

課題設定による先導的人文学・社会科学研究推進事業
(実社会対応プログラム)

研究成果報告書

「規制改革圧力下における混合診療拡大の方向性」

研究代表者： 加藤 智章

(北海道大学 大学院法学研究科 教授)

研究期間： 平成 25 年度～27 年度

1. 研究基本情報

| | |
|-------------------|-----------------------|
| 課題(研究領域)名 | 規制改革の評価分析 |
| 研究テーマ名 | 規制改革圧力下における混合診療拡大の方向性 |
| 責任機関名 | 北海道大学 |
| 研究代表者(氏名・所属部署・役職) | 加藤智章・大学院法学研究科・教授 |
| 研究期間 | 平成 25 年度 ~ 平成 27 年度 |
| 委託費 | 平成 25 年度 3,002,000 円 |
| | 平成 26 年度 4,797,000 円 |
| | 平成 27 年度 2,201,000 円 |
| | 平成 年度 円 |

2. 研究の目的

【はじめに・政策動向】

医療の分野は規制改革の途上にあり、TPPの帰趨によってはさらなる規制緩和、具体的にはジェネリック医薬品に関する市場開放圧力が強まる可能性がある。このような動きは少子高齢化の進行とも相まって、医療費を抑制しようとする政策指向とも密接に連動し、究極的には、保険診療の範囲を縮減しようとする政策指向は不可避である。

【Ⅰ. 保険診療契約論・Ⅱ. 保険給付範囲論の必要性】

このような医療分野における規制改革は、二つの側面に大きな影響を与える。ひとつは具体的なサービスの提供に関わる患者と医師との間の診療関係であり、いまひとつはシステムとしての医療保険制度である。前者の診療関係については、保険診療をめぐる診療契約論を考察しなければならない（以下ではこれをⅠ. 保険診療契約論という）。医療保険制度に関わる影響としては、保険給付の範囲論の見直しがあげられる。そこでは、保険診療として担当すべき診療内容の確定と、保険診療の対象とはならない自由診療とする診療部分の合理性などが検討されなければならない（以下、これをⅡ. 保険給付範囲論という）。

しかし、自由診療の場合と異なり、社会医療保険制度が組み込まれた診療行為について、その法的構造をどのように考えるべきか。この点は、公的医療保険給付の本質に関わる問題であるにもかかわらず、いまもって意見の一致を見ていない。「制度理解が意識的に詰められないまま、医療の公共性・特殊性の強調と医療費抑制論・財政調整論とがかろうじて折り合いを付けながら、現在のシステムが運営されてきた結果ではないかとさえ思われる」とする見解も存在する（河上正二「保険診療における診療報酬と患者の一部負担金について」伊藤滋夫先生喜寿記念『要件事実・事実認定論と基礎法学の新たな展開』（青林書院、2009年））。医療分野における規制改革を推進するにせよ、規制改革に一定の枠をはめて規制するにせよ、Ⅰ. 保険診療契約論により当事者の金銭的負担関係を明らかにし、Ⅱ. 保険給付範囲論を検討することにより、保険診療と自由診療との境界・区別を確定することが不可欠である。

【Ⅲ. 補助線としてのドイツ・フランスの制度運営】

このため、本研究では、給付範囲論と保険診療契約論とを同時に検討することが可能な混合診療の問題を、具体的に診療を担当する医師、公立病院の経営管理の経験を有する者を加えて、実証的な理論研究を行う。この際、医療保険制度を医療保障の中核に据えるドイツ、フランスにお

ける制度運営を比較対照の参考にする（以下、これをⅢ．補助線としてのドイツ・フランスにおける制度運営という）。

3. 研究の概要（研究プロジェクトチームの体制についても記述）

【検討対象】

医療分野に関する規制改革の焦点のひとつは、混合診療の問題である。本研究は、混合診療の問題を主たる対象とする。

医療サービスの具体的な提供場面における保険診療契約の当事者関係（Ⅰ．保険診療契約論）、システムとしての医療保険制度における保険給付の範囲（Ⅱ．保険給付範囲論）、この二つの問題が集約しているからである。ここで混合診療とは、保険診療と保険診療の対象とはならない診療行為が一連の診療として行われることをいう。そしてわが国では、混合診療の一部を除き（保険外併用療養費）、保険診療の部分もすべて自由診療として扱われることになる。混合診療の拡大とは、保険診療と自由診療とが混在する場合に、すべてを自由診療として扱うのではなく、保険診療の部分は医療保険により、自由診療部分は全額患者の負担とする領域を拡大することをいう。このように混合診療は、誰がお金を負担するかというⅠ．保険診療契約論との問題と、保険診療の対象となるⅡ．保険給付範囲論とイイかえることができるのである。

