

いわゆる「混合診療」問題について

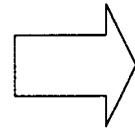
我が国の医療保険制度の基本的な理念

「保険証を持って行きさえすれば、基本的に一定の患者負担のみで必要かつ適切な医療が受けられる。」

- ⇒
- 必要かつ適切な医療は、基本的に保険診療により確保
 - 一定の患者負担（「3割負担」）以外の患者負担は原則禁止

保険のほかに、追加的な費用を負担して高度な医療を受けたい。

保険のほかに、追加的な費用を負担して個室に入りたい。



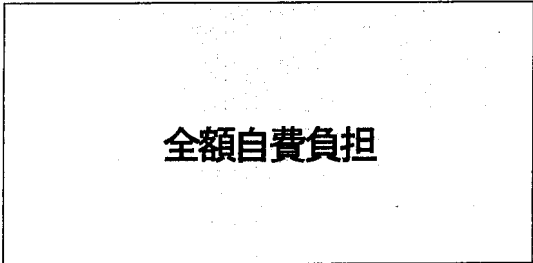
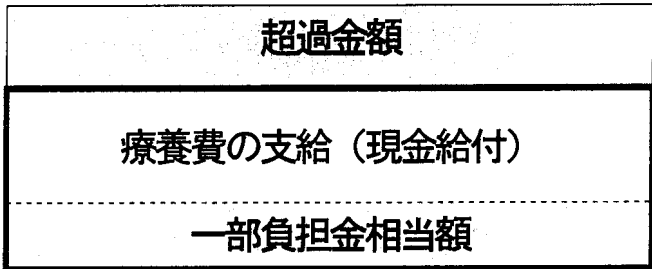
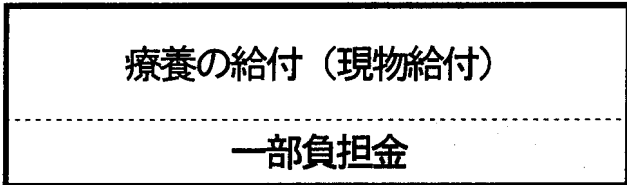
特定療養費制度により、一定のルールの下で対応（初・再診料や入院医療は保険給付）

