
2014年度「全腎協ニューズレター」第2号
全腎協事務局作成（2014. 6. 19）

■混合診療に反対表明 - 「患者申出制度（仮称）」の導入をうけて-

政府の規制改革会議は、6月13日（金）、患者の申し出により未承認の医薬品などの使用を認める「患者申出療養制度（仮称）」を創設することを提言しました。

全腎協は、新しい制度の導入は、患者の自己責任のもと、全額自己負担となる治療が広がることであり、保険の効く医療と効かない医療となる混合診療の実質的解禁につながるものとして、強く反対するコメントを出しました（別紙参照）。保険外診療は公的医療保険制度の対象にはなりません。

規制改革会議が言うように、「困難な病気と闘っている患者」の治療を迅速に行うしくみづくりを考えるなら、すでにある「評価療養*」を改善すればよいのであり、安全性、有効性の担保と、速やかな保険適用への移行によって、保険の効かない高額な医療費の自己負担を軽減するしくみづくりを考えることが先決だと考えます。

*評価療養
保険の効かない治療のうち、がん医療など医学的な価値が定まっていない新しい治療法や新薬など、将来的に保険導入をするか評価される療養のこと。全額自己負担となる。

当初は当制度の導入に反対していた日本医師会ですが、今回まとめられた政府提言に対しては、最低限の安全性と有効性を確認することができたとして、容認する方針に転じました。

今後は厚生労働省の社会保障審議会を経て、健康保険法改正の議論へと移ります。

混合診療が解禁されれば、保険適用にならない治療については、お金のある人だけが医療を受けられることとなり、医療格差が広がることは目に見えています。これは、医療政策から経済政策にシフトしていくことを意味します。

全腎協は、国民皆保険制度が空洞化し、医療の安全が脅かされることのないよう、これらの動向を注視し、状況に応じては、全国一丸となって反対の声を挙げていく予定です。その時には全国の仲間が力をあわせともに頑張りましょう。

参考：内閣府規制改革会議資料（2014年5月28日）より「保険外併用療養費における新たな枠組みに関する意見」

<http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/meeting/2013/committee2/140528/item1.pdf>

私たちは混合診療に反対です
- 「患者申出療養制度（仮称）」創設表明を受けて-

政府の規制改革会議は、これまでの「保険外併用療養費」制度の「評価療養」に加え、患者の申し出により未承認の医薬品などの使用を認める「患者申出療養制度（仮称）」を創設することを提言しました。

私たちは、患者の自己責任のもと「自由診療」が拡大され、混合診療の実質的解禁につながるものになるものとして反対します。

世界一といわれる現在の透析医療技術と生活の質の向上を成した背景には、年齢や性別、社会的立場や所得に関係なく、誰もが安心して治療が受けられる国民皆保険制度が礎を築いたことを、私たち腎臓病患者は長年の活動の経験から知っています。今回の提言は、この土台を大きく崩すものであり、断じて認めることはできません。

懸念点 1

新しく高額な医療が自由診療として保険適用されないまま据え置かれることはないのか。もしそうなれば、経済的理由からその治療が受けられる患者は限定され、国民皆保険の根底が崩れていくことになるのではないのか。

懸念点 2

安全性、有効性が確立されていない治療は、薬害や医療事故などの健康被害につながりかねません。専門知識のない患者にその選択を委ね、自己責任の下に実施される医療が拡大すれば、医療従事者との信頼関係を損ねることになるのではないのか。

私たちが求めているものは、必要な治療を誰もがお金の心配なく保険で受けられるしくみであり、自由診療が拡大される混合診療の解禁ではありません。長期慢性疾患の患者は、医療従事者との信頼関係が重要であり、安全性と有効性が担保された医療が継続されるよう国民皆保険制度を堅持することを強く求めます。

2014年6月19日

一般社団法人 全国腎臓病協議会
会長 今井 政敏