

2014年4月3日

厚生労働大臣 田村憲久 様
規制改革会議 議長 岡 素之 様

選択療養制度(仮称)の導入は事実上の「混合診療解禁」であり、
多くの患者にとっては最先端の医療が受けられなくなる恐れがあり、
患者団体の声を聴いていただけるよう要望します

一般社団法人日本難病・疾病団体協議会

代表理事 伊藤たてお

東京都新宿区下宮比町 2-28

飯田橋ハイタウン 610 号

TEL03-6280-7734 FAX03-6280-7735

3月27日、政府の諮問機関である規制改革会議（議長＝岡素之住友商事株式会社相談役）は、選択療養制度（仮称）の新設を提案しました。

この選択療養制度（仮称）について、私たちは、難病・長期慢性疾患・小児慢性疾患の患者団体78団体、構成員総数約30万人の日本を代表する患者団体として、以下の理由から、この事実上の混合診療「解禁」案に大きな懸念を感じ、反対するものです。

私たちは、混合診療問題については、以前から次のような態度を表明してきました。

（1）政府による混合診療の解禁とは、自由診療を政府が公認するものであること。

（2）自由診療は、その安全性や有効性が担保できないことから、安全で効果のある治療なのかどうかを患者が判断することが困難になり、医療不信を助長しかねないこと。

（3）わが国は、国民皆保険制度の下で、誰もがいつでも必要な治療が受けられる施策を進めてきており、それを今後も堅持してもらいたいこと。

昨年7月、私たちは、政府の規制改革プログラムに先進医療（保険外併用療養費）の対象範囲を大幅に拡大する方針が盛り込まれた際に、「混合診療のなし崩し

的な解禁に反対する」という声明を発表し、再生医療などの最新治療を推進するためにと称した混合診療のなし崩し的な拡大に、強い懸念を表明しました。規制改革会議の今回の提案は、この懸念が現実のものとして現れたものと言えます。

保険外併用療養費は、一定の条件の下で混合診療を認めたもので、対象とする先進医療は、保険収載を前提として評価療養に組み込まれることとなっています。これに対して「選択療養制度（仮称）」は、「評価療養」とは別に保険外併用療養費制度のなかに位置づけられ、保険収載を前提としていません。患者の「選択」による自由診療が公認されることになり、事実上の混合診療解禁となります。

この（案）では、医師の診療計画書の策定、患者への必要性和リスクについての書面での説明と、患者の納得したうえでの書面での承諾を条件にあげていますが、藁にもすがりたい思いの患者にとって、対等なインフォームドコンセントがどの程度担保できるかは疑問です。また過去には医師が自由に投薬できることによって多くの難病患者の生命と健康に大きな被害が生じた経験を有しています。その時代への逆戻りは許されないと思います。

私たちはあらためて、今回の選択療養制度（仮称）には反対の態度を表明し、政府が混合診療の原則禁止の方針を堅持し、誰もが安心して最新の治療を受けられるよう、必要な医療は保険でとの原則を堅持した国民皆保険制度のさらなる拡充を強く願うものです。

一、政府と規制改革会議は、混合診療「原則禁止」を堅持し、必要な医療は保険で受けられるようにしてください！

一、データの集積と安全性の確認がない自由診療による治療は、多くの国民の健康被害を拡大しかねないものであり、国による監視と指導を強めてください！

一、国民の誰もがわが国の到達した先進的な医療を安心して受ける事ができるよう、国民皆保険制度を堅持し、充実させてください！