

平成14年1月1日発行
通巻248号 毎月1回1日発行
昭和58年2月14日第三種郵便物認可
(ISSN-0912-8662)

医療と福祉・介護の“あす”がわかる
オピニオン
マガジン

ばんぶう

2002・January

1

インタビュー



HOTTALK

沢 知恵

●歌 手

the Doctors

星野寛美

●関東労災病院
産婦人科医師



吉川 洋

●東京大学大学院経済研究科教授
市場原理導入で信頼される
社会保障制度の構築をめざせ

特集

介護保険は

機能しているか

第2特集

自由診療な人々



9784890414833



1923036009719

ISBN4-89041-483-5

C3036 ¥971E

ジャーナリスト覆面座談会◎医療改革の舞台裏
「誰が“抜本改革”をつぶしたのか」

Part 1 ルポ

自由診療“市場”の現状と展望

患者の窓口負担増など マーケットの拡大要因そろっても さらなる情報開示とトラブル防止が普及のカギ

誰もがいつでも均等に、また比較的少ない負担で医療サービスを受けられる保険診療に対し、自由診療は値段が張るだけに「金持ちのための医療」ととらえられがちだ。しかし、医療に対する患者ニーズの変化や医療技術の進歩等を背景に、医師・患者双方の自由診療に対する見方は徐々に変わりつつある。自由診療の現状と、その普及の可能性を探ってみた。

患者本位を追求すれば 保険診療の壁にぶつかると

炎症性大腸疾患患者のための雑誌「CC JAPAN」の編集長を務める串間努さん。難病に指定されている炎症性大腸疾患のクローン病を「二歳」の時から患い、以来一六年間、治療のために医療機関に通い続けている。

ある時、診察中に自分のカルテを見ると、かかったこともない「肺炎」という文字が目飛び込んできた。医師の説明によると、串間さんの症状を軽減するには、ある薬の処方が必要で、その処方箋は肺炎の患者でなければ保険診療として認められず自費になってしまったからだという。「背に腹はかえられなかったのでしょう。医師も本来ならば、そうした後ろめたいような行為

はしたくないはず」

患者本位の医療を目指す、保険診療という壁にぶつかるといふ話はよく聞く。都内のある精神科は、自由診療と保険診療の窓口を別々のフロアに分けている。精神科の心理療法には、保険診療として認められていないものが多く、保険診療と併せてそうした心理療法を行った場合、混合診療となる。それを避けるための苦肉の策として、窓口を別々に設けているのだ。

自由診療の需要は 30年前に比べ着実に増加

このような保険と自費による混合診療が認められていない現行制度下では、患者負担増に配慮し、自由診療に対する様々な回避策が講じられてき

保険診療から自由診療に切り替えた新野博子さん



た。自由診療は医療現場から、ある意味で敬遠されてきたと言える。もともと近年では、医師も患者も納得のいく医療を提供したい、受けたいという双方の合意により、従来の保険診療の代替として一〇〇%自由診療にする医療機関も出てきた。

東京都港区にある「東京ウイメンズクリニック」。一九七三年に新野博子さんが開業した。「診療に責任を持つためには、患者さんの話を丁寧に聞けるよう、時間にゆとりのある診察が必要」と、当初から自由診療を望んでいたが、「診療代が高額だと患者は来ない」という周囲の反対から断念。それでも自分の信念は曲げず、保険の枠内でも予約制にして時間をかけて診療を行っていたのが好評を博し、若い女性

を中心に患者が増え続けた。そのうち待合室がごった返し、以前から通院する患者から「落ち着いて話せる雰囲気ではなくなった」と苦情が多発したが、自由診療に切り替える契機となった。八年前のことだ。

診察料は保険診療の自己負担相当程度で、処置費と薬剤費は実費。決して法外な価格ではない。保険診療を行っていた時は午前中だけで四〇人以上の外来を受け付けていたが、現在は一日三〇〜四〇人と経営的に薬ではなくなった。しかし新野さんは、「費用が安くて済む保険診療による三分診療か、それより多少費用がかかっても納得のいく診療を受けられる医療のいずれを選ぶかは患者の自由。ただ、三〇年前の開業当初と現在を比べると、後者のニーズが確実に増えてきているのを肌で感じるし、なにより自分のやりたい医療が提供できるようになって満足している」と話す。

