

# 保険外併用療養の拡大に係る考え方

2013年11月28日

公益社団法人 日本医師会  
副会長 今村 聡

## 保険診療と保険外診療の併用(いわゆる混合診療)は 一定のルールの下で認められています

現在も、厚生労働大臣の定める「**評価療養**」と「**選定療養**」は保険診療との併用が認められています。

これを保険外併用療養と言います。

保険外併用療養によって受けた医療は  
「保険診療の一部負担 + 保険外診療の全額自己負担」  
になります。

現行の制度をきちんと運用していくべきです。

# 評価療養と選定療養

## 評価療養

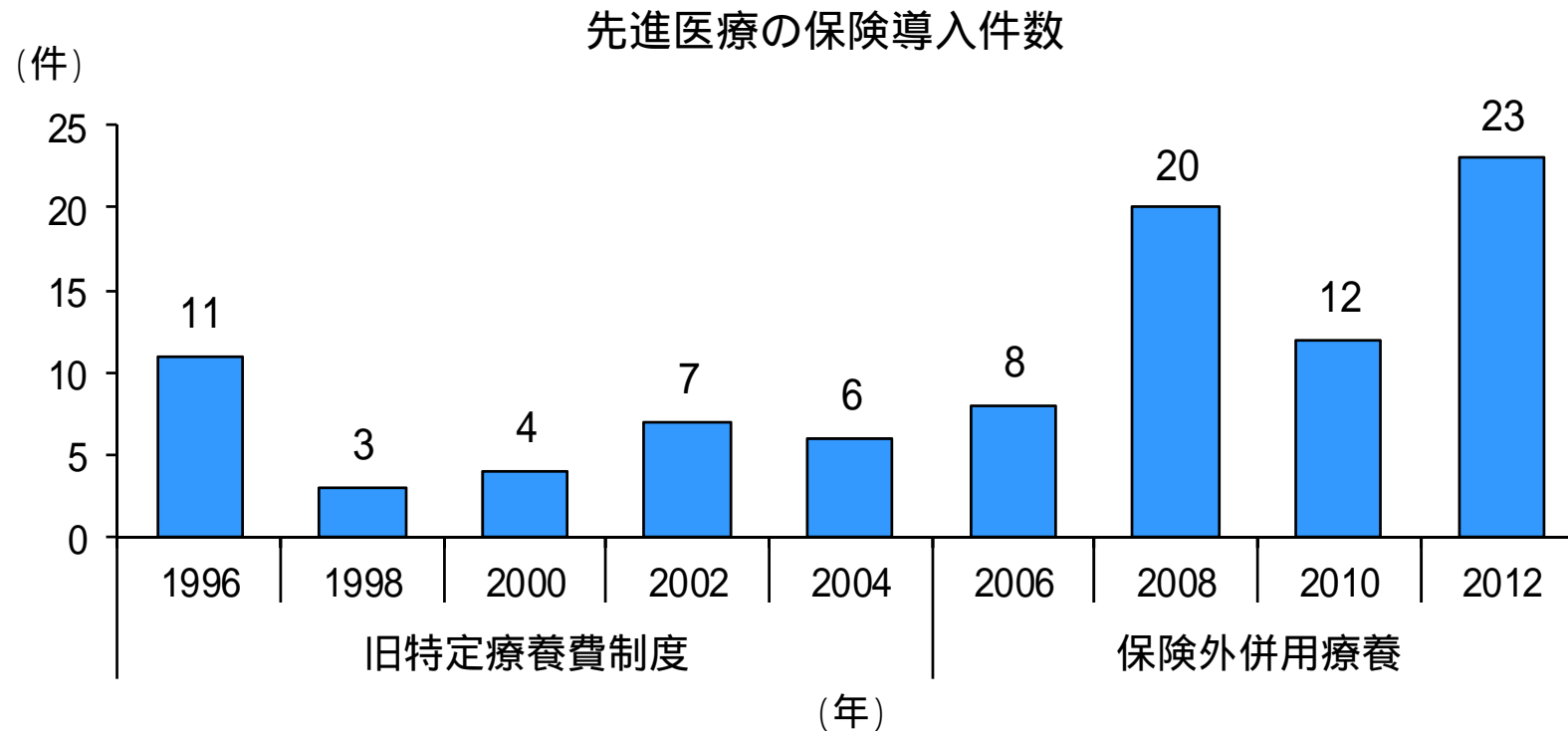
- 先進医療(高度医療を含む)
- 医薬品の治験に係る診療
- 医療機器の治験に係る診療
- 薬事法承認後で保険収載前の医薬品の使用
- 薬事法承認後で保険収載前の医療機器の使用
- 適応外の医薬品の使用
- 適応外の医療機器の使用

