

2. いわゆる「混合診療」の解禁（保険診療と保険外診療の併用）

高度・先進的な医療サービスを患者が選択しやすくするため、厚生労働大臣が予め定めた診療方法・薬剤等に限定して認められる「特定療養費制度」ではなく、一定の質が担保された医療機関等においては、保険診療と保険外診療の併用を解禁。

<厚生労働省の反対理由>

患者の自己負担が増大し、患者の所得による診療格差（いわゆる「金持ち優遇」）が生じる。これまで本来は保険診療の対象でありながら実際には対象とされなかった診療行為が公的保険によって賄われるようになり、医療費が増大する。

<当会議の考え方>

患者が、これまで100%自己負担しなければならなかった高額な高度・先進的診療が、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り、むしろ、不公平感はなくなる。

の反対理由と矛盾。また、高度・先端的な医療サービスを患者が選択しやすくなるため、結果的として、医療費の抑制にも繋がる。

3 . 労働者派遣業務の医療分野（医師・看護師等）への対象拡大

労働者派遣制度について、医師・看護師等の医療分野へも対象拡大。

< 厚生労働省の反対理由 >

医療機関が適切な医師等を固有名詞付きで選べないため、医療チーム内でのお互いの能力の把握・意思疎通が困難。

< 当会議の考え方 >

深刻な医師不足の中小医療機関は多く、派遣に対するニーズは高い。派遣される医師等は有資格者である上、その能力等についても予め医療機関側が指定できるため、派遣解禁による弊害は小さい。