

医政メモ Q&A

今、混合診療全面解禁問題を再考する

過去何度も混合診療全面解禁問題については議論され、この場でも何度か取り上げられ、一定の結論が出たと考えられているが、政権がどの政党に変わっても、政策の中にこの問題が見え隠れしている。菅内閣が先に提言した“新成長戦略”の中でも、混合診療解禁を彷彿させる政策が盛り込まれている。今もう一度混合診療問題を見直し、新成長戦略の裏に潜む、混合診療解禁論を炙り出してみたい。

Q：混合診療全面解禁問題を巡る論点は？

A：解禁論者は、諸外国では採用されている新しい治療法・医薬品が、我が国ではなかなか認可されず、その治療を必要としている患者に不利益をもたらしている、と訴える。しかしそのような有効性の認められた、しかしまだ保険対象外の先進医療を受けられるようにするために特定療養費制度の中の評価療養である先進医療があるのであり、この制度を活用し、そのうえでできるだけ早期の保険適応を目指す、という道筋が取られるべきである。無制限な混合診療の解禁は、このような先進医療の保険収載を逆に妨げる結果となってしまふ。このことはもろもろの患者団体も承知していて、決して無制限な解禁を求めているのではないのである。さらにこの度、中医協総会で、「医療上必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」で公知申請が妥当と判断された医薬品について、医薬品部会での事前評価終了後に保険適用する新ルールを導入することを決め、効能・効果の承認前から保険適用できるようになり、患者の経済的負担が軽減されるようになり、混合診療解禁論者の主張の根拠はさらに後退することになる。

次に混合診療解禁により懸念されること

は、新薬・新医療技術を、多額の検証費用をかけて保険収載を目指すということに対するインセンティブが低下し、結果保険診療が停滞し、自由診療の側に医療がシフトし、結局患者の受ける医療が制限され、自由診療に対する対価を払える者のみが新しい進んだ医療を受けられるという医療格差が生じることが容易に想像されることである。

さらに、医療本体とは別の周辺環境等アメニティーに関することの混合診療解禁を訴える動きがある。しかしこれもどこまでが保険診療の範囲かの線引きが難しく、しだいに保険による給付が狭められ、結局は持てる者のみがより良いサービスを受けられるという格差を生じさせることになるのは明らかである。そもそも混合診療のうちの自由診療部分は、それに対する対価を払える者のみを対象に考えているのだから、格差が生じるのは当然の帰結である。そしてこの考えが、次に述べる“新成長戦略”の社会保障部門の基礎となる考えなのだと思う。

Q：“新成長戦略”とその基礎となる考え、そしてその中に隠れ見える混合診療とは？

A：本年6月18日に菅内閣は“新成長戦略”を閣議決定した。その中で従来の公共事業中心の経済政策と市場原理主義に基づいた経済政策を否定し、“第三の道”として「“強い経済” “強い財政” “強い社会保障”を一元的に実現する」ことを掲げた。その中で、社会保障を負担ではなく成長分野に位置付け、2020年までに社会保障で新規市場約50兆円、新規雇用284万人を創出すると目標を掲げた。主な施策としては、民間事業者等の新たなサービス主体の参入を促進するなどして、医療・介護・健康関連産業を成長牽引産業にする、

日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発推進、医師養成数の増加などにより、不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化、等を提案している。

この“新成長戦略”の社会保障部門の施策を支えるかのような報告が、本年6月30日に発表されている。これは経産省に旧自民党政権時代に設置された、医療産業研究会の報告である。これまでに医療・介護など社会保障が市場原理に馴染まないこともさんざん言い尽くされてきたが、この報告では・健康サービスをはじめとした医療周辺サービスを提供する「医療生活産業」を振興、・従来の医療の世界においても、医療の国際化等を通じて、公的保険制度の枠外の自由な市場での資本蓄積や技術革新の基盤整備を実現し、自律的な成長を可能とし、日本の医療市場を拡大させることを目指している。さらにはそのまとめで、・人々が健康な生活を容易に維持できる環境を構築し、併せて、医療や介護を要する状態から健康な生活に戻ることを支援するサービスを振興する。これにより、医療や介護、その周辺サービスに対する広範なニーズに応えるとともに、医療や介護機関の収益の増大、民間事業の創出、雇用の増大、医療サービスの高度化など、日本の医療体制を強化する新しい環境を創出する。・現在は、必ずしも医療と密接に連携していない民間サービス事業者の能力や関係する地域の既存資源の活用も鍵である。産業的な手法を適切に導入できる市場環境を整備することで、民間事業者と医療・介護機関とが連携し互いの能力を活用しながら、生活に根差した良質な支援サービスを提供する「医療生活産業」の育成

を図る、と言っている。要するに医療を産業と捉え、医療分野への市場原理導入を宣言している。これでは行き過ぎた市場原理主義を否定した、新成長戦略とは矛盾しているのだが...

何よりも社会保障分野を産業として民間活力を誘導・導入することは、介護の分野で既に過去になされ結局は失敗し、民間介護保険事業は育成されず公的介護保険制度が導入されてきた。医療・社会保障分野に経済成長効果を見出すためには、相当の公的費用の投入が必要だということである。しかしここに産業としての結果を求めるのだとしたら、過去と同じ轍を踏むことはしないだろう。そこで懸念されるのが医療周辺分野・アメニティー関連の保険給付範囲を縮小し、そこに自由診療を組み合わせる混合診療の導入である。そもそも支払い側は常に保険給付を縮小し、事業主の保険料負担を軽減することを狙っている。さらに混合診療で自由診療の割合を高くすることにより、民間医療保険の需要が増加する。通産省にありその委員にも財界人が多数いる医療産業研究会が出す結論は、こういう方向性を打ち出すのは当然であろう。霞が関埋蔵金が幻となりそうな今、政も官も、そしてもちろん財界もが期待しているのは、27~30兆円あると推計されているタンス預金なのだろうか？

この“新成長戦略”は閣議決定され工程表も作成され、このままだと着々と推し進められそうである。混合診療、医療ツーリズムなど、注視しなければいけない問題を多数内包している施策である。医師会としてしっかりと見極めて意見していかなければならない。

(政策部担当理事 曾根崎 聡)