



国民皆保険と混合診療

参議院議員
客員相談役 藤井 基之



明けましておめでとございます。
今回は、ちよつと硬いお話です。

新年早々ですが、TPP協定（環太平洋戦略的経済連携協定）という、舌を噛みそうな横文字の話がマスコミをにぎわしています。TPP協定とは、アメリカ、豪、ニュージーランド、ベトナム、シンガポール、マレーシア、ブルネイ、ペルー、チリの太平洋に面する九カ国が進めている、多国間の経済連携協定のこと。この協定では全ての産品について、関税（物品を輸入する際にかけられる税金）をゼロ、もしくは低減することを基本としています。昨年十月、日本がこのTPP協定の協議に参加する方向を野田内閣が決めましたが、主に農業分野から強い反対の声が起きています。調理師の皆様も、外国から安い農産物や肉類が輸入されることは歓迎する一方、お米をはじめ、品質に優れ、また安全な日本の野菜などの栽培が困難になるような事態は困ると複雑な思いでしょう。

このTPP協定への参加について医療界からも懸念する声が出ています。主に、混合診療の自由化と、株式会社による病院経営の自由化が取り上げられるのではないかと、この懸念です。

ところで、この「混合診療」という言葉、医療業界の独特の用語で、一般の国民の皆様には少々分かりにくいようです。「混合診療」というと、何か、いろいろな診療技術を混ぜ合わせて行うことのように聞こえてしまいがちですが、全く違います。我が国では、病気になつたり、怪我をしたりした場合、健康保険証があれば、健保や国保で医療が受けられます。しかし、最近では、先進的な医療技術が開発されて、まだ保険がきかない医療技術も出てきています。そういうまだ、保険がきかない診療、と、保険がきく診療、とを、合わせて行うことを混合診療と呼んでいます。つまり、診療を受けた時、保険がきく部分は保険で、まだ保険がきかない新しい診療の部分は自己負担

で、保険診療と自己負担診療を合わせて行う、ということなんです。では、なぜ、この混合診療が話題になっているのでしょうか。

日本では、国民の誰でも、いつでも、どこでも、安い費用で医療が受けられます。それは、全ての国民が、健康保険や国民健康保険などの公的な健康保険に加入することを法律によって義務付けられ、保険料を納入する義務が課せられる「国民皆保険」制度をとっているからです。そして、公的保険は強制加入であり、保険料納付義務があるからこそ、「全ての必要な医療を被保険者に対して保障すること」を原則としています。つまり先進的な高度医療から一般的な医療まで、健保や国保で受けることができることを保障している、ということなんです。また、健康保険法などによって、医療機関や薬局は、必要な医療費のうち法律で定められた一部負担金（通常三割、高齢者は一割）以外のお金を徴収してはいけません。ととされています。

しかし、高齢化の進展や医療技術の進歩などによって、保険医療費は年々増加し、保険財政も大変厳しくなってきました。このため、国は、先進的で、しかし高額な診療技術については、その評価が定まるまで保険は適用しない、その代わり、その先進医療を行う場合、厚生労働大臣が認めたものに限り、従来の保険がきく部分（検査とか給食費、薬剤費、室料など）については保険からお金を出す、残りの先進医療の部分について別途患者の自己負担として徴収してよいという制度（保険外併用療養費）という制度を作りました。

混合診療の自由化、というのは、この「厚生労働大臣が認めたものに限る」という規制

をなくす、あるいはもっと緩和する、ということなんです。例えば、新薬が開発され、承認されると、これまで通りなら、厚生省は、その新薬を直ちに薬価基準（健康保険で使用できる医薬品リスト）に収載して、保険がきくようにしてきました。しかし、混合診療が自由化された場合、その新薬が高価だった場合、薬価基準に収載せず、自己負担とする、ということも可能となるわけです。しかし、それは、「全ての必要な医療を保険で受けることを保障する」という、国民皆保険の原則をやめる、ということにつながりかねません。

国民皆保険は昭和三十四年から三十六年にかけて創設され、それから半世紀にわたつ

て、国民医療を支えてきました。そして、日本の国民皆保険は今では世界一の制度であると評価され、世界一の長寿国となる原動力となってきました。しかし、その保険医療費は年三十三兆円にも上り、財政はひっ迫しつつあります。私たちは、国民の負担をある程度引き上げてでも、「全ての医療を保険で受けることができる」という国民皆保険の原則を守って行くか、それとも、公的保険は「標準的医療」の範囲とし、「高額な先進的医療は自己負担で」という混合診療の拡大を進めるか、大きな岐路に立っています。もしTPP協定で取り上げられるようなことがあれば、国民的課題として議論してゆかねばなりません。

藤井 基之

- 生年月日 昭和 22 年 3 月 16 日
- 選挙区 参議院比例区
- 当選回数 2 回
- 出生地 岡山県岡山市
- 趣味 音楽・読書
- 個人ホームページ <http://www.mfujii.gr.jp/>
- その他 薬学博士・薬剤師
- 私の政治信条
私の政策の柱は A(エイジフリー) B(バリアフリー) D(ドラッグフリー:薬物乱用のない社会) 社会創りです。
高齢者も、障害を持つ方も、国民誰もが安心して暮らし、元気で生活を送ることのできる長寿社会を創るために何が必要か、を政治活動の根底においています。
好きな言葉「昨日の夢は、今日の希望、そして明日の現実」
- 活動報告
参院議員厚生労働委員会理事として、食品安全確保のための食品衛生法改正、健康増進法改正、薬事法改正、薬剤師法改正、クリーニング業法改正、国民年金法改正等に関与。
- 経歴
昭和 37 年 岡山大学教育学部附属中学校卒業
昭和 40 年 岡山県立岡山操山高等学校卒業
昭和 44 年 東京大学薬学部薬学科卒業
昭和 44 年 厚生省入省
平成 9 年 厚生省退官
平成 9 年 財団法人 ヒューマンサイエンス 振興財団 専務理事
平成 12 年 日本薬剤師連盟 副会長
社団法人 日本薬剤師会 常務理事
平成 13 年 参議院議員 (1 期目)
平成 16 年 厚生労働大臣政務官 (平成 16 年 9 月~平成 17 年 11 月)
平成 19 年 日本薬剤師連盟 顧問
平成 22 年 参議院議員 (2 期目)
- その他
慶應義塾大学薬学部 客員教授
昭和大学薬学部 客員教授
東邦大学薬学部 客員教授
新潟薬科大学 客員教授
京都薬科大学 客員教授
近畿大学薬学部 客員教授
千葉大学薬学部 非常勤講師