

いわゆる「混合診療」(保険診療と保険外診療の併用)の解禁 に関する過去の答申の記載内容

総合規制改革会議 第1次答申(平成13年12月11日)

第1章 重点6分野について

1 医療 (4) 診療報酬体系の見直し (P10)

イ 公的保険診療と保険外診療の併用による医療サービスの提供など公的医療保険の対象範囲の見直し【平成13年度中に措置(逐次実施)】

国民の生活水準の向上や価値観・ニーズの多様化により、医療に関する国民の要求水準も上昇し、「自ら情報を集め、自己責任で治療方法を選択したい」、「保険のカバーする範囲を超える分は、自費や民間保険を利用しても納得のいく治療を受けたい」というニーズも強くなっている。国民が負担能力に関係なく適切な医療を受けられる「社会保障として必要十分な医療」はこれまでどおり確保した上で、「サービスとしての医療」という視点から、公的保険診療と保険外診療との併用を行えるようにすることは、患者自らの医療サービスの選択肢を増やすという観点から合理的である。

一方、「特定療養費制度」が導入され、主に「高度先進医療」や「選定療養(差額ベッド、歯科材料の一部、200床以上の病院の初診料など)」が認められているものの、その適用範囲は公的保険カバー範囲全体から見ると厳しく限定されている。

患者本位の医療サービスのためには、「特定療養費制度」の対象範囲の拡大を行うべきである。その際、医療技術の進歩や患者ニーズの多様化等に応じて、患者に対する十分な情報提供を前提とした上で、患者の選択により公的保険診療と保険外診療を併用することができるようにするべきである。

第2章 各分野

5 医療

3 患者（被保険者）の主体的な選択の促進（P110）

（1）公的保険と保険外診療の併用による患者選択の推進【平成15年度中に措置（逐次実施）】

国民皆保険制度と医療機関へのフリーアクセスを基本的理念とする我が国の医療制度においては、「いつでもどこでも一定水準」の医療が受けられる仕組みとなっているが、国民の生活水準が向上し、価値観やニーズが多様化した現在では、国民は「いつでもどこでも一定水準」の医療を受けることだけでは満足しておらず、より質の高い医療を受けることを求めており、また、医療提供者も、自らの能力や質に応じた十分な評価を受けることを望んでいる。

一方、公的医療保険制度による医療費の増大を抑制する必要が生じる中で、公的医療保険制度の枠内では、国民（患者）の多様化するニーズに対応すること、医療提供者の質を適正に評価することについては限界がある。特定療養費制度は、高度先進医療、選定療養を対象としており、現在では、大病院での紹介によらない外来診療や長期入院に拡大されている。しかしながら、更に十分な患者満足が得られるよう、この枠組みを活用し、患者のニーズに応じたサービスを選択できる仕組み、医療機関にとっては患者による選択を通じて適正に評価される仕組みを更に推進するべきである。

保険診療と保険外診療の併用について更なる改革を図るべきである。すなわち、国民が負担能力に関係なく適切な医療を受けられる「社会保障として必要十分な医療」は公的医療保険診療としてこれまでどおり確保しつつ、現行の特定療養費制度に関する厚生労働省告示等を見直し、例えば、患者の選択に応じ特定の医療機関における患者からの料金の付加徴収できる範囲を拡大するなどの患者選択による保険診療と保険外診療の併用を早急に推進するべきである。

総合規制改革会議 第3次答申（平成15年12月22日）

第1章 分野横断的な取組

1 「規制改革推進のためのアクションプラン」の適切な実行

< 1.2の重点検討事項 >

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）（P8）

高度・先進的な医療サービスなどを患者が選択しやすくするため、以下の理由などから、例えば、特定承認保険医療機関など、質の高いサービスを提供することができる医療機関においては、現行の特定療養費制度における高度先進医療のみならず、新しい医療技術（海外では広く認められているにもかかわらず、我が国では公的保険の適用外となっているものなどを含む。）についても、個別の承認を必要とせず、いわゆる「混合診療」（保険診療と保険外診療の併用）を包括的に認める制度の導入を図るべきである。

（省略）