

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

平成 16 年 10 月 22 日
規制改革・民間開放推進会議
議 長 宮 内 義 彦
総括主査 草 刈 隆 郎

当会議としては、本年 8 月 3 日公表の「中間とりまとめ」において、別紙のとおり、いわゆる「混合診療」の全面解禁を提言した。

その後、9 月 10 日開催の経済財政諮問会議において、総理から「年内に解禁の方向で結論を出すように」とのご指示があり、また、9 月末に発足した新内閣の基本方針および臨時国会における総理の所信表明演説にも同趣旨が盛り込まれたところである。この上は、当会議としても、年末にとりまとめる予定の答申に全面解禁のための具体的な施策を盛り込むべく、精力的に調査審議を進める所存である。

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。医療保険は社会保険制度であり、国民の支払う保険料を財源として給付範囲を決定するものであり、限られた予算制約下において、すべての医療を保険給付の対象とすることは合理的でなく、また、どの範囲の医療を公的に負担するかについては、それ自体として独立して決すれば足りるのであって、このことといわゆる混合診療の是非とは関係がない。そうした現状において、保険対象である医療とそうでない医療のサービスの内容の違いを殊更に強調した上で、双方の併用を禁止することは、患者の自由な選択、医師の裁量権に対する官の過剰な関与と考えられる。

貴省はこれまで、当会議の「中間とりまとめ」に対する意見として、現行の「特定療養費制度」の下で対応することを主張してきておられるが、同制度のような、官が全面的に管理しなければならないという従来発想に基づいた、また決定方法に不透明さが残る「行政による個別事前承認制度」による対応では、受け入れ難い。

当会議としては、適切な情報開示の下で、一連の診療行為において保険診療と保険外診療の併用を患者自らの自由で確定的な意志に基づき選択する場合に

は、それを可能とすることが「患者本位の医療」の実現に不可欠であると考えている。そのような観点から、「混合診療」の解禁について、上記「中間とりまとめ」等に基づき、早急に講ずべき措置として、改めて当会議の見解を以下に整理したので、貴省におかれては、この趣旨に沿った前向きな回答を（今月中に書面にて、）ご提示いただければ幸いである。

記

カテゴリーA （別添a）

◆高度先進医療等の混合診療の解禁

1. 現在保険対象となっていない高度先進医療を含む医療については、多様化する患者のニーズを具体的に把握し得るのは、現場の医師であり、医療機関であると考えられることから、医療サービス提供の一層の高度化、迅速化を図るため、貴省が個別に「承認」する方法ではなく（現行の「特定療養費制度」の拡充や高度先進医療の承認手続の簡素化にとどまることなく）、質の高いサービスを提供することができる一定水準以上の医療機関において、十分な情報開示の原則の下で、患者の選択と当該医療機関の医学的判断による「混合診療」を解禁する。

2. なお、広く患者、医療機関等からニーズ、要望を汲み上げられるよう、高度先進医療も含め、「混合診療」の対象として実施を要望する診療等について、貴省においても、要望対象を問わない形で「混合診療対象医療に関する国民への公募」を本年中に速やかに行い、その結果を縦覧に供するとともに、来年以降は当該公募を年数回定期的に実施することとする。

カテゴリーB （別添b～d）

◆「診療でない行為」及び「既に技術が確立された診療行為」の混合診療の即時解禁

1. 「診療行為に付帯するサービス」、「一連の診療行為の中で行う予防的措置」については、そもそも診療行為に当たらないので、何ら保険診療との併用が禁じられないことを確認の上、直ちに解禁する。

2. 現在保険適用回数等に制限がある措置の「制限回数を超える部分」、及び乳癌摘出時の乳房再建術の同時手術など「患者の価値観により左右される診療行為」については、既に技術が確立されたものであり、保険外診療の内容、料金等に関する適切な情報に基づいて、患者の自発的な選択・合意があれば、患者と医師との自由な契約により、保険診療との併用を全面的に実施できることとする。

以上

〔別紙〕

○ 「中間とりまとめ」（平成 16 年 8 月 3 日）本文より抜粋

保険外診療の内容、料金等に関する適切な情報に基づいて、患者自らが保険診療に加えて当該保険外診療の提供を選択する場合には、「患者本位の医療」を実現する観点から、通常の保険内診療分の保険による費用負担を認める、いわゆる「混合診療」を全面解禁すべきである。

その際、以下の措置から早急に講ずべきである。

ア 一連の診療行為の中で行う予防的措置・保険適用回数等に制限がある検査、患者の価値観により左右される診療行為、診療行為に付帯するサービスを直ちに全面解禁する。

イ 質の高いサービスを提供することができる一定水準以上の医療機関において、新しい検査法、薬、治療法等を十分な情報開示の原則の下で、利用者との契約に基づき、当該医療機関の判断により、「混合診療」として行うことを包括的に認める。

さらに、社会的ニーズが高い分野（不妊治療等）についても解禁することを検討し、早急に結論を得るべきである。

混合診療が容認されるべき具体例

a 専門医の間で効果が認知されている新しい検査法、薬、治療法

- ・有効性が認められる抗癌剤など医薬品の保険適応外の症例への使用
 - ・保険未収載の確立された治療法の実施
 - ・保険未収載（未承認）の医療材料の術中使用
- 等

b 一連の診療行為の中で行う予防的な処置、保険適用回数等に制限がある検査

- ・入院中患者が行う検査・検診（心臓病患者の希望する胃検診等）
- ・高齢者に対する肺炎球菌ワクチン予防接種（疾病治療時に患者が希望した場合）
- ・分娩前の脊椎二分症等予防のための葉酸服用（疾病で入院中の妊婦に対する予防的処置）
- ・ピロリ菌の除菌（3クール目以降の除菌）
- ・腫瘍マーカー（月1回を超える腫瘍マーカー検査）

c 患者の価値観により左右される診療行為

- ・乳癌治療により摘出された乳房の再建術（同時手術／一連の手術の乳房再建部分）
- ・舌癌摘除後の形成術（同時手術／一連の手術の再建部分）
- ・PPH法による痔治療[自動縫合機による直腸粘膜切除術]
（早期退院／保険適用するまでの避難的な措置）
- ・子宮筋腫の動脈閉栓療法（早期退院／保険適用するまでの避難的な措置）
- ・盲腸ポート手術（保険適用するまでの避難的な措置）

d 診療行為に付帯するサービス

- ・外国人患者のための通訳（病院が用意した場合の通訳）
- ・国の基準を超える医師・看護師等の手厚い配置（基準を超える部分の人員サービス分）