

厚生労働大臣
坂口 力 殿

平成 15 年 3 月 25 日
総合規制改革会議
議長 宮内義彦

資料等提出依頼

3月17日に開催された第2回総合規制改革会議アクションプラン実行ワーキンググループにおいて、当会議の委員、専門委員から貴省に対し依頼致しました事項等について、総合規制改革会議令第5条第1項に基づき、下記のとおり、資料、データ等の提出をお願い致します。

提出期限：4月2日（水）

原則として、提出された資料等については、ホームページ等において公開させて頂きます。なお、期限までに提出が困難な場合は、その理由及び提出可能な時期についても御回答願います。また、期限までに提出が困難な場合または提出がなかった場合は、その事実及びその理由も公開させて頂きます。

記

1. いわゆる「混合診療」の解禁（保険診療と保険外診療の併用）について

(1) 一連の診療行為のうち、「保険診療」と「保険外診療」とを区別するための基準（公的保険の適用範囲を定めるための基準）について、具体的かつ詳細に御教示頂きたい。

(2) 「保険診療」については、その内容を患者の健康・安全の観点から個別・具体的に事前審査した上で承認される必要がある一方で、「保険外診療」については、その必要が一切ないとする根拠について、具体的かつ詳細に御教示頂きたい。

（会議の際の「保険診療であるから審査の必要がある」との貴省の御説明

では、同義反復であって意味をなさない。)

(3) いわゆる「混合診療」(保険診療と保険外診療の併用)が禁止されていることについて、その法律上の根拠を、具体的法令名及び条文等を明示しつつ、具体的かつ詳細に御教示頂きたい。

(4) 患者が、医師の説明内容について完全に同意をした上で(すなわち、医師と患者の間の情報の非対称性がより緩和された上で)、一連の診療行為のうち、「保険診療」に併せて「保険外診療」を一部選択しようとした場合(すなわち、一連の診療行為全てを公的保険で賄う意思がない場合)、それでも当該診療行為全般が「保険外診療」としての取扱い(全額自己負担)を受けなければならないとする政策について、その基礎となる論拠を具体的かつ詳細に御教示頂きたい。

また、上記の場合における全体の医療費を、仮に公的保険と自己負担の双方により賄うことを許容した際に生じる弊害について、具体的かつ詳細に御教示頂きたい。

さらに、上記の場合、現行の「特定療養費制度」のような形で、当該診療行為全般について、安全性を担保するための事前審査が個別に行われる必要があるのであれば、「保険診療」よりも「保険外診療」を受ける患者の方が安全性に対する要求水準が生理的に低いことなどが無い以上、事前審査が個別に行われていない現在の「保険外診療」は、患者の健康を損なうものであり、直ちに禁止されなければならないことになるのではないかと。そうでないとするならば、その根拠を、論理的・実証的に御教示頂きたい。

(5) いわゆる「混合診療」が禁止されているとの前提の下、通常行われている以下の事例において、「保険診療」と「保険外診療」との区別は、どのような基準・考え方にに基づき具体的に行われているのか。また、これらの事例は、いかなる理由から「混合診療」ではないと整理されるのか。統計および具体例に即して御教示頂きたい。

出産のために入院(保険外診療)した人が、入院したまま、同時に他の傷病に関する治療(保険診療)を受けた場合、ベッド代などの費用はどのように区別されるのか。

自動車事故による一連の診療行為において、自動車保険の対象となる部分と医療保険の対象となる部分は、どのように区別されるのか。(自動車保険と医療保険とがファンド等により混合されているとの指摘もあるが、いかがか。)

健康診断（保険外診療）で見つかったポリープについて、当該健康診断の途中でポリープを切除（保険診療）した場合、その全体に係る費用は、どのように区別されるのか。

- （６）医療現場において、ある疾病の治療に対し付随的な検査等を行う場合、当該検査が保険対象となるよう、わざわざ他の病名を付けることなどが頻繁に行われているとの指摘があるが、貴省として、こうした事実は全くないと言えるか。

仮に言えないのであれば、そのような事実を生ぜしめている現行制度の方が、いわゆる「混合診療」を容認するよりも公的医療費を抑制できているとする論拠について御教示頂きたい。

また、このような事実が違法であるならば、それを取り締まるための方針・具体的方法について、御教示頂きたい。

- （７）ある医療行為（高度先端医療等）について、それが「特定療養費制度」の対象として承認された場合、それが、「保険外診療」であった場合と比べて、どの程度公的医療費の増加分となって現れるか。可能な限り多くの事例を挙げることなどにより、具体的かつ詳細に御教示頂きたい。

- （８）現在、我が国における「保険外診療」は、どのような医療機関によりどの程度（支払医療費ベース）行われていると把握しているか。医療機関名と金額・件数について、具体的に御教示頂きたい。

仮に把握していないとするなら、「保険外診療」における患者の安全性について、厚生労働省としては関知しないとしていると理解してよいか。

- （９）昨年１１月に開催された医療ワーキンググループにおいて、当会議から厚生労働省に提示した「日本にて承認されていない薬品と治療法についての資料」に記載されている未承認の薬品と治療法については、事実として相違ないか。また、各データの調査時点以降に承認された薬品及び治療法があればその名称、承認時期について、具体的に御教示頂きたい。

- （１０）以前に厚生労働省内の研究会等において検討されたという、「医師の高い技能等に注目した特定療養費の考え方」について、関連資料等を提出頂くとともに、その基本的考え方を御教示頂きたい。

2. 労働者派遣業務の医療分野（医師、看護師等）への対象拡大について

- (1) 医療分野以外の一般的な各種職業分野について、派遣労働者及び通常の労働者（常勤及び非常勤（パートタイム）ごと）の平均的な就業期間の状況について、御教示頂きたい。
- (2) 医師、看護師、その他の医療関係従事者について、常勤及び非常勤の比率の推移（年度毎の変化）について、御教示願いたい。
- (3) 常勤の医師を採用する際、このうち事前面接を行う場合の比率、事前面接に要する平均的な時間について、具体的に御教示願いたい。
- (4) 派遣の形をとらない雇用形態であれば、「チーム医療」が確保できるのか、また、派遣労働者か通常の労働者かによって「チーム医療」の成立条件が変わってくるのか、その論理的根拠について、具体的に御教示頂きたい。
- (5) 会議における貴省の御説明の中で、「1回の事前面接を行った上で直ちにチーム医療の現場に組み込む常勤ないし非常勤労働者の方が、1か月以上チーム医療の一員として過ごした後の派遣労働者よりも、チームワークとしてより機能する場合がある」旨の御主張があったが、それは具体的にはどういう場合か御教示頂きたい。
- (6) 病院で医師等を採用する場合について、その人選等が実質的には大学の医局により行われていることが一般的であるとの指摘がある。仮に医師の派遣が認められた場合、雇用形態の違いを除けば、それは医局による医師の採用と、実質的には著しく相違しないと考えるか否かについて、貴省の御見解を御教示頂きたい。

なお、この他にも追加依頼、回答を踏まえた再依頼など有り得ることをお含みおき下さい。

【参考】総合規制改革会議令（平成13年3月30日政令第87号）(抜粋)

第5条（資料の提出等の要求）

会議は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

2 内閣総理大臣は、会議からその所掌事務を遂行するため必要があるとして申出があったときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力をすべきことを求めることができる。