

2014年6月9日

【談話】

混合診療の新たな枠組みの導入を撤回し、「保険外併用療養費制度」を変質させないことを求めます

全国保険医団体連合会
副会長・政策部長 三浦 清春

報道によれば、政府は「保険外併用療養費制度」の新たな枠組みとして、規制改革会議の要求を踏まえ、患者の申し出による混合診療を認め、疾病の種類や治療法に制限は設けないとの方針を決めたとされています。

実施できる医療機関は臨床研究中核病院だけでなく、基準を満たせば全国の病院や診療所でも申請を行うことができ、これまで平均6～7ヶ月かかっていた審査期間を原則6週間以内に大幅に短縮するとしています。

このような新たな枠組みが実施されるならば、第1に、安全性、有効性の担保されない行為が、保険診療と併用されることとなります。薬事法の承認がないものも現行制度の対象に含まれる中、効率性を優先した審査期間の短縮によって、安全性、有効性の証明が形骸化し、想定外の薬害や医療事故が起きる危険性があります。

第2には、新たな治療技術や医薬品が保険給付の対象外に留め置かれることが懸念され、患者の経済力によって受けることのできる医療に格差が生じます。

第3には、本来は全額自己負担の自由診療に公的医療費が使われることになり、高額な自由診療を利用できる一部の人のために、多くの患者・国民が支払っている保険料や税金が充当されるという「負担の逆進性」が起きます。

第4には、患者の自己責任のもとで、対象となる疾病の種類や治療法に制限はなく、どこの医療機関でも実施可能ということは、混合診療の全面解禁そのものであり、国民皆保険制度を崩壊させるものです。

さらに政府は、現行制度の「評価療養」の対象を拡大し、費用対効果を基準として保険適用を前提としない新たな仕組みを導入しようとしています。費用対効果の低い医薬品や医療技術について、保険適用しないことと併せて、保険適用から外した項目の“受け皿”とすることが検討されています。保険外に留め置く「選定療養」の対象拡大も検討されています。

費用対効果の基準は恣意的運用が可能であり、そうした基準の導入はすべきではありません。そもそもこうした仕組みは、保険適用を前提とする「評価療養」のあり方を質的に転換するものであり、断じて認めることはできません。

当会は混合診療の新たな枠組みの導入を撤回し、保険適用を前提とする「評価療養」を変質させず、安全性、有効性の確認されたものは速やかに保険適用すること、「選定療養」はこれ以上拡大しないことを求めます。

以上