

- 国民が相応の医療を受けられる保険制度の維持
- 医療の質保障が可能な医療提供体制の維持
- 医療経済的に合理性のある体制の確立
- 患者の自己決定権の確保

## 患者の自己決定権

1. 医学的に妥当とされる複数の選択肢がある場合、その選択は患者の自己決定による
2. 医療側が提示する治療法の選択においては、経済的理由は選択肢排除の根拠とはならない
3. 医療保険制度は医療費支払い制度であり、保険収載の有無は医学的妥当性とは独立である

# 現行制度の問題点

- ✓ 評価療養の制定により、制度上混合診療は可能
- ✓ 先進医療
  - ✓ 手続きが煩雑(6か月→短縮可能)
  - ✓ 実施可能機関が申請機関に限定
  - ✓ 同一行為であっても機関ごとの統一性が乏しい
  - ✓ 将来的な保険導入を前提としているため抑制的
- ✓ 先進医療以外の評価療養
  - ✓ 医療現場は、混合診療の方策としてあまり理解していない
  - ✓ 緊急避難的なものとしての位置づけと理解(CUとは異なるものの)
  - ✓ IRBが承認した特定の個人にしか適用できない
- ✓ 収載され一律に適用とされている医療行為
  - ✓ 医学的に適用がない場合でも実施される場合がある
    - ✓ 超高齢者の心臓弁置換手術
    - ✓ 医学的に意義を見出せない延命治療
    - ✓ 医学的には適用なしとされる悪性腫瘍手術など

# 混合診療と自己決定

- 評価療養としない、適用外使用
  - 査定があるため、混合診療を避けるためには、医療機関の負担となる
    - 医学的に必要と判断される場合
    - 患者が希望する場合
    - 機関の負担に対して、患者の自己決定が可能か
- 国民の医療コスト意識の欠如
  - 「高額な医療＝良質な医療」という誤解
    - 保険未収載だが、医療費自己負担額より安価で有効な治療もありうる
    - 保険収載内容におけるサービス／ホスピタリティー
- 自己決定での要素
  - 医学的要素(成績、効果、リスク)
  - 社会的要素(医療費負担、生活的負担、社会活動的負担)
  - 個人的要素(信条、家族の意見)

# 解決すべき問題

- 患者の自己決定を実現するためには、保険収載とは別のアクセス方法を確立する必要がある。
  - 保険適用外だが、患者が選択可能な治療法
- 収載されれば、「だれでも、どこでも」という運用は医療経済的にも、自己決定におけるコスト要素の点からも問題がある。
  - Da Vinci の前立腺がん適用後の、大量導入がもたらしたもの
- 今後導入される補完代替え医療(統合医療など)を、先進医療以外の枠組みで取り入れる必要がある。
  - 「保険収載、当面無条件適用外」など
- 先進医療の位置づけを一般化し、複数の施設からの合同申請、簡単な追加申請の方策を探る。
  - 将来の保険導入は否定しないが、前提条件の必要はないのでは
  - 一部の先進医療は、すでに「先進的」でない(保険収載されていないだけ)
- 私的な医療保険の対応範囲が特定困難な状況を改善する。
  - 私的医療保険の設計が困難な医療制度が、自己決定権に対応しているのか

