

混合診療訴訟の最高裁判所判決について

2011年10月25日 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

本日、混合診療問題に関する訴訟の最高裁判所判決が出された。

私たち一般社団法人日本難病・疾病団体協議会（略称JPA、全国66団体加盟、構成員数30万人）は、日本最大の患者団体の連絡協議組織であり、海外の団体とも提携をする日本における患者団体のナショナルセンターとして活動を行っている。多くの患者家族が医療費の負担、就労ができなくなることからくる収入の減少、医療の地域格差などに苦しんでいる現実がある。

混合診療については、今回の判決にかかわらず、患者団体が「解禁」に賛成しているかのように誤解されている向きも見られるので、最高裁判決が出された機会に、あらためて意見を発表する。

1. 私たちは基本的に、必要な医療は保険診療で行う現在の国民皆保険制度を守ることが大切と考えており、公的保険制度の縮小と自由診療に大きく道を開く「混合診療の解禁」には賛成できない。
2. 先進医療（評価療養）の保険適用が遅いという技術的な問題と、保険診療の根本にかかわる問題を、同一に論議するべきではない。多くの患者の実態と経済的な問題から、保険診療を基本とするわが国の「国民皆保険制度」は守らなければならない。
3. 貧富の差によって、また地域医療格差によって受けることのできる医療に格差が生じることは憲法の本質から見ても容認できない。国民は等しくこの国が到達している最高の医療（技術）を受けられる権利を擁することから、一部の経済的な負担が可能な人だけが最高の医療を受けられることとなる混合診療（自由診療）の解禁には反対である。
4. 混合診療が全面解禁となれば、保険財政の悪化に苦しんでいる現状から、多くの保険者は混合診療・自由診療を認める方向になりかねず、そのことが国民皆保険制度の崩壊に決定的な作用を及ぼすことを懸念する。
5. 再生医療をはじめさまざまな高度医療が現実のものとなりつつある現状だからこそ、全国の患者団体は、自由診療に道を開く混合診療の全面解禁には強く反対を表明する。

なお、この裁判の一審判決を機に、当時の規制改革会議が厚生労働省に混合診療の全面解禁を迫っていた2007年12月、私たちは患者家族の集会において決議を行うとともに、当会の名でこの問題についての意思表示を行った。この決議は当時の舛添厚生労働大臣も取り上げて、厚生労働省が「混合診療の原則禁止」を貫く大きな力となった。この機会に再掲しておく。

緊急決議

わたしたち難病・長期慢性疾患患者・家族は求めます
国は「必要な医療は保険診療で」の原則を貫き
混合診療の在り方については、結論を急がないでください

11月7日の東京地方裁判所における「健康保険受給権確認請求事件」判決以後、混合診療をめぐる論議が活発になっています。

なかでも政府の規制改革会議は、12月にまとめる答申において、混合診療の全面解禁を最重要課題と位置づけており、東京地裁判決が「法解釈の問題と、差額徴収制度による弊害への対応や混合診療の在り方等とは、次元の異なる問題である」と明言しているにもかかわらず、この判決を契機に、あたかも難病患者のほとんどが混合診療の全面解禁を望んでおり、患者の利益を代弁しているかのような発言が繰り返されています。

わたしたち難病・長期慢性疾患患者・家族は、医学の進歩によって新しい薬や治療法が開発されることを心待ちにしています。またそれらの薬や治療への保険適用がすみやかに行われていない現実があることから、多額の負担を支払ってでもやむをえず新しい治療に望みをつなぎたいという思いがあることも事実です。

しかし、一方で混合診療の全面解禁が実施されるなら、現在は例外的に認められている保険外（自由）診療が際限なく拡大し、わが国の公的医療保障の原則である国民皆保険制度は一気に崩されてしまいかねないとして、お金のあるなしによって受けられる治療に格差が広がってしまうことに大きな危惧を抱く患者も少なくありません。

私たちは、患者がいつでもどこでも安心して最新の治療を受けられるようにするためにも、安全で治療効果がある薬や治療はすみやかに保険適用を行うべきであると考え、混合診療の在り方については、患者の思いを十分に聞きながら慎重に検討すべきであり結論を急ぐべきではないと考えます。

国は、国民皆保険制度を今後も維持していくためにも、今後も「必要な医療は保険診療で」の原則を貫き、当面、保険外併用療養費の評価療養に該当する治療を迅速に保険適用できるよう、新薬および新規治療の保険承認期間の短縮にいつそう努力するとともに、差額ベッドなどの選定療養をこれ以上増やさず、むしろ強く規制・縮小し、保険給付範囲の拡大に方針を転換することを求めます。

2007年12月2日

「患者・家族の声を」全国大行動「患者・家族のつどい」参加者一同

「患者・家族の声を」全国大行動参加団体(2007年12月3日現在79団体)