## 選定療養

- 特別の療養環境(差額ベッド)
- 歯科の金合金等
- 金属床総義歯
- 予約診療
- 時間外診療
- 大病院の初診
- 小児う触の指導管理
- 大病院の再診
- 180日以上入院
- 制限回数を超える医療行為

# 先進医療の保険導入件数

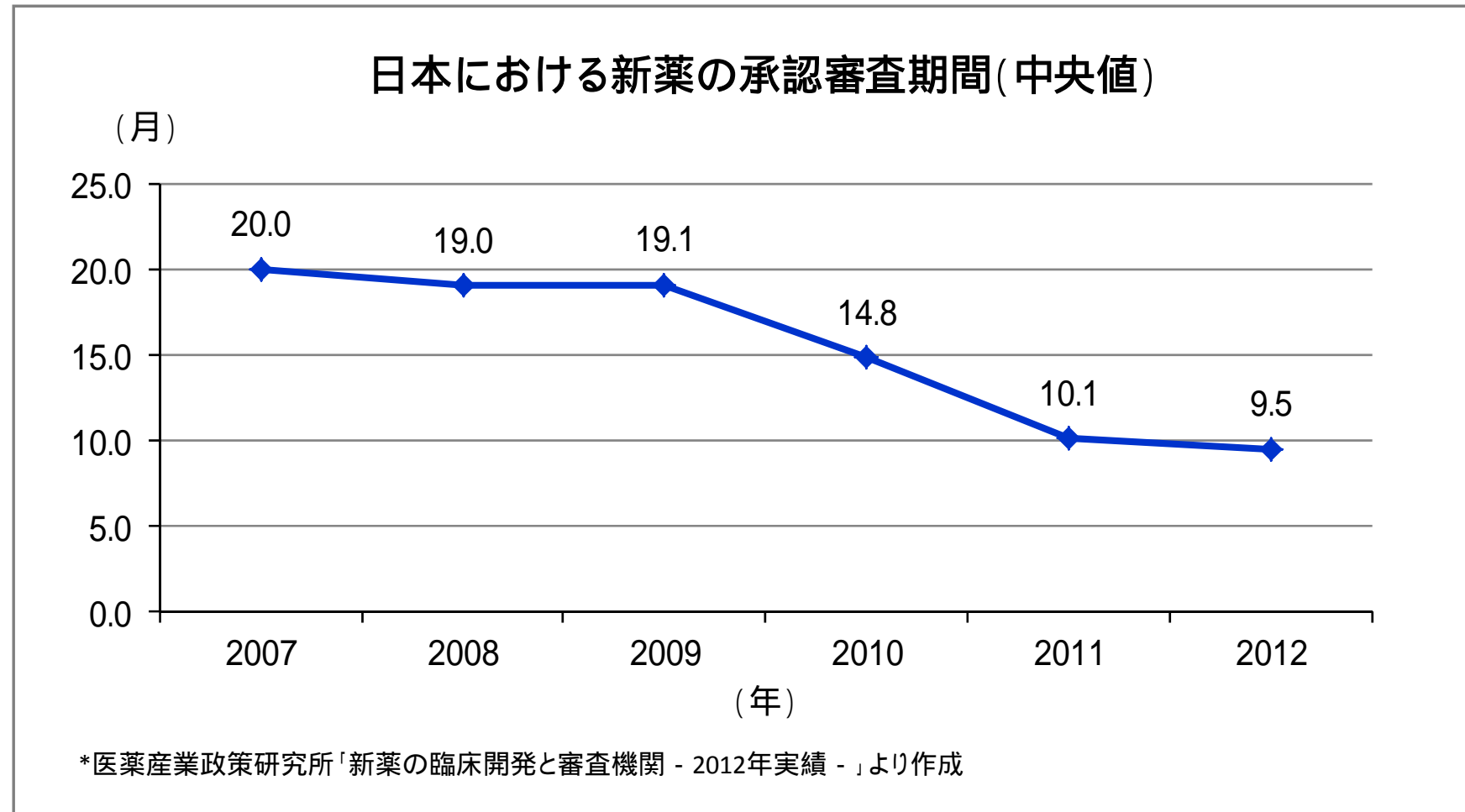
先進医療の保険導入件数は、保険外併用療養の仕組みが導入された後、増加しています。



