

卓見 異見

保険外診療受けやすく

2014年6月に日本再興戦略と合わせて閣議決定された規制改革実施計画では、医療分野において保険外併用療養費制度の中に患者申出療養(仮称)制度が創設されることになった。

現行医療保険制度では、保険診療と併せて保険外診療を受けると、患者は保険診療分まで全額自己負担を求められる。このため、もし患者がそれまで保険診療を受けていた医療機関で保険外診療を希望すると、その医療機関から受けた保険診療の医療費の保険給付分を請求され、支払い困難な場合には

おきな・ゆり 82年(昭57)慶大経済卒、同大学経営管理研究科修士課程修了後日銀勤務。日本総合研究所に転じ、14年より副理事長。京都大学博士(経済学)。規制改革会議委員、税制調査会委員等を兼務。54歳。

日本総合研究所
副理事長
翁 百合



る。しかし評価療養は、申請から承認までに3-6カ月かかる、ごく限られた医療機関でしか受けられない、評価のための一定の基準を満たした患者に限定される点で、必ずしも患者の切実なニーズに答えられない。その意味で、現行制度は患者の選択権と医師の裁量権を制約してきたと考えられる。患者申出療養は、こうした実態を改善する新制度として筆者が所属する規制改革会議から提案された。国民皆保険制度を守ることを前提として、現行の評価療養では必ずしもそのニーズに応えられない困難な病氣と闘う患者の選択肢を拡大することを念頭に、保険

患者申出療養制度の創設

その保険外診療を断られたり、別の医療機関を受診するよう勧められたりする。このため、希望する保険外診療の受診をあきらめざるを得ない人もいるという実情がある。

この問題の解決策として06年に創設された保険外併用療養費制度(選定療養、評価療養)は、保険外診療であっても例外的に保険診療との併用が認められている。選定療養は差額ベッドなど保険収載を前提としない療養が対象であり、評価療養は保険収載のための「評価」が主目的である。もし患者が国内未承認薬などの先進的な診療を受けようとする、現在は評価療養とな

外併用療養費制度の中に、評価療養とは異なる、患者の切実な希望に応えられる新たな仕組みを創設しようというものである。

安全性・有効性を確保

患者申出療養では、同療養として前例がない第1例目の医療については、国が組織する専門家会議において治療内容(安全性・有効性および実施計画)の妥当性を確認し、また前例のある第2例目以降の医療は、臨床研究センターが治療内容に応じて医療機関の核病院が治療内容に応じて医療機関の治療実施体制の適切性を確認する。こうした手続きにより安全性や有効性が

確認され、合理的な根拠の疑わしい医療の助長や患者負担の不当な拡大につながるような仕組みとなっている。また患者申出療養は、保険収載を目指すことを前提としている。必ずしも裕福でなく困難な病氣と闘う人にとつて、この改革で保険外診療を受けて保険診療分まで全額自己負担をしなくて済むメリットや、保険外診療が新たに保険収載につながる、先進的な医療の普及が進むメリットは大きいと考えられる。

広がり持った展開期待

今通常国会で新制度を含む法案が審議されるが、新制度に望むことは以下の通りである。第1に、患者に身近な医療機関で患者申出療養が受けられるようにすることである。現在、厚生労働省で検討中の枠組みでは、患者申出療養として第1例目の診療は、臨床研究中核病院と特定機能病院以外の患者に身近な医療機関でも認められれば実施でき、第2例目以降は、臨床研究中核病院の承認により実施可能な医療機関が随時追加されることとなっている。診療の安全性・有効性が確保できれば、できるだけ多くの医療機関で受診できることが望ましい。

先進的な医療 近く・早く

第2に、手続きを効率的かつ迅速に進められるよう制度の運営を工夫することである。患者申出療養として第1例目の診療は原則6週間以内、第2例目以降は原則2週間以内に、実施の可否を判断することとされている。短期間に安全性、有効性を確認するために、制度運営面の工夫は欠かせない。第3に、医師と患者の情報の非対称性に配慮した制度設計が必要である。新制度は患者の申し出が起点、患者の治療が主眼という点が重要であるが、医師と患者の情報の非対称性は大きい。患者が医療機関から十分な説明を受け、理解し納得して治療を受けられる仕組みを構築し、制度が広く活用されることが望まれる。

(今回はウォンテッドリー社長の仲 暁子氏です)