<疾病別団体> 39団体

IBDネットワーク

愛知ALS患者、家族・希望の会

1型糖尿病(IDDM)全国インターネット患者会 iddm.21

下垂体患者の会

CTDサポーターズ協議会

シャルコー・マリー・トゥース病友の会(準備会)

小児脳腫瘍の会

スモンの会全国連絡協議会

(NPO)線維筋痛症友の会

全国筋無力症友の会

全国膠原病友の会

全国交通労働災害対策協議会

全国CIDPサポートグループ

全国色素性乾皮症(XP)連絡会

全国心臓病の子どもを守る会

(社)全国腎臓病協議会

全国脊髄小脳変性症友の会

全国脊柱靭帯骨化症患者家族連絡協議会

全国多発性硬化症友の会

全国低肺機能者団体協議会

全国パーキンソン病友の会

胆道閉鎖症の子どもを守る会

中枢性尿崩症の会

つくしの会

(NPO)日本IDDMネットワーク

日本ALS協会

日本エーラスダンロス症候群協会

(社)日本オストミー協会

日本患者同盟

日本肝臓病患者団体協議会

日本喘息患者会連絡会

(財)日本ダウン症協会

(社)日本てんかん協会

日本ブラダー・ウィリー症候群協会

日本マルファン協会

腹膜偽粘液腫患者支援の会

ベーチェット病友の会

もやもや病の患者と家族の会

リタリン・コンサータのAD/HD適用を求める成人AD/HD者の会

<地域別団体> 40団体

(財)北海道難病連

青森県難病団体等連絡協議会

岩手県難病団体連絡協議会

(NPO)宮城県患者・家族団体連絡協議会

(NPO)秋田県難病団体連絡協議会

山形県難病等団体連絡協議会

福島県難病団体連絡協議会

茨城県難病団体連絡協議会

栃木県難病団体連絡協議会

群馬県難病団体連絡協議会

千葉県難病団体連絡協議会

(NPO)東京難病団体連絡協議会

(NPO)神奈川県難病団体連絡協議会

新潟県患者・家族団体協議会

山梨県患者・家族団体協議会

長野県難病患者連絡協議会

岐阜県難病団体連絡協議会

(NPO)静岡県難病団体連絡協議会

愛知県難病団体連合会

(NPO)三重難病連

(NPO)滋賀県難病連絡協議会

京都難病団体連絡協議会

(NPO)大阪難病連

兵庫県難病団体連絡協議会

(NPO)奈良難病連

和歌山県難病団体連絡協議会

岡山県難病団体連絡協議会

広島難病団体連絡協議会

とくしま難病支援ネットワーク

香川県難病連

愛媛県難病等患者団体連絡協議会

(NPO)高知県難病団体連絡協議会

福岡県難病団体連絡会

(NPO)佐賀県難病支援ネットワーク

(NPO)長崎県難病連絡協議会

熊本県難病団体連絡協議会

(NPO)大分県難病患者団体連絡協議会

宮崎県難病団体連絡協議会

(NPO)鹿児島県難病・障害者連絡協議会

国分寺難病者の医療と福祉をすすめる会

<事務局> 日本難病・疾病団体協議会(JPA)

東京都豊島区巢鴨 1-20-9 巢鴨ファーストビル3F TEL03-5940-0182 FAX03-5395-2833

規制改革会議の混合診療解禁論に反対します

私たち難病・慢性疾患患者・家族は、
自由診療の際限のない拡大、国民皆保険制度の
崩壊につながる混合診療の拡大・解禁に断固反対します
国は「必要な医療は保険診療で」の原則を堅持し
患者の生存権、健康権を守りぬいてください

日本難病・疾病団体協議会(JPA) 代表 伊藤たてお

東京都豊島区巢鴨 1-20-9 巢鴨ファーストビル 3F

電話 03-5940-0182 FAX 03-5395-2833

規制改革会議（議長＝草刈隆郎日本郵船株式会社代表取締役会長）は、11月7日の東京地裁での健康保険受給権をめぐる判決以降、この機会に混合診療を「原則自由」とし、混合診療に関する「規制」を全面解禁することを国に迫っています。まもなく公表される答申においても「最重要事項」と位置付けるとも報道されています。

12月14日に行われた政府の経済財政諮問会議に提出された草刈議長の資料（以下、「議長資料」）では、混合診療では「全額負担できる富裕層だけが先進医療の利用を可とし、経済的弱者の患者にムチ打つ結果」となっているとして、「患者の人命尊重」、「人道的見地から、患者の求める医療ができるように暫定的に緊急対策を講じ」、「混合診療原則自由化の制度について、患者の声を聞いて検討を開始すべき」との提案がされています。さらに、同日に提出された伊藤隆敏、丹羽宇一郎、御手洗富士夫、八代尚宏の4氏連名の意見書（以下、「意見書」）は、「患者の立場にたった混合診療の拡大を」と題して、「混合診療は、がんや難病に苦しむ人にとって、少ない自己負担で最先端の技術や未承認の医薬品を利用できる道を開くものである」「保険診療と併用できる保険外診療の範囲については、ルールを明確にし、また、範囲拡大の影響を検証しながら、患者の立場にたって拡大していく必要がある」などと述べています。そして「患者にとってどのような混合診療の枠組みが望ましいか、今後のあり方について検討を進めるべきである」と提案しています。

