

連載

追う

地域発

語る

問う

論説 ■ 特報

国家戦略の現場

混合診療拡大問題

保険診療と保険外の自由診療を併用する「混合診療」の拡大をめぐる、安倍首相は「困難な病気を闘っている患者」の存在を挙げた。ところが、全国の難病や長期慢性疾患の患者団体82（約30万人）で構成する日本難病・疾病団体協議会事務局長の水谷幸司さんは「安心して受診できる保険診療の拡充こそが患者の願いだ」と指摘し、「混合診療のなしい崩壊的な解禁は、憲法に基づき健康権を保障した国民皆保険制度の原理原則に関わる」と強い懸念を示す。

患者申出療養の原型になったのは、政府の規制改革会議が打ち出した混合診療の拡大案「選択療養」だ。患者と医師が合意して未承認薬などの使用を申請し、審査に通れば保険診療との併用を認めるもので、現行制度よりも審査を迅速化。同会議は「患者の選択肢が大幅に広がる」とメリットを強調していた。

「本来、患者にとって必要なのは、混合診療原則禁止を堅持した上で、患者が支払う負担金が高額になったときに一部が払い戻される高額療養費制度の限度額引き下げと給付率の引き上げだ。現行制度を改善し、難病患者らの負担の軽減することが先決ではないか」

◆混合診療 公的医療保険が使える診療と保険で認められていない自由診療を組み合わせたこと。国は原則禁止しており、保険診療部分も含め全額が自己負担となる。2006年には、例外的に一部

の先進医療に限り混合診療を認める「保険外併用療養費制度」を創設。同制度では先進医療などは全額自己負担だが、保険が利く診療については、原則1割の負担で済む。

国民皆保険制度 崩壊に

「なし崩しの解禁」懸念

水谷さんは言う。「医学の進歩による高度な治療技術の開発は難病患者にとって大きな希望となる。ただし、先端的な医療が高額だからといって自由診療のまま保険を適用しなければ、経済的理由によって新たな医療技術の恩恵を受けられない患者が出てくる。結果、症状が重症化し、医療費増大

と水谷さん。

患者の意向尊重は自己責任と裏腹でもある。「新たな仕組みは安全な医療を確保するという公的責任の観点が抜け落ちているのではないか。現実には専門家としての医師と患者は、医療知識に対して大きな開きがあり対等ではない。根治療法のない患者はわらをもつかむ思いが先立ってしまいがちだ」と指摘し、公的保険制度に

「新たな仕組みは安全な医療を確保するという公的責任の観点が抜け落ちているのではないか。現実には専門家としての医師と患者は、医療知識に対して大きな開きがあり対等ではない。根治療法のない患者はわらをもつかむ思いが先立ってしまいがちだ」と指摘し、公的保険制度に

「新たな仕組みは安全な医療を確保するという公的責任の観点が抜け落ちているのではないか。現実には専門家としての医師と患者は、医療知識に対して大きな開きがあり対等ではない。根治療法のない患者はわらをもつかむ思いが先立ってしまいがちだ」と指摘し、公的保険制度に

思惑

この点について水谷さんは「もちろん最先端の治療の実用化は歓迎すべきだ。しかし、安全で有効な治療として担保されているかどうか重要。海外で承認された薬が国内未承認という『ドラッグラ

科の開業医約6千人が加入する県保険医協会は、混合診療拡大に向けた規制改革会議の検討過程の節目目で政策部長名の談話を発表し、疑問を投げ掛けた。「国内で実績のない治療が臨床研究中核病院をフィルターにして、市中

政府は来年の通常国会に関連法案を提出し、2016年度にも実施を目指している。水谷さんは「そもそも患者に関わる問題なのに、患者団体にはヒアリングが一切なかった。今後、事態の推移を見ながら、対応を検討したい」と話す。高橋さんは「ストレートに混合診療の全面解禁とはいかないと思うが、患者申出療養が医療現場に与えるインパクトは大きい。医療倫理や高額医療の跋扈など、医療界のモラルの問題が起きる恐れがある」と指摘している。

反発

県内で保険診療を行う医科、歯科の短縮は必要だが、わずか6週間の審査で安全性、有効性の確認は可能なのか疑問に思う」との考えを示す。

そして、こう続ける。「リスクが低く身近な医療機関でも受診できる医療であれば、なぜ保険適用しないのか。むしろ新たな制度では保険適用を前提としない自由診療を国が公認することになり、有効性や安全性が未確認の自由診療が横行することにならないか」。

水谷さんは、混合診療の解禁は全額自己負担となる自由診療部分を拡大し、健康権を揺るがすと警鐘を鳴らす。その上で、混合診療の原則禁止の下、例外的に認められている保険外併用療養の縮小、保険適用の迅速化を訴える。

同協会の調べでは、保険導入を見据えた現行制度の下でも、保険適用になった医療技術は先進医療Aですら69のうち8技術（2014年1月現在）で、先進医療Bは制度創設以来わずか1件にとどまる。「新しい仕組みの導入は、評価療養の意義さえ崩しかねない」と、高橋さんは「保険外」が恒久化する可能性を指摘。審査の迅速化についても「先進医療Bでさえ審査に6カ月、そのうち抗がん剤の迅速評価は2カ月の審査を要する。それ以上にスピード審査するというのは、安全性に相当な疑義が付く」と、水谷さんと同様の懸念を示す。



「混合診療問題は国民皆保険制度の根幹に関わる」と指摘する日本難病・疾病団体協議会の水谷事務局長

「論説・特報」へのご意見、ご感想をお寄せください

ファクス=045(227)0153=か、電子メール=houdo@kanagawa-np.co.jp=で、神奈川新聞報道部まで。