七十四歳で肝がんのために亡くなった。亡くなる前、一年半にわたって公立病院で特殊ながん治療を受けた。

患者の血液から採取したリンパ球を増殖・活性化して患者の体内に戻し、がん細胞を攻撃する免疫療法の一種。新しい治療法で評価もまだ固まっていないため、現時点では保険の対象になっていない。

原則論からすると、この治療を実施するなら、診察代から検査代まで含め一連のすべての診療に保険が使えず、全額患者負担になるはずだ。しかし実際には免疫療法以外の部分には保険が適用されていた。そしてこの療法部分の代金は病院の会計で払うのではなく、ある個人名義の口座に振り込むよう指示された。言われるまま振り込んだ額は最終的に百九十万円に及んだ。

弘子さんや家族は当初、この治療法も混合診療が原則禁止であることも知らなかった。医師から「やってみますか。ただこれは保険が利かない」と持ちかけられ、わらをもすがる思いで治療を始めたのだが、効果はなかった。

娘の文さん（仮名、41）は母の死後、この治療法についての評価や、混合診療は禁止されていることを知る。「期待を持たせるようなあいまいな説明で治療を始めたが、正確な情報を伝えてほしかった。まして過度な状態で治療が行われていると知れば、この治療は受けなかったと思う。治療の時間や費用で母に好きなことをさせてあげたかった」と悔やんでいる。

日本の医療制度では全国民が費用の心配をせずに治療を受けることができるよう、保険が使える診療を重視し、ここに患者の自費診療を交えることを認めてこなかった。

とはいうものの、まだ保険対象でない最先端治療などをできるだけ少ない負担で受けたい患者にとってはこのような制度は硬直的とも映る。保険が利かない治療を増やした方が保険財政は助かるという思惑もある。このため、政府は例外的に混合診療を認める範囲を徐々に拡大している。

その一つに「高度先進医療」と呼ぶ制度がある。保険未適用の高度な医療技術部分だけを患者の自費診療とし、その他の検査などには保険を適用する仕組みだ。高度な技術を持つスタッフや設備があると承認された病院だけが実施できる。現在、約百種類の治療技術が対象で、実施可能な病院は百余り。

実は弘子さんが受けた免疫療法は「高度先進医療」の対象。ところがこの病院は実施を認められていなかった。

患者やその家族からの苦情相談を受け付けている「患者の権利オンブズマン東京」はこのほど、文さんの申し立てに基づいてこの件について事実関係を調査し報告書をまとめた。この病院の場合は「適法でない混合診療である」と断言している。

特定非営利活動法人（NPO法人）ささえあい医療人権センターコムルの山口寿子事務局長は「なぜこんなに医療費が高いのかという患者からの相談について、よく調べてみると請求可能な疑う費用が混ざっていることがある」という。患者が知らないままに不透明な請求や違法な混合診療が行われている例は少しくないかもしれない。

違反が判明すれば、その医療機関に対する処分もある。悪質なケースであれば保険が使える医療機関としての指定を取り消すこともあり得る。医療機関が保険で請求した費用については無効となり、返金されることもある。ただ患者が金額自己負担で払った費用部分は保険制度の枠外なので、返金などについては患者と医療機関の間での話し合いとなりそうだ。

「混合診療」については賛否両論がある。

解禁すれば、患者も医療機関も最新の医療技術や医薬品をより使いやすくなる可能性がある。その先端医療の部分だけを全額自費とし、残りの検査費用などについては保険が適用されれば、検査から治療まで丸ごと全部自費に比べて患者負担も少なくて済む。使いやすくなれば技術の進歩に拍車がかかるかもしれない。

一方で、治療実績を積んでから保険の対象にするという今の制度に比べ、有効性や安全性の面で不安がある治療が増える恐れがある。専門的知識もなく病気で不安な状態に置かれている患者が医師にそのような治療を勧められると断れないケースも十分考えられる。自費部分について法外な値段を請求されても妥当かどうか判断しにくい。さらに患者の所得によって受けられる治療が異なる状況も広がりかねない。

「海外で使われているのに国内では未承認で使いにくい抗がん剤などを使いやすくすべきだ」などの問に押され、厚生労働省は一昨年、例外的に混合診療を認める範囲を拡大する対応策を打ち出した。ただ今後さらに例外範囲を広げていくことについては慎重な検討が必要だ。

そうした議論の前に、医療機関が現時点でのルールをきちんと守り、不透明な医療費請求をなくすべきであることはいうまでもない。

（編集委員　山口聡）

知らぬ間に違法な混合診療？

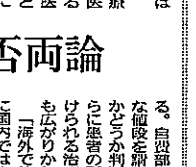
A 保険診療を実施しながら保険外の患者負担を徴収できる主なケース

高度先進医療の提供	先進的で高度な医療技術を患者に提供したとき、その部分の費用だけ患者から全額徴収できる。承認された医療機関だけが実施できる
個室など特別な病室への入院（差額ベッド代）	個室料金などを患者から徴収できる
大病院での初診料	200床以上ある病院を紹介状なしで受診した場合、病院が定めた特別な初診料を患者から徴収できる
大病院での再診料	200床以上ある病院で診療の必要がなくなり、診療所などを紹介されたにもかかわらず患者が継続して診察を希望したとき、病院が定める特別な再診料を患者から徴収できる
予約診療	予約料を患者から徴収できる
時間外診療	緊急性がないにもかかわらず通常の診療時間以外に受診した患者に対し、時間外料金分を患者から徴収できる
180日を超える入院費	入院期間が180日を超えた場合、病院が定めた費用を患者から徴収できる。一部の病気は例外

（注）このほか、歯科などでも一部保険外の料金徴収が認められている。入院時のクリーニング代、寝具賃代、おむつ代なども患者から費用徴収可能。いずれの場合も患者が全額負担する費用以外の部分には保険が適用される

B 保険外費用を徴収する際の条件

- 院内の患者が見やすい場所に特別な料金の内容や額を掲示する
- 医療機関は事前に内容や負担額を患者に説明し同意を得る
- 患者も納得のうえで同意する
- 領収書を発行する



訂正　6月4日付「年金こんな数字に注意」の記事中、加給年金に関し「金額は配偶者の生年月日で決まり」とあるのは「受給者の」の誤りでした。