

---

>>>

# JPA事務局ニュース <No.121> 2014年1月6日

---

>>>

<発行> 一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会(JPA)事務局  
〒162-0822 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 [jpa@ia2.itkeeper.ne.jp](mailto:jpa@ia2.itkeeper.ne.jp)  
JPAホームページ <http://www.nanbyo.jp/>

☆新年あけましておめでとうございます。

今年は、ますます忙しい1年になりそうです。

実りある新法の実現にむけて、みなさんとともに頑張ります！

みなさん、あけましておめでとうございます。

年末年始は、JPA事務局もお休みをさせていただきました。本日(6日)より通常業務をしております。何かありましたらご連絡ください。

JPA事務局ニュースでは、今年も、さまざまな情報をお届けしていきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(水谷幸司)

## ☆混合診療問題を考える

国は、混合診療原則禁止の旗を降ろすことなく、保険外負担の縮小へと方向転換し、医療保険制度を拡充し、必要な治療の保険収載を急ぐことを強く求めます！

混合診療問題について、規制改革会議での解禁論が再燃しています。この問題をどう見るのかについて、暮れに発表する機会がありました。有料サイトのため、発表したものをそのまま掲載することはできませんが、大事な問題ですので、JPA加盟団体、関係者のみなさんに、同趣旨の内容を紹介します。お読みください。

### 混合診療問題を考える ー原則解禁は、患者負担増と医療不信を招くー

JPA事務局長 水谷幸司

2013年6月14日、政府は規制改革実施計画を閣議決定しました。これを受けて、いったん収まっていた「混合診療」全面解禁への動きが再燃しています。

計画では、健康・医療分野について、「患者の利益にかなう最先端の医薬品、医療機器等の一日でも早い国内使用の実現」といった観点から、再生医療の推進などに重点的に取り組むとしています。

最先端の医薬品や医療機器、治療法が国内で使えるようになるのは、「患者の利益」としては、もちろん歓迎すべきことです。しかし、わたしたち国民が安心してその治療を受けるためには、▽安全性と有効性が担保されていること▽その治療を誰もが受けられるような負担額であること▽治療が受けられる医療機関へのアクセスが可能であること▽情報が十分に開示されていることーなどの条件が整っていなければなりません。

わが国の国民皆保険制度は、国民の誰もが安心して医療を受けられるための、世界に誇れる優れた制度です。その根幹には、公的に認められた医療（保険診療）を行う医療機関では、保険収載された医薬品・医療機器・治療法で患者を診るという原則があります。つまり、安全性や有効性が確認されていない保険外の医療、いわゆる自由診療は認めないということが大原則です。これが、国民の医療への安心感を担保しています。

混合診療の原則解禁とは、この保険診療の原則を崩し、保険医療機関において自由診療を行うことを国が原則公認をするものにほかなりません。

### 混合診療の「解禁」は患者のためというのは本当？

「解禁」論者は、「患者が良い治療を受けたいと望んでも、その治療が保険適用外であれば、ベッド代や処置料など、本来保険が効く医療行為もすべて自己負担になってしまう。患者負担の軽減のためにも、混合診療を解禁にすべきだ」と主張しています。はたしてそうでしょうか？

第一に、この主張が成り立つ大前提としては、患者が望む医療が「良い治療」で「適切な治療効果がある」ことが担保されていなくてはなりません。

医療は、医師や看護師ら医療スタッフの力を借りることなしに、患者自身では処置できない特性を持っています。また、その治療にどのようなリスクと効果があるのか、医師から説明を受けて自己決定するにしても、医学の専門家ではない患者は、その同意責任をすべて負いきれるものではありません。まして、治療法のない難病患者やがん患者にとっては、どんなものにもすがりたいと願う気持ちが先に立ってしまいがちです。

現在のように「自由診療は原則認めない」というものさしがあるなかでも、非科学的なものも含めて自由診療は黙認されているのに、これが「公認」されれば、患者はますます何を信じてよいかわからなくなり、医療不信が助長されることは目にみえています。

