

医政メモQ&A

自立投資

Q1：自立投資とは

A：日医の坪井会長が昨年夏頃から提案し始めた新しい概念です。当初は「自立負担」という言葉を使っておりましたが、「混合診療」との誤解を避けるため、「自立投資」という言葉に変えた経緯があります。

自立投資とは遺伝子治療などの先端技術や医療のアメニティ部分を「選択性のある医療」分野と位置づけ、国民自らが個々の意志で健康的に自立するために投資することであり、その財源は公的医療保険ではなく、民間保険や使途を医療に限定した貯蓄で賄おうとするものです。

今後進展が予想される高額な高度先進医療などには、今の不安定な医療保険財政では対応しきれないとの認識から提案されました。

その概念を年金制度の例を用いて考えると、現行の公的医療保険が年金という「基礎年金」とすれば、自立投資は「個人年金」に相当すると説明しています。

日医総研が発表した「2015年医療のグランドデザイン」の中でも言及され、本年6月には日医の正式な政策として表明しております（概念図参照）。

Q2：自立投資の対象は

A：遺伝子治療、臓器移植などの先端医療、不妊治療における生殖医療その他表に掲げている項目です（平成12年6月現在）。医療のアメニティ部分もこの対象に入ります。「普遍性のある医療」は公的保険で、「選択性のある医療」は自立投資でとの考え方ですが、両者は医療技術の普及状況など環境の変化に応じて随時見直されることになっています。

自立投資の対象

○遺伝子治療、臓器移植等の先端医療技術
○不妊治療における生殖補助医療（例：人工授精、体外受精）
○保険診療継続中の生活改善薬投与（例：バイアグラ、ピル）
○保険診療継続中の針灸、あんまマッサージ等の施術
☆入院時の食事費用（疾病治療の直接的手段としての治療食は除く）
○差額ベッド
○予約診察
☆埋葬料

下線は現在特定療養費の対象となっているもの（臓器移植の一部は保険適用または特定療養費化されている）。☆は現在保険給付されているもの。

Q3：財政効果は

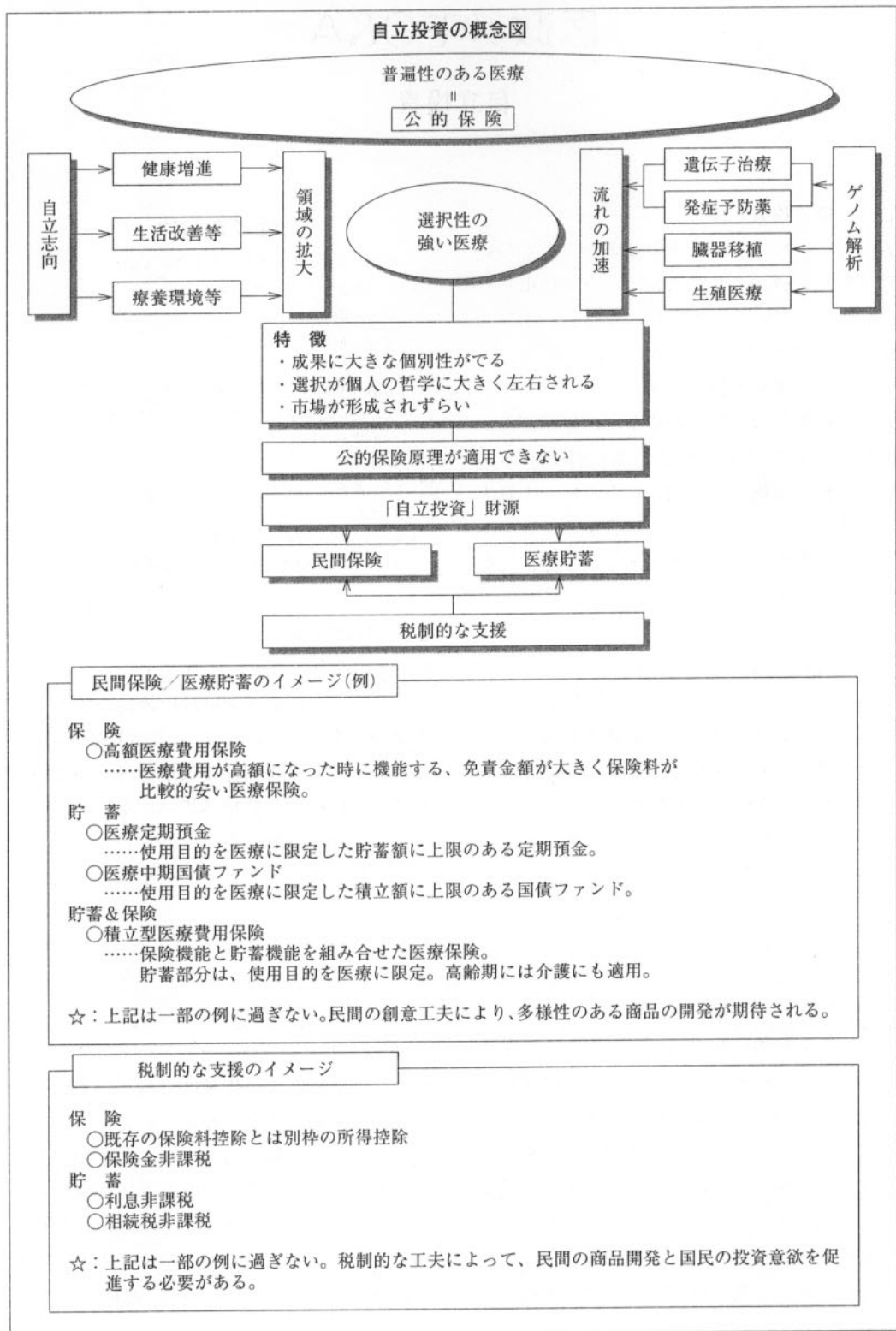
A：自立投資の導入により、少なくとも年間「1.5兆円」の医療保険財政の節約ができるとの見通しを立てています。この財源を活用することにより、現在保険適用されていない効果的な予防医学、給付外扱いとなっている安全かつ有効な診断行為や薬、材料などを公的保険の給付対象とすることも視野に入れていきます。