\*先進医療専門家会議「既存の先進医療に関する保険導入等について」(中医協総会資料)ほかから作成。2006年は高度先進医療。

## 新薬の申請から承認までの期間

日本における新薬の承認審査期間は、近年大幅に短縮されており、5年間で半減しています。



## 拙速な保険外併用療養の拡大における懸念(1) 医療の安全性

安全性・有効性を確保するため、一定の要件を満たすことは必須条件です。

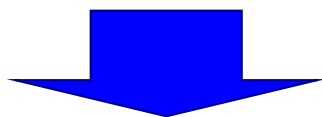
医療は生死にかかわる問題であり、被害者が出てからでは手遅れです。したがって、事前規制から事後チェックへの転換にはすべきではありません。



国民に新しい医療を届けることは大切ですが、必ず事前に安全性を担保しなくてはなりません。

## 拙速な保険外併用療養の拡大における懸念(2) 患者負担の増加

保険外の診療は自由に価格を設定できるため、価格が吊り上がる可能性があります。

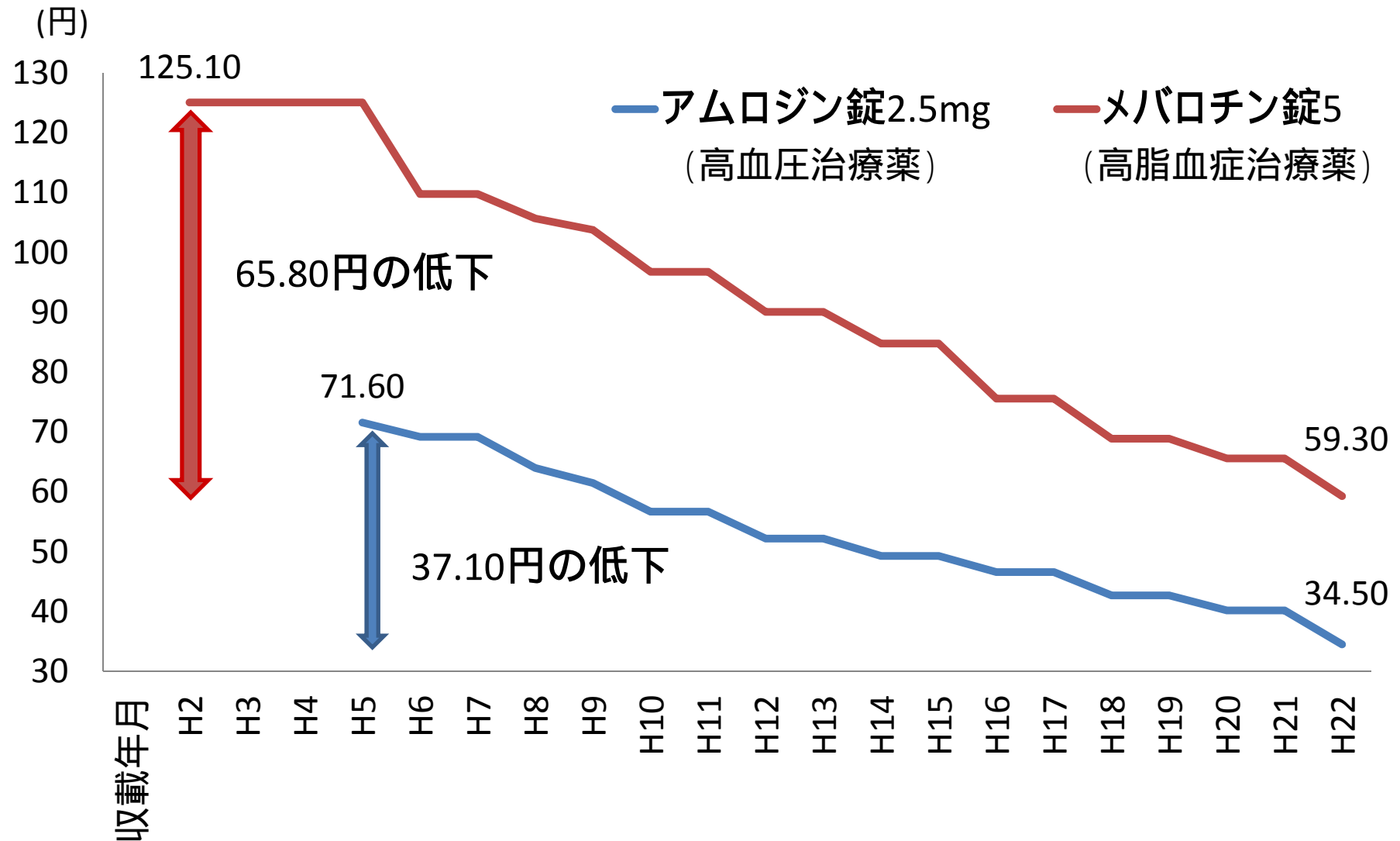


自己負担の保険外診療が拡大すれば、自己負担をカバーするため、民間保険が必要となります。しかし、国民健康保険ですら未払いの人がいる中で、すべての人が民間保険のサービスを楽しむわけではありません。

