

「選択療養」に対する保険者3団体の見解

先般、政府の規制改革会議は、現行の保険外併用療養費制度に、患者と医師の合意により混合診療を実施可能とする「選択療養」（仮称）を追加する制度の拡大案を提示したが、「選択療養」に対する保険者3団体の見解は、以下のとおりである。

現在、わが国においては、個別医療技術の有効性・安全性を国が確認したうえで限定的に保険外の診療を認めているが、提案の「選択療養」は、患者と医師が合意すれば原則混合診療を可能としている。これは実質的に有効性・安全性の確認が不十分な医療行為を広く患者に提供することになり、患者に健康上の不利益をもたらす可能性があるため、反対である。

患者と医師という当事者間の合意だけで成立した診療の費用を医療保険がカバーする仕組みは、公的枠組みを通じてあらかじめ有効性・安全性が確認された診療行為に対して給付を行うという医療保険制度の原則や財政運営を行う医療保険者の責任の範囲を超えるものである。

また、患者と医師の間には、いわゆる情報の非対称性があるため、患者は保険外診療の有効性・安全性を客観的に判断することは難しく、当事者間の合意に委ねる仕組み自体にも問題がある。さらに、患者と医師が交わした診療契約書を保険者に届け出ることによって、「選択療養」に該当するかどうかを短期間で判断するとしているが、各保険者が個別の保険外診療の有効性・安全性を判断することは、事実上不可能である。

保険診療と保険外診療の併用範囲の拡充を求める患者ニーズに対しては、先進医療制度の運用見直しによる迅速化等で対応すべきである。

平成26年4月3日

健康保険組合連合会
国民健康保険中央会
全国健康保険協会