

混合診療の全面解禁について

2007年12月14日

昨今、医療難民、介護難民、リハビリ難民、派遣難民、ネットカフェ難民など、生身の人間の幸せに関わる医療や労働の分野において、「難民」と形容される状況が多いことは極めて憂慮すべきことである。

それらは、「競争・効率・自己責任」、単純な小さな政府論、規制緩和万能の論理に偏重した政策の結果であり、生活・暮らしに冷たく、安全性を軽視した「改革」を担ってきた政権の責任は極めて大きい。

このような背景の中で、政府の規制改革会議は混合診療解禁の方向性を明確に打ち出し、その結果を年末に答申する予定である。

まず、明らかにしておくべきことは、わが国では混合診療は禁止されているのではなく、保険外併用療養費制度として限定した中で認められているということである。

同制度は、先進医療や医薬品の治験に係る診療などの評価療養と差額ベッドや予約診療、制限回数を超える医療行為などの選定療養からなり、混合診療として現実に医療現場で行われているわけだが、調査によれば一般の8割の方々はその存在を知らないという。

規制改革会議の全面解禁の論拠は、①混合診療の禁止により、富裕層のみが最先端の医療を享受しているのは不公平であり、格差をもたらしている、②医療の安全性確保は医師による治療の全てについて検討すべきであり、情報の非対称性の解消策などが必要である、③混合

診療の解禁により、患者の治癒可能性が飛躍的に高まり、保険診療の可否を決するための臨床事例も多数収集できる、というものである。

同会議の主張は論理性に欠け、荒唐無稽と言わざるを得ない。

即ち、①富裕層のみが享受しているとする最先端の医療とは安全で有効なのか、その検証は行われたのか。享受することが果たして正しいのか。混合診療の原則禁止による格差とは何か。②保険収載されたものの安全性は検証済みであり、自由診療部分の安全性こそが問われるのではないか。医療の専門家と素人の間の情報の非対称性は避けがたく、両者が対面した場合、医師が主導的立場に立つことは当然予想されるのではないか。③安全性、有効性が未確認の医療によって治癒の可能性が飛躍的に高まるといえるのか、むしろ悪くはならないか。治験によらない臨床事例の収集によって保険収載の可否を判断することは人体実験に他ならないのではないか。

このような根本的な疑問が全く払拭できない。そもそもこの主張は、本当に国民の幸せをめざしたものなのかと首を傾げたくなる思いだ。

混合診療の全面解禁は一見患者の選択の幅を広げ、患者にとっても良い結果をもたらすかのように思われているが、決してそうではない。

即ち、混合診療の全面解禁により、有効性、安全性が確認されていない栄養食品や〇〇キノコ、△△茶などさえも医療現場で患者に示され、断り切れずに買ってしまふ、あるいは藁にもすがりたい患者が薦められて高額で購入するような状況を常態化させ、医療現場で新たな

市場が発生するとともに、経営対策として追加料金など様々な形で負担増を引き起こすおそれが強い。そのような状況が選択肢の拡大として患者から歓迎されるべきことであろうか。

さらに、財政的理由や業界利益の結果として本来保険に収載されるべき医療が自由診療のままに留められてしまう可能性も大きくはらむ。その結果、一定の所得層だけが先進医療を享受することとなり、皆保険の形骸化・崩壊につながるものが強く懸念される。

一言で言えば、安全か、有効かわからないものを高い値段で買わされてしまうような土壌を医療の場に持ち込むことが良いのか悪いのかなのである。

もとより、現行の制度の下でも是正すべき部分も多い。治験の早期実現・迅速化、海外使用薬の取り扱いの弾力化、医療、医薬品の保険収載の迅速化などは早急に改善すべき点である。

規制緩和が叫ばれて久しいが、規制には経済的規制と社会的規制がある。生命・医療・労働・安全・衛生・環境などは、まさに社会的規制である。これら人間が生きていく上での最低水準を保持するための規制は、単純な規制緩和の対象にすべき性質のものではない。

11月7日の東京地裁判決は、混合診療を受けると保険給付対象分も給付が受けられないと解釈する根拠は見出し難いとしての国の敗訴であったが、厚生労働省は、特定の場合に保険診療と自由診療の併用を認める保険外併用療養費制度の反対解釈などに基づく混合診療の原則

禁止の正当性をより強く、広く訴えるとともに、必要とならば新たな立法措置をも含めた対応を模索すべきではないか。

混合診療の全面解禁問題は、わが国の医療制度、皆保険制度の基本にかかわる重要政策課題である。軽々しい議論で全ての国民の幸せにかかわる医療の根幹を揺るがせてはならない。医療の視点から、国民の幸せを真剣に見つめるならば自ずと答えは収斂するはずである。