私たちは、22の疾病別団体、38の地域別団体、31万人が参加する日本で最大の患者団体として、混合診療の原則自由化には断固として反対します。そして、東京地裁の判決を機に、あたかも患者自身が混合診療の解禁（原則自由化）を望んでいるかのように言う規制改革会議などの意見に対して、強い憤りをもって反論します。

第1に、混合診療の解禁は、患者の負担を際限なく拡大し、安全でない治療法や医薬品が国内に広がることに道をひらくものです。

「意見書」では、「混合診療は、がんや難病で苦しむ人にとって、少ない自己負担で最先端の技術や未承認の医薬品を利用できる道を開くものである」と述べています。確かに、海外では用いられている新薬や医療材料、手術法等で、国内では保険診療に含まれないものが少なくないことは事実ですが、私たちは、だからといって、安全性の確認もないままに、それらの医療を受けることは危険であると考えます。安全性や有効性が確認された場合のすみやかな保険適用こそが必要であり、自由化によって保険外医療そのものを認めてしまえば、保険外医療が固定化し拡大してしまい、「少ない自己負担」どころか、患者負担は際限なく増大してしまいます。現在でも保険診療分の自己負

担が増大しているうえに、差額ベッドなどの保険外負担に患者はあえいでいます。そのうえに最新治療を受けるためにお金を出せる人たちがどのくらいいるのでしょうか。多くの患者が隣の経済的に余裕のある患者の自由診療を、指をくわえてみているしかない状況を作り出すことにしかならないのではないのでしょうか。

さらに、「意見書」でも、「患者が判断できないまま高価で過剰な治療を施されたり、安全性が証明されていない薬や治療法が用いられたりすることがないよう条件整備が必要」と述べていますが、ひとたび自由診療を認めてしまえば、いかなる条件整備をもってしても、それを防ぐことは難しくなるでしょう。

第2に、混合診療の解禁による保険外医療の拡大は、国民皆保険制度の根幹である「保険診療の原則」をなし崩し的に形骸化し、「お金がなければ最新医療は受けられない」事態を招き、医療に貧富の格差を持ち込むことにつながります。日本の医師や医療機関への報酬は公的医療保険制度に基づく診療報酬制度により定められていますので、保険外医療の公認および拡大は、医療機関の間に受けられる医療や自己負担に格差を生み出すことになります。

第3に、「議長資料」や「意見書」は患者の立場を考えての意見であるかのように装っていますが、私たちは意見を求められたことは一度もありませんし、メンバーには多くの患者の立場を代表するような方は見当たりません。

また、東京地裁の判決は、あくまでも提訴された一事例についての法解釈についての判決であって、判決文にも、このような法解釈の問題と、「混合診療全体の在り方等の問題とは、次元の異なる問題であることは言うまでもない」と明記されているように、決して混合診療そのものの解禁を認めるものではありません。必要な医療のすみやかな保険適用による解決こそが、患者の負担軽減につながるものと考えます。

第4に、保険診療が原則と言いながら、事実上、混合診療を例外的に認めてきている厚生労働省の姿勢にも問題があることを指摘しておかなければなりません。

「必要な医療はすべて保険診療で」との原則を堅持し、当面、保険外併用療養費の評価療養に該当する治療を迅速に保険適用できるよう、新薬および新規治療の保険承認期間の短縮にいっそう努力するとともに、差額ベッドなどの選定療養は強く規制・縮小し、保険給付範囲の拡大の方向に、方針を転換することを強く求めます。

日本の医療制度は、日本国憲法第25条に基づく「国民皆保険制度」のもとで、国民誰もが平等に、保険証さえあればいつでもどこの医療機関においても必要な医療を受けることができる世界に誇れる制度です。私たちは、この仕組みがあるからこそ負担が増えているとはいえ、患者負担にも一定の歯止めがかけられており、多くの患者はほぼ必要な治療を受けられていると考えています。また、日本の医学・医療水準は、この国民皆保険制度のもとで急速に進歩を遂げており、諸外国と比べても遜色のない水準に達しているものと理解しています。

混合診療の解禁は、この国民皆保険制度をなし崩し的に形骸化させ、医療格差を広げて世界に誇る日本の医療を破綻させることに道をひらくものと危惧します。

私たち患者は、次のことを訴えます。

私たち患者・家族は、自由診療の際限のない拡大、国民皆保険制度の崩壊につながる混合診療の拡大・解禁に断固反対します。

国は「必要な医療は保険診療で」の原則を堅持し、患者の生存権、健康権を守りぬいてください。

混合診療問題について、多くの国民、難病患者の現状を正しく反映させ、患者団体の意向抜きで方向を決めることがないよう強く要望します。