

----->>>  
**JPA事務局ニュース** <No.145> 2014年6月19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/>

**☆規制改革会議の答申を受け、政府の産業競争力会議が保険外併用療養の拡大（「患者申出療養（仮称）」の新設）方針を決定**

政府の産業競争力会議は6月16日、成長戦略の最終案をまとめ、医療分野では規制改革会議の答申を受けて、保険外併用療養のしくみのなかに「患者申出療養（仮称）」を新設する事実上の混合診療の拡大方針を盛り込みました。

JPAはこれまでも、混合診療問題への基本的な態度として、「混合診療のなし崩し的な拡大は、公的医療保険の給付範囲の縮小や自由診療の拡大で、患者負担は際限なく増大し、誰もが安心して最高の医療を享受できる国民皆保険制度の原則を崩すことになるので反対である」との態度表明を行ってきました。今回の議論でも、3月に規制改革会議が「患者申出療養」の元になった「選択療養制度（仮称）」の原案を出した際にはいち早く、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るとして、大きな懸念を表明し、何よりも患者団体の声を聴いて議論を進めるよう、規制改革会議の岡議長、田村厚生労働大臣宛に要望書を提出しました。その後、がん患者有志からも懸念する意思表示があり、医師会や保険者からも同様の声明が出されて、内容を修正したかたちで、今回の案となったものです。

しかしながらこの「患者申出療養（仮称）」についても、審査期間をいきなり大幅に短縮することで本当に安全性、有効性が担保できるのかどうかの懸念はめぐえません。また、そもそも「現行の先進医療の評価のしくみには規制が多く困難な病気と闘う患者が救えない」と言いながら、それがどういう病気の患者で、そういう埋もれた画期的な治療法があるのかも示されていません。むしろ患者が申し出れば、それほど最先端の医療技術でないものでも、全額患者負担で高い医療機器などを使った治療が自由診療として広がる可能性の方が現実的です。患者にとって必要な医療は、速やかに保険収載をして誰もが安心して最高水準の医療を享受できることが私たちの願いです。その点で、今回の案は、当初案と比べれば「（安全性と有効性の評価、将来的には保険収載を目指すという）最低限の担保がされた」（日本医師会の声明）とはいえ、私たちのように生きていくうえで常時医療とは切り離せない難病患者や長期慢性疾患患者にとっては、お金の切れ目が縁の切れ目、医療費が高くて治療をあきらめることにもなりかねないものとして、混合診療の拡大方針にかわりはなく反対であると言わざるをえません。

日本国憲法第25条の健康権規定はもちろんのこと、今年1月20日に日本政府が批准した障害者の権利に関する条約（略称：障害者権利条約）は第25条「健康」で、「締約国（日本）は障害者が障害に基づく差別なしに到達可能な最高水準の健康を享受する権利を有する」と定め、しかも「無償の又は負担しやすい費用」で「早期発見早期関与、障害を最小限にし防止するためのサービスを含む保健サービスの提供」、これらを農村を含む地域社会で行うことなどを定めています。

これらの規定に照らしても、「混合診療の原則禁止」は国民皆保険、公的医療保険を守るための岩盤であって、崩すべき岩盤ではないことは明らかです。政府は「混合診療原則禁止」の下、保険外併用療養費制度で例外的に認めている自由診療、保険外診療を縮小し、必要な医療は速やかに保険適用できる態勢の整備こそ急ぐべきです。

参考までに、障害者権利条約第25条を以下に掲載しておきます。

■障害者権利条約 第25条 健康

締約国は、障害者が障害に基づく差別なしに到達可能な最高水準の健康を享受する権利を有することを認める。締約国は、障害者が性別に配慮した保健サービス（保健に関連するリハビリテーションを含む。）を利用する機会を有することを確保するための全ての適当な措置をとる。締約国は、特に、次のことを行う。

(a) 障害者に対して他の者に提供されるものと同一の範囲、質及び水準の無償の又は負担しやすい費用の保健及び保健計画（性及び生殖に係る健康並びに住民のための公衆衛生計画の分野のものを含む。）を提供すること。

(b) 障害者が特にその障害のために必要とする保健サービス（早期発見及び適当な場合には早期関与並びに特に児童及び高齢者の新たな障害を最小限にし、及び防止するためのサービスを含む。）を提供すること。

(c) これらの保健サービスを、障害者自身が属する地域社会（農村を含む。）の可能な限り近くにおいて提供すること。

(d) 保健に従事する者に対し、特に、研修を通じて及び公私の保健に関する倫理基準を広く知らせることによって障害者の人権、尊厳、自律及びニーズに関する意識を高めることにより、他の者と同一の質の医療（例えば、事情を知らされた上での自由な同意を基礎とした医療）を障害者に提供するよう要請すること。

(e) 健康保険及び国内法により認められている場合には生命保険の提供に当たり、公正かつ妥当な方法で行い、及び障害者に対する差別を禁止すること。

(f) 保健若しくは保健サービス又は食糧及び飲料の提供に関し、障害に基づく差別的な拒否を防止すること。

\*-----（JPA事務局長 水谷幸司）-\*