【検討方法】

従来の議論はややもすれば理論偏重であった。それは、医療を提供する主体である医師の見解が十分に反映されなかったからである。このため、理論偏重の議論に流れないように、実際に診療に従事している医師や病院管理の経験を有する実務者との意見交換を積極的に行う。この意見交換は、研究プロジェクトチームにおける知見提供アドバイザーグループの構成員を中心に、研究会への招聘や聞き取り調査を通して行う。

本研究は混合診療の問題について、裁判例の収集・分析を前提に、多くの実務者に対する聞き取り調査を行い、混合診療を拡大する場合のメリット・デメリットを患者、医師および保険者の立場から明らかにしようとするものである。患者、医師および保険者は、Ⅰ．保険診療契約論の当事者と位置づけられるだけでなく、同じく患者であっても、例えば難病患者なのか否かにより、混合診療に対するスタンスが異なる。このため患者、医師、保険者および監督官庁の実務経験者に対する聞き取りを通じて、混合診療に関する多様な見解を収集し、議論を重ねたい。

【研究プロジェクトチームの体制】

実務者からのヒアリングを重視するという考え方から、土畠智幸氏（手稲溪仁会(当時)・小児科医）と三上八郎氏（リバティ歯科クリニック・歯科医）を研究分担者に加え、土畠氏には保険診療契約論、三上氏には保険給付範囲論を担当した。また、補助線としてのドイツ・フランスにおける制度運営を比較参照するため、石畝剛士氏（新潟大学法学部・ドイツ民法学）、奥田七峰子氏（日医総研在仏駐在員・フランス医療制度）を分担者とし、ドイツ・フランスにおける実態調査のアレンジなどの協力を仰いだほか、両国における診療契約および保険給付の範囲論に関わる問題を中心に議論する体制を整えた。

4. 研究成果及びそれがもたらす効果

I. 保険診療契約論については、保険者・被保険者と被保険者・保険医療機関との間にそれぞれ契約が成立しているとの3面契約論を仮説として提示し、その適否を検討した。

これについては、社会保障法学と民法学との間に共通理解を得ることに力を注いだ。統一見解といえる土俵の設定を構築するには至らなかった。これは、補助線として参照したドイツ・フランスにおける保険診療のあり方とも密接に関連して、当事者関係の理解が、各国の制度内容に強く影響を受けているためであると考えられる。このような認識を得られたことが、本研究の第一の成果といえることができる。

II. 保険給付範囲論については、診療報酬の改定に参画する委員、医療を提供する現場の医師、診療報酬体系が適用される病院評価に携わる者、保険者として診療報酬を支払う側など多様な実務経験者から幅広くその見解を聴取して、意見交換を行った。しかし、総じて、混合診療の導入に否定的な意見が多かった。これには、わが国の特殊性ともいえるべき、以下の2点が影響している。ひとつは、戦後一貫して保険給付の範囲を拡大する方向で、診療報酬の設定が行われてきたこと、いまひとつは、開業の自由を担保しながら、医師・医療機関の機能分化が進展しなかったことである。このふたつの事情が相まって、保険給付の範囲を拡大することを通じて、いわば制限診療の限界を乗り越えてきた。しかし、医療技術の進展が、特に難病や高度医療の側面で、保険給付の範囲ではカバーできない領域を生み出しているといえる。医療費の抑制が求められる一方、なにもものにかえがたい生命健康の維持をどのように実現するかという価値観の衝突が、わが国における混合診療の問題であろう。このような認識が、保険給付範囲論に関する研究成果ということになる。

III. 補助線としてのドイツとフランスは、わが国同様、医療保険制度を医療保障の根幹とする国である。しかし、保険診療と自由診療との棲み分けについては、それぞれ独自の取り組みをしており、この点でわが国にとって有益な示唆を提供しうる。しかし、各国の伝統と文化に根ざした医療の世界にあって、単純な制度比較に基づく考察は、かえって問題解決を誤らせる。