命にかかわる病気であっても、民間保険に加入している人しか医療を受けることができなくなります。

## 先発品発売以降 薬価推移例

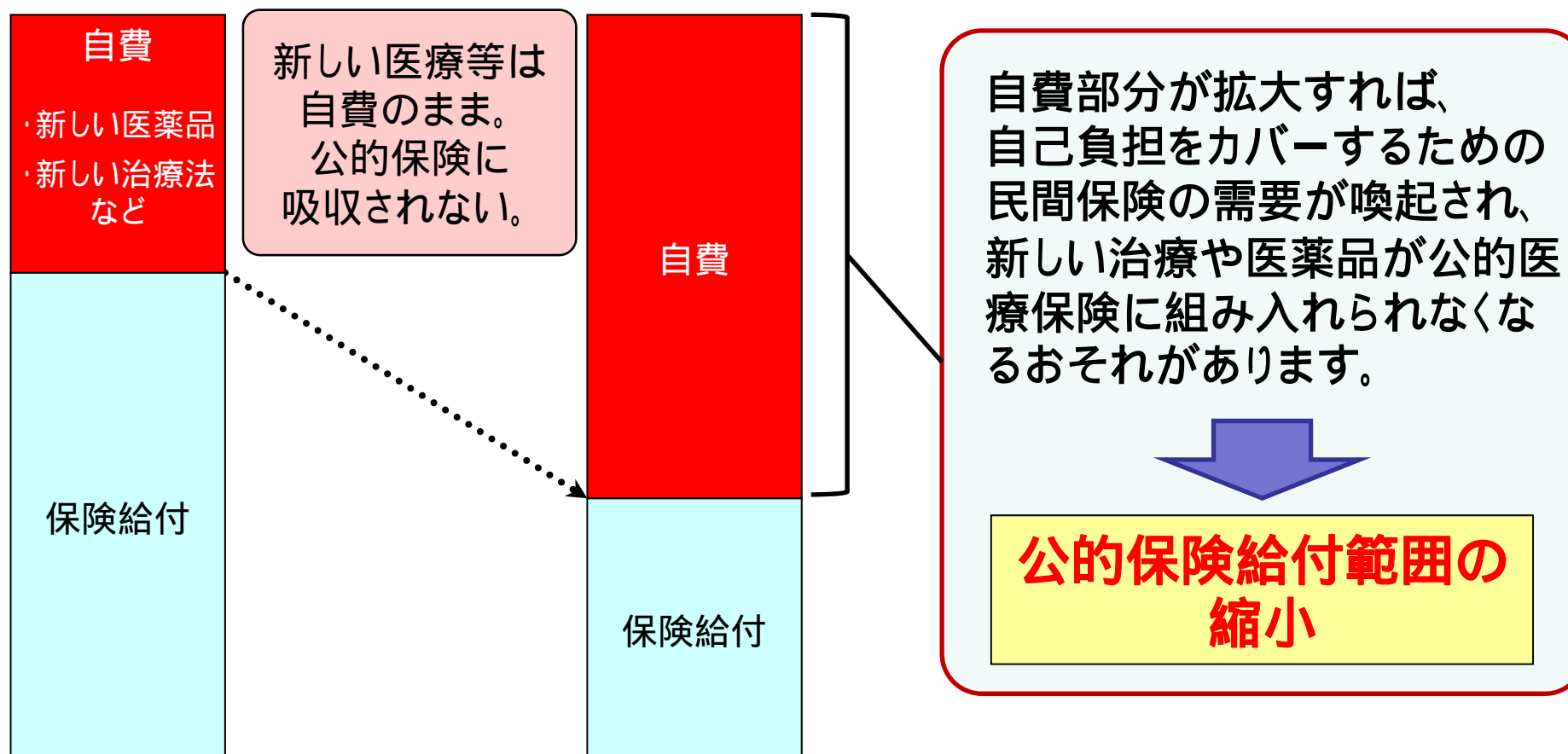
日本は公的医療保険制度により、薬価は高止まりせずに低下しています。





## 拙速な保険外併用療養の拡大における懸念(3) 公的医療保険の給付範囲の縮小

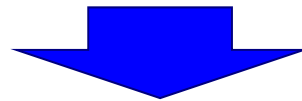
新しい治療や医薬品を公的医療保険に組み入れるインセンティブが働きにくくなります。



