

[A]の視点から強調したいこと③

# 保険制度による混乱

- “レセプト病名”など柔軟性
    - 乳房再建(自己組織)→報酬改定
    - 保険適応外薬→今でも！
- などなど…

患者にとって  
良かれ…



病院によって  
違うの?!

- 「104号通知」の徹底？
  - 「適応外使用にかかる医療用医薬品の取り扱いについて」(H11.2.1)
  - 地域、各病院でバラつき…

## がんと私

\*18

本田 麻由美記者

乳房再建手術について、「保険診療が認められていない現状を改めるべきだ」と書いてきたことがある。すでに、「私が受けた時は保険がきいたので、とても満足しています」(滋賀県、43歳)、「保険診療は可能だと思っていたら、(尾崎町の病院関係者) — なるの問い合わせが何件あった」。

### 保険適用 明確でない基準

保険がきかない」と言われ、あきらめた」(東京都、42歳)との訴えもあった。私自身も、欧米では主流の乳がん摘出との同時再建手術を希望したが、再建が保険外のために受けられなかった経験がある。保険診療と保

まず、シリコンなどの人工乳房を使った再建手術は、「保険診療が認められていない」という。日本には現在、医療材料として承認された人工乳房がないため、この方法を選んだ私の場合、再建の費用約100万円

これが、患者が「保険がきく」と誤解する原因の一つだ。一方、腹部の筋肉や脂肪などを移植する再建手術は、保険診療だと思っている医師が多い。だが、同省担当官は、「認められる場合もあれば、認められない場合もある」としか言えない

「筋皮弁術」として保険適用できるかどうかの判断を明確にしておらず、保険適用は、各病院からの請求を審査する機関の担当者の考え次第で決まっている。そのため、保険が適用される場合もあれば、適用されない場合もある」といっていた。

地域や病院によって対応がバラバラな現状は、病気が向き合っている懸命に生きている患者にも、現場の医師にとっても問題が多い。厚労省も、「保険適用については、きちんと整理したい」としている。欧米のように乳房再建を乳がん治療の一環としてとらえ、患者が手術を受けやすい環境づくりを期待したい。

(次回12月6日です)

くらしの安心

## [B]の取り組みで強調したいこと

# 臨床試験制度の充実

- 新検討会の議論に期待→国際トライアル参加へ
- 臨床試験(治験)情報の提供、公開
- 参加できない患者への対応は？

# 緩和医療の充実

- 「二者択一」から「二者両立」へ

さらに「積極的治療に次の手がなくなっても、その患者への治療がなくなることはありません」

- 医療者の知識、技術習得を(施設、在宅とも)
- **家庭医の養成・充実！**

**見放さない医療を！**