* 全額自己負担の自由診療は、安全性・有効性について事前の確認がなされていないものなど、限定的

保険診療の原則

特定療養費制度

自由診療



規制改革・民間開放推進会議の主張

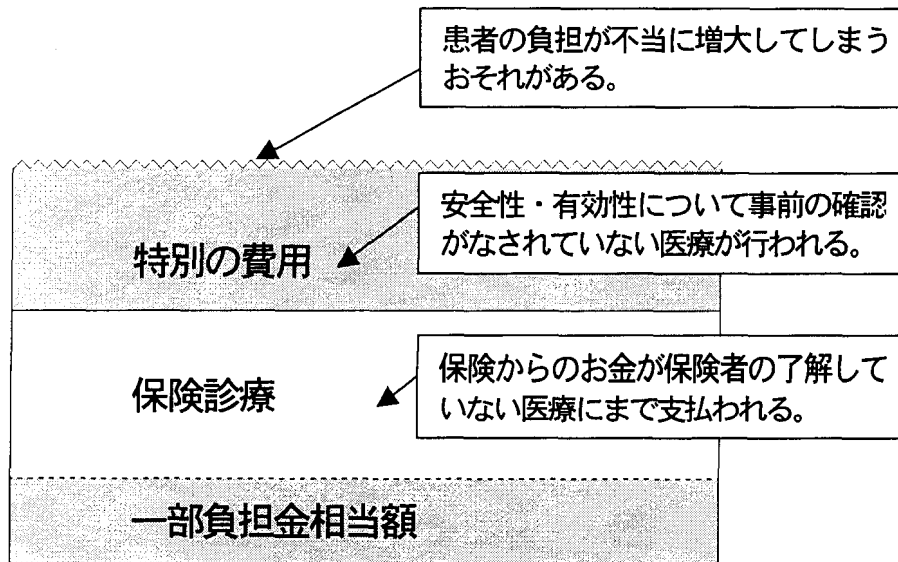
いわゆる「混合診療」を全面解禁して、保険診療と保険外診療との併用を認めるべき。

無条件で解禁することは、併用されるサービスに限定がないので、

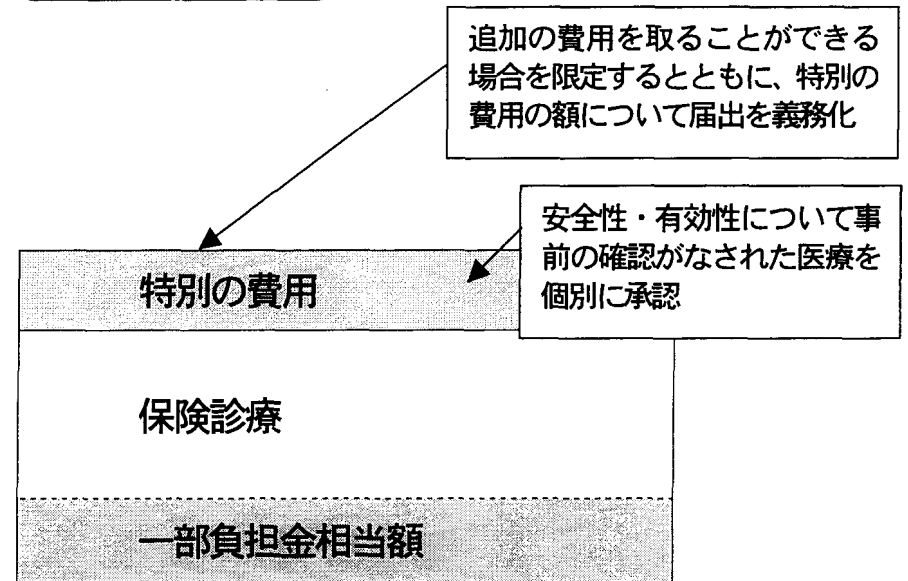
- ① 患者の負担が不当に増大してしまうおそれがある。
- ② 安全性・有効性について事前の確認がなされない。
- ③ 保険からのお金が保険者の了解していない医療にまで支払われる。

適正なルール
が不可欠

「混合診療」の無条件解禁



特定療養費制度



保険診療と保険外診療との併用に係る論点

	法定外の患者負担（*1）	有効性・安全性（*2）	併用サービスに係る 保険者等の関与
規制改革・民間開放 推進会議の主張	制限なし (十分な情報開示が前提)	事後検証	関与なし (基礎的部分に保険給付)
現行制度の考え方	併用サービスに限定あり (同上)	事前検証	当然関与 (同上)

法定外の患者負担（*1）について

保険外診療を併用したら、一連の診療について全額自己負担となるのは、行き過ぎではないか。

- 必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保。併用した場合に全額自己負担となるのは、例外的な事例
- 高度な医療技術や抗がん剤などの医薬品についても、特定療養費制度により併用を認めている。
- 「差額ベッド」に係る保険外負担を巡る社会問題の解決のために、昭和59年に特定療養費制度を導入したものの。これと相俟って、現行制度は妥当であるとの地裁判決あり

有効性・安全性（*2）について

一定水準以上の医療機関であれば包括的に解禁してもよいのではないか。

- 一定の水準の典型とみなされる大学病院でこそ、実験医療優先のための医療事故が起こっている。適正なルールの設定が不可欠

海外で承認されている医薬品の使用を制限するのは不合理ではないか。

- 現行の治験に係る特定療養費制度等で対応が可能
(注) 例えば抗がん剤について過去1年間に患者団体から早期承認の要望があつて特定療養費の枠組で対応できていない医薬品は3種類のみであり、これらは治験の運用の見直しにより対応が促進される。なお、このうち1種類は優先的に審査中。

高度な医療を個別に承認する現行制度では、迅速に対応できていないのではないか。

- 以下のように承認手続の迅速化を図っている。
 - ・ 既に承認されている88技術のうち20技術について、高度な医療を提供できるものとして承認を受けた医療機関であれば届出のみで実施可能に
 - ・ 外部の専門家による検討体制を拡充