Q4：問題点は

A：①国民皆保険制度との整合性？

日本の国民皆保険制度は互助、自助、公助によりフリーアクセスをもった平等性の高い世界に誇る優れた医療制度であり、国民全員が加入する強制保険となっています。

しかし、自立投資は国民の意志で加入する任意保険の性格を有し、財政支援を盛り込んでいることから準公的な第2医療保険とも受け取られかねず、国民全員が加入する「皆保険制度」の理念との整合性に疑問が生じます。



また、国民に財源を求めることは、貧富の差や価値観の相違などにより受療機会に不平等が生じる可能性もあります。

②混合診療との関係？

混合診療とは保険診療と保険外診療（自費診療）を同時に行うことと解釈されており、療養の給付は、保険ですべてをカバーすることが基本であるため、保険診療と自費診療の混合すなわち混合診療は認められないことになっております。

したがって保険外診療を希望する時には、自費部分はもとより本来保険が効く本質的部分まで根こそぎ全額患者負担となり、強制的に徴収された保険料との関係で、矛盾と不合理性が生ずる側面があります。

自立投資は実質的には自費診療であり、混合診療に反対という日医の姿勢との整合性が問題になります。

日医によると自立投資は保険診療とは別な概念で、混合診療とは異なると説明しておりますが、制度を2階建にして一方に自費診療を求めるという手法は詭弁的であるとの意見もあります。

③普遍性医療と選択性医療との区別？

普遍性のある医療と選択性のある医療との

線引は現実的には困難と思われます。

普遍性のある医療とは何か、不妊治療や臓器移植は選択性が強く普遍性がないのかなど異論があるところです。これは哲学の問題であり、時代と共に流動的に対応していくとしても、しっかりとした基本的な理論構築が必要です。

④投資不参加者への対応？

自立投資に参加しない、または出来ない国民に対しては不平等な結果をもたらすこととなります。日医は自立投資に参加可能な国民の割合は貯蓄率などより73%以上と分析していますが、その全員が参加するとは限りません。

また、経済的理由により参加できない国民への対応策が問題になります。

その対策として、寄付金をつのって基金化したり、国家的に救済する仕組みなどが考えられますが、財政上、これが実現し有効に機能するという保障はありません。

自立投資は諸問題を克服しつつ社会的合意を形成しながら、2020年頃の導入を目指すことになっていますが、今後の推移を注意深く見守っていく必要があると思います。

(医政部長 安井 隆弘)

お詫び

※札医通信11月号(NO.399)の医政メモQ&A(「消費税、ゼロ税率課税って何(?)」：中田 康信先生)は目次に記載漏れがありました。謹んでお詫び申し上げます。