採算性を度外視して「保険」にこだわる医師も

IT化により海外の医療情報に容易にいつでもアクセスできるようになったことも、自由診療が注目を集める要

因の一つといえる。本誌二〇〇〇年一月号の特集「混合診療禁止」は妥当か」でも、日本では保険が適用されていないアメリカの処置や投薬をインターネットで知り、自由診療でも受けたいという患者が増加傾向にある現状を報告した。今回取材に応じてもらえなかったが、実際にアメリカの最新治療を仲介する専門の医師もいる。

一方、保険診療に制約を感じながらも、自由診療に踏み切れない医師が圧倒的多数派なのも事実だ。工藤千秋氏は、「寺下医学事務所」（東京都千代田区）所長の寺下謙三氏が提唱する「主待医制度」に基づく予防医療を実践すべく、二〇〇一年一月に「くどうちあき脳神経外科クリニック」（東京都大田区）を開業した。

「主待医制度」とは、年間契約でクライアントの健康管理・相談を請け負い、病気になる場合には専門医を紹介するシステム。いつもそばにいたいという意味で、「主治医」ではなく「主待医」と名付け、寺下氏が一〇年前から自由診療という形で実践している。

この理念に共感した工藤氏は、「一部の経済的な余裕のある人だけでなく、一般の人にもこの制度を普及させたい」と保険診療の枠内で行うことを



決意。予約制を敷き、一人ひとりの診療時間を十分にとつて、診療の合間に健康管理のためのアドバイスをしたり相談を受けたりしている。当然、保険診療のため、相談等に割く時間は診療報酬に反映されない。採算がとれるかどうかはまだ分からない。「確かに、自由診療のほうが経営的にはうまくいくのでしようが、やれる範囲でできるところから少しずつチャレンジしたい」と、その可能性にかける。

予防医療分野で自由診療が伸びる？

厚生労働省は生活習慣病を予防するため、食生活の改善など国、自治体、国民の努力目標を定めた「健康増進法(仮称)」を制定する方針を二〇〇一年

九月にまとめた「医療制度改革試案」に盛り込んだ。国民の疾病予防・健康増進への意識も高まっており、「主待医制度」のような予防医療への取り組みは今後、さらに増えていくと思われる。

㈱大和総研企業経営戦略部ディレクターの真野俊樹氏は、「生活習慣病が急増している現在、予防医療は間違いなく普及し、長期的に見れば、それによつて医療費の削減も期待できる。しかし、予防医療が保険で認められれば、一時的にその分の医療費が急増するのは避けられない。政府は短期的な医療費抑制に必死なだけに、ここ数年は予防医療に保険が適用される見込みはない。健康管理への自己投資としての自由診療が増えていくのではないかと予測する。

現在、医療改革によりサラリーマンの窓口負担が二割から三割へ引き上げられることが決まり、保険診療における自己負担増は避けられない流れになっている。そういう状況をにらめば、日頃から健康増進に努め病気にかからないほうが安上がりと考える人たちが増えても不思議ではない。

冒頭の串間さんも患者の立場から、自己負担増が、予防医療だけではなく

医療全般で自由診療を押し進めるきっかけになるのではと予想する。「保険と言いつながら三割も窓口で支払うのなら、自分の納得のいく医療を受けるために、あえて自由診療を選ぶ患者も増えていくのではないか」

さらに最近では、保険診療枠外のがん治療をカバーする民間保険「メディコム」が登場するなど、生損保もこの自由診療市場への参入を虎視眈々と狙っている。自由診療を賄う保険商品の存在が国民に周知されていけば、この市場は一気に膨らむ可能性も秘めていると言えよう。

予防医療や先端医療へのニーズ拡大、医療費自己負担分の増加など、自由診療市場が拡大する材料は揃っているが、真野氏は「医療の専門知識を持たない患者は、現状ではどれが質が高く、いい医療なのかを判別しにくい。そのなかで多くのトラブルも生じてくるはず」と、安易な自由診療導入論に釘を刺す。

治療実績などさらなる医療機関側の情報開示や、トラブル防止のためのチェック体制づくりなど、自由診療が認められるうえで取り組まなければならない課題はまだ多い。

(編集部 大塚未紀)