以上のような研究成果は、北大社会保障法研究会や熊本社会保障法判例研究会と共催して5回にわたり行われた本研究に関する研究会（通称、診療報酬研究会）や、2014年10月に行われた学会報告の準備研究会を通して、獲得された成果といえることができる。また、本事業を通して、これまで都合4回の外国調査を実施することができた。2013年秋にはフランスを訪問し、会計院、労働者医療保険全国金庫（CNAMTS）、フランス共済組合連合（FMF）の関係者と意見交換をすることができた。2014年秋には分担者（実務者）である三上八郎氏を帯同してドイツ・フランスの医療機関、保険者組織およびフランス歯科医師会を、2015年2月には、実務者である岩崎教文氏とともにフランス・ドイツの順で、CNAMTS、地域疾病金庫学術研究所などを訪問することができた。これらの訪問調査では、複数の比較対象国を同一の旅程で調査することによって、両国のシステムの違い、ひいては日本のシステムとの違いをはっきりと意識することができた。これらの外国訪問は、フランスにあっては分担者（実務者）である奥田七峰子氏、ドイツにあっては吉田恵子氏（医療専門通訳業）という、ともに医学的知識に精通した実務者の協力なしには実現できなかったし、医師や歯科医師あるいは保険者業務に精通している実務者と協働して訪問調査を行ったため、それぞれの専門知識の相互交流を図ることができた。また、石畝剛士新潟大学准教授には、ドイツ調査における現地での意見交換に引き続き、国内の研究会にも積極的に参加していただき、民法学との有意義な意見交換をすることができた。これらの協働作業の結果、本研究は十分な成

果をあげることができた。

以上のようなことから、Ⅰ．保険診療契約論、Ⅱ．保険給付範囲論については、なお継続して検討を進めることが求められるが、Ⅲ．補助線としてのドイツとフランスの検討を医療供給体制全体に拡大することによって、より深い検討が可能となる。この観点から、研究代表者は、本研究での知見も前提として、平成27年度科学研究費補助金（基盤研究(A)）「持続可能な社会保障制度構築のための病院等施設サービス機能に関する総体的比較研究」が採択された。本研究の知見および本研究で構築した人的ネットワークは、この科研費の研究に引き継がれた。

【研究成果の発表状況】

(1) 論文

加藤智章「社会保障と税の一体改革」、論究ジュリスト2014年秋号（2014年11月）、4～9頁
加藤智章「保険診療における当事者関係と診療報酬」、日本社会保障法学会誌30号（2015年5月）、96頁～109頁

(2) 著作物

松本勝明【編著】加藤智章・片桐由喜・白瀬由美香・松本由美【著】『医療制度改革—ドイツ・フランス・イギリスの比較分析と日本への示唆—』（旬報社、2015年）、356頁

担当執筆部

第2章フランスにおける医療制度改革

——第1節 現行制度の概要101頁～106頁

——第2節 改革の目的と手段107頁～112頁

——第3節 医療保険に関する改革112頁～140頁

——第5節 考察 1 医療保険165頁～169頁

第4章 三か国の比較と日本への示唆

——第4節 医療保険財政の安定と負担の公平288頁～296頁

(3) 講演（学会発表を含む）

加藤智章「保険診療における当事者関係と診療報酬」、日本社会保障法学会、シンポジウム「診療報酬による医療保障の規律—国際比較と日本の対応—」、静岡大学2014年10月18日、参加者数130名（うち研究者110名、一般20名）

(4) その他（本事業で主催したシンポジウム等）

診療報酬研究会（共催・北大社会保障法研究会）、報告者：川久保寛（神奈川県立保健福祉大学）、「介護保険制度における報酬の変遷と診療報酬～ドイツ法を参照して～」、北海道大学大学院法学研究科2014年1月29日、参加者数13名（うち研究者12名、一般1名）

診療報酬研究会（共催・北大社会保障法研究会）、報告者：加藤智章、「保険診療における当事者関係について」、北海道大学大学院法学研究科2014年3月29日、参加者数16名（うち研究者14名、一般2名）

診療報酬研究会（共催・北大社会保障法研究会）、報告者：川久保寛（神奈川県立保健福祉大学）、「混合診療における保険適用の誤りと債権回収について判例解説」、北海道大学大学

院法学研究科2014年11月22日、参加者数17名（うち研究者16名、一般1名）

診療報酬研究会（共催・北大社会保障法研究会）、報告者：石畝剛士（新潟大学）、「日本の診療契約に関する議論状況について」、北海道大学大学院法学研究科2014年12月26日、参加者数12名（うち研究者10名、一般2名）

診療報酬研究会（共催・熊本社会保障法判例研究会）、報告者：加藤智章、「社会保障法と判例」、熊本大学法文棟2015年4月18日、参加者数12名（うち研究者10名、一般2名）