## 公的医療保険の給付範囲の縮小による信頼性の低下

日本では、安全性、有効性が認められた医療は、公的医療保険で行われます。

公的医療保険の給付範囲が縮小ということは、国が安全性、有効性に責任を負わない治療や医薬品が普及することにつながりかねません。

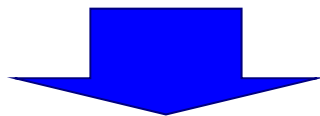


公的医療保険の給付範囲が縮小し、国が安全性、有効性に責任を負わない治療や医薬品が普及すると、問題の所在が保険診療なのか保険外診療なのかを見極めることは困難です。

このため、保険外診療だけでなく、保険診療に対する信頼性、ひいては公的医療保険制度全体に対する信頼性が損なわれます。

## 拙速な保険外併用療養の拡大における懸念(4) 公的医療費の増加

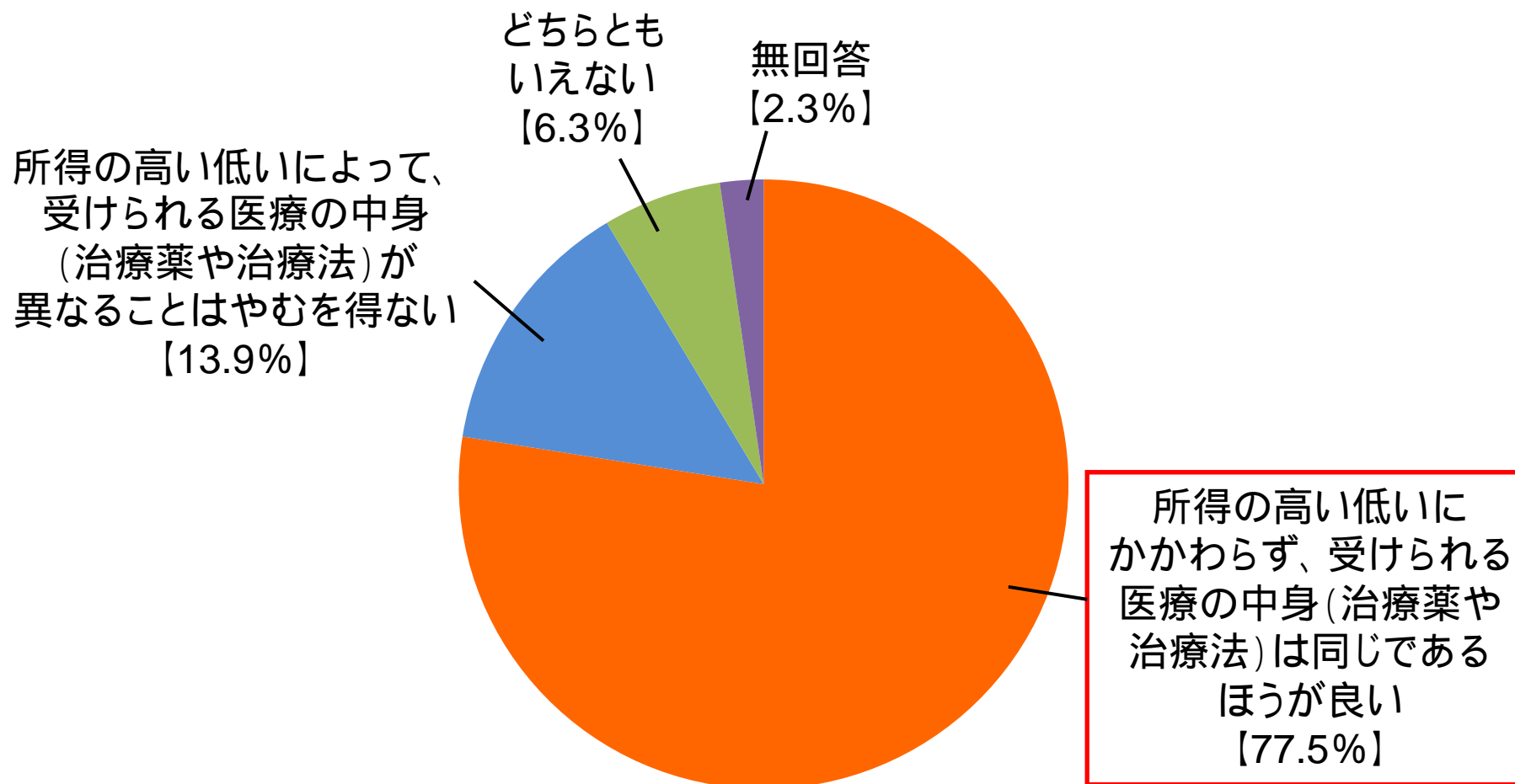
- 治療効果が定かでない医療を受けた場合、あわせて公費投入が助長され、公的医療費が増加するおそれがあります。
- 民間医療保険が普及すると、民間医療保険の利用が医療への需要を誘発し、公的医療費が増加するおそれがあります。



限られた財源を医療に適切に回すためにも、保険外併用療養を活用し、新しい医療等が有効性、安全性が確立され次第、公的医療保険から給付されるようにしていくべきです。

# 医療保険のあり方に対する国民の考え方

医療保険のあり方についての考え方(国民 n=1,246)



\*出所:日医総研「第4回 日本の医療に関する意識調査」2012年4月

## 保険外併用療養のあり方

先進医療について、将来保険収載を前提とした評価療養の充実・強化には賛成です。

例えば、採算性が悪いため保険収載に消極的な場合には、医師主導治験をより活用し、速やかに保険収載すべきです。

また、保険外併用療養は、有効性、安全性が確立され次第、速やかに公的医療保険に組み入れるための過渡的な取扱いとすべきです。保険収載されないまま留め置くべきではありません。