だからこそ、公的医療保険制度における保険診療と保険収載という安全性と有効性の担保は、国民が安心して医療にかかれる基本原則となっているのです。

第二に、「患者負担の軽減のため」と言いますが、自由診療の負担額は公費負担の対象にはなりません。混合診療によって、保険診療分の医療費が保険適用（3割負担）になったとしても、トータルとして患者が負担可能な金額に収まるかどうかは甚だ疑問です。部分的に混合診療を認めた現在の先進医療実績報告を見ても、この5年間で患者一人あたりの総医療費にしめる先進医療（自由診療）部分の割合は46.5%から68.5%に増えており、単純計算で1件あたりの医療費は約49万円から69万円になっています（厚生労働省「平成24年6月30日時点で実施されていた先進医療の実績報告について」平成25年1月16日）。解禁されれば自由診療分はどんどん追加され、本来早期に保険収載されるべき医療技術や薬が保険外に据え置かれることになり、むしろ患者負担は限りなく増え続け、歯止めが効かなくなることは目にみえています。

### 保険外併用療養費制度の安易な拡大は「なし崩し解禁」につながらないか

厚生労働省は、「混合診療の原則禁止」の立場を現時点では崩してはいません。一定のルールの中で患者のニーズに対応する方法としては、安全性や有効性を個別に確認した上で、事実上の混合診療を「保険外併用療養費制度」としてのみ認めており、原則、将来の保険収載を前提とした先進医療に限っています。

しかし、最近では、薬事法未承認の医薬品でも専門家会議での承認が得られれば認めるといように、その対象は徐々に拡大されてきています。厚労省は今後、さらに対象を拡大するとの方向性を主張しており、11月28日に行われた規制改革会議の公開討論でも、「必要な医療は基本的に、保険診療で行われるべき」「保険適用となるのは、治療の有効性、安全性が確認された医療」とする一方、「将来の保険適用を前提としない医療を保険外併用療養費制度の対象とすることは選択肢としてあり得る」との考えを示しています。

また、再生医療の推進をめぐることは、治療法の解明や新たな治療につながるの期待が広がる一方で、事実上、自由診療が野放し状態となっている日本では、「再生医療」を標榜するエセ医療が既に横行し、健康被害も続出していることが報道されています。

今後、保険外併用療養費制度がその歯止めとなり得るのでしょうか。なし崩しの対象拡大で、事実上の混合診療の全面解禁となってしまうのではないかとの危惧を強くもっています。

なお、昨年11月28日の公開討論の資料が政府のホームページで公開されていますが、混合診療解禁論を展開した医師は、その資料の中で「すべての医療を混合診療なしに保険でカバーできればよいが、実際には不可能である」「混合診療は、どの診療を保険から外すか、値段設定の考え方をどうするかによって性格が決まる」と記載しています。また「混合診療を認めず、新しい高額医療もすべて国民皆保険で実施すると、どうなるか」「医療費を賄うために保険料、税金を上げざるを得ない。それだけで足りずに国債発行も増える」として、「国民皆保険を守るために、混合診療を本格的に導入」すべきとも主張しています。

この意見は、混合診療の導入が決して患者負担の軽減のためではなく、患者への負担転嫁をもたらすものであることを、解禁論者自らが物語っているものと言えます。

### **新しい治療が自由診療、保険外になれば、難病新法からも対象外となってしまう 医療保険制度の改善・拡充で、必要な治療はすべて保険で受けられるように**

わたしたち難病患者や、長期慢性疾患を持ちながら生きている患者にとって、最新の治療は、症状を劇的に緩和し、安定させてくれるものであり、就労などの社会復帰にもつながる事例が増えています。たとえば、自己免疫疾患に広く使われている生物学的製剤の投与や免疫抑制剤などの治療は、潰瘍性大腸炎やリウマチ、膠原病患者にも広く処方されている。医学の進歩とともに、高度で高額な治療技術はこれからも開発されていきます。このことは現在治療法のない患者にとっては大きな希望でもあります。

しかし、これが保険外となれば、公費負担医療の対象からも外れて自費負担となってしまい、負担できない患者はその治療を受けられなくなってしまいます。

医療保険財政を誰がどのように支えるのかは、また別の議論になりますが、「治らない」病気の進行を抑え、症状の維持・緩和治療が必要なわたしたち難病患者にとっては、医療は一生を通じて必要不可欠なのであり、公的な支えが必要です。

そのためにも、国は、混合診療原則禁止の旗を降ろすことなく、保険外併用療養費は拡大でなく、縮小へと転換し、必要な治療はすべて保険での原則の下、保険収載をこそ急ぐことを、わたしたちは強く求めます。

(JPA事務局長 水谷幸司)

\*-----\*