新聞掲載記事より

《 長崎新聞　平成26年5月26日朝刊より転載 》

医療制度Q&A

選択療養制度

合意による混合診療

【質問】「選択療養制度」という言葉をニュースで耳にしますが、どういう制度でしょうか。（51歳、会社員男性）

【回答】これは政府の規制改革会議が3月に公表したもので、患者が自己の選択によって保険外診療を受けられるようにする制度です。

わが国では国民皆保険制度の下、保険診療と、保険診療として認められていない保険外診療を同時に行う「混合診療」は認められていません。混合診療では、保険外診療だけではなく保険診療も含めた全ての費用が自費扱いとなり、患者の負担は大きくなります。

しかし、今でも一部では混合診療が認められていて、これを「保険外併用療養費制度」と呼びます。

保険外併用療養費制度には二つの種類があり、一つは先進医療や治験など将来の保険導入への評価を目的とする「評価療養」です。現在は7種類の「評価療養」と10種類の「選定療養」が認められています。

規制改革会議が提案した選択療養とは、現在の保険外併用療養費制度を拡大するものです。決められた一定のルールに基づき、医師と患者の双方が希望する治療に関しては保険外診療を自費で行いながら、保険が認められる部分は保険診療で行おうという内容です。簡単に言えば、医師と患者が納得、合意すれば混合診療を認めるという制度です。

一見、患者にとっては非常に役立つ制度のように思えますが、よく考えると、安全性、有効性のない治療法や根拠のない治療法が選択される恐れもあります。

また、安全性、有効性が認められた医療がいつまでも保険適用にならなければ、資産や所得の差により受けられる医療に格差が生じます。ひいては必要な医療を受けられない人が出てくる恐れがあります。その結果、いつでも、どこでも、誰もが平等に、安全な医療を受けられるという国民皆保険制度の根幹が崩れる危険性が出てくるのです。

医師会は「国民が過不足なく医療を受けられる社会づくり」が大切であると考えています。拙速な保険外併用療養費制度の拡大よりも、現行の保険外併用療養費制度、なかでも評価療養の機動性を高める、つまりは安全性、有効性の認められた医療はできるだけ早く保険診療に導入するべきと主張してきました。そうした理由から今回の「選択療養」についても医師会は強く反対しています。

（県医師会）

国民皆保険 崩れる恐れも

質問をどうぞ　この欄では県医師会が医療制度全般の質問にお答えします。質問希望の方は知りたい内容を分かりやすくまとめ、〒852―8601、長崎市茂里町3の1、長崎新聞社生活文化部「医療制度Q＆A」係までお送りください。不明な点をお聞きする場合がありますので住所、氏名、年齢、性別、電話番号を明記してください。なお、直接本人への回答はいたしません。