１．規制の現状

我が国においては、それを禁止する法律上の明文規定はないにもかかわらず、**保険診療と保険外診療の併用（いわゆる「混合診療」）**は認められておらず、一連の診療行為の中で一部でも保険外診療を行うと、本来、保険適用となる診療部分を含め、全て患者が費用を支弁しなければならない。

「特定療養費制度」において、中央保険医療協議会等の審議を経て、特定承認保険医療機関としての承認及び実施する技術を同時に一つ一つ個別に限定的に承認することにより、いわゆる混合診療が一部限定的に認められているのみである。

参　考　　特定療養費制度の概要

昭和 59 年に創設された「特定療養費制度」については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 86 条に基づき、①告示で13 種類が規定されている差額ベッド等の「**選定療養**」に加え、②厚生労働大臣の承認を受けた特定承認保険医療機関において、患者の選択に基づいて「**高度先進医療**」を受けた場合にも、「特定療養費」が支給されるものとされ、また、特定承認保険医療機関は、厚生労働大臣の承認を受けた療養等に関し、一部負担金相当額以外の追加負担を求めることができるとされている。現時点における本制度の対象医療技術数は 77、対象医療施設数は 124 となっている。

（以下、厚生労働省ホームページ（高度先進医療）を参考に作成。）

特定療養費制度

- 高度先進医療
  - 技術数　７７
  - 実施施設　１２４施設（97 病院）
  - ※特定承認保険医療機関で実施
- 選定療養
  - 13 種類

1. **特別の療養環境の提供（特別室）差額ベッド代**
2. **前歯部の金属材料差額**
3. **金属床総義歯**
4. **２００床以上の病院についての初診料**
5. **２００床以上の病院についての再診料**
6. **予約診療**
7. **診療時間外の診療**
8. **医薬品の治験に関する診療（＊）**
9. **医療用具の治験**
10. **う触患者の指導管理**
11. **薬事法に基づく承認後で保険収載前の医薬品の投与**
12. **入院期間が１８０日をこえる入院**
13. **薬価基準に収載された医薬品の適応外投与**