

「混合診療」の解禁に対する当会議及び厚生労働省の見解

厚生労働省の見解	規制改革・民間開放推進会議の見解
- 我が国の医療保険制度においては、国民皆保険の下、「社会保障として必要十分な医療」は保険診療として確保することが原則であり、これまでも、科学的根拠に基づいて安全性、有効性が確立した治療法等について、随時保険導入してきたところである。 - 他方、患者ニーズの多様化や医療技術の進歩に対応するため、適切なルールの下に保険診療と保険外診療の併用を可能とする特定療養費制度が設けられている（昭和59年に創設）。	- そもそも医療とは患者と医師の自由な契約に基づき提供されるものであり、その提供される医療の範囲と、保険給付の対象とされる医療の範囲とは別次元・独立の問題として捉えられるべきである。 - そもそも医療保険は疾病や傷害というリスクを加入者間で分散する仕組みであり、保険対象となる診療行為は診療方法の普遍性、副作用のリスク、モラルハザードの防止、保険財政の均衡等によって決定されるのであって、それを超える診療行為を禁止することを意味する訳ではない。したがって、保険外の付加的な診療行為について、他の保険加入者に一切負担を強いることなく患者の自己負担によって選択する限りにおいて、これに伴う保険診療は認めないといった不利益を患者に課してまで抑制する合理性は全く見当たらない。
このような仕組みによらず無制限に保険外診療との組み合わせを認めることは、たとえ特定の医療機関に限ったとしても、不当な患者負担の増大を招くおそれや、有効性、安全性が確保できないおそれがあるため、今後とも特定療養費制度の下で対応を図っていくことが適切であると考える。	「混合診療」が解禁されれば、患者がこれまで全額自己負担しなければならなかった高額な高度・先端医療が、一定の公的保険による手当ての下で受けられるようになるため、「金持ち優遇」どころか、むしろ逆に、受診機会の裾野を拡大し、国民間の所得格差に基づく不公平感は是正される。
この考え方にに基づき、抗がん剤等の適応外使用について、特定療養費制度を活用し、承認前から保険診療と併用できるよう措置したほか、特定療養費制度における高度先進医療について、承認の簡素	現行の特定療養費制度に基づき、中央保険医療協議会等の審議を経て個別技術ごとに承認することで混合診療を限定的に認める方法では、医療現場の創意工夫と医療技術の競争を促すことはできない。また、

化及び新技術の導入の迅速化を行ったところであり、さらに、随時簡素化の対象技術を増加させるなど、対応を図っているところである。	特定療養費制度における高度先進医療の承認手続きについても、簡素化の対象は 77 技術中 20 技術のみである。
--	---

- ・「厚生労働省の見解」は、厚生労働省ホームページ「規制改革・民間開放推進会議「中間とりまとめ」に対する厚生労働省の考え方」(平成 16 年 8 月 5 日)より。
- ・「規制改革・民間開放推進会議の見解」は、規制改革・民間開放推進会議「中間とりまとめ」(平成 16 年 8 月 3 日) 第 5 回官製市場民間開放委員会(平成 16 年 10 月 22 日)配布資料「いわゆる「混合診療」の解禁(保険診療と保険外診療の併用)に関する厚生労働省に対する申し入れ」より。