



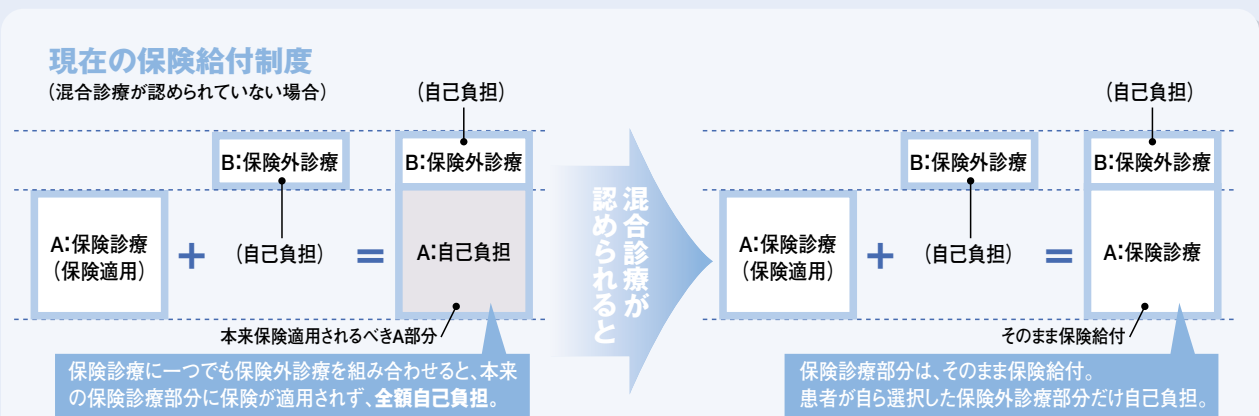
II. 具体的事例

③ 主要官製市場等の改革

保険診療と保険外診療の併用が可能になりました。（混合診療の実質的な解禁）

いわゆる「混合診療」とは、保険診療（保険給付対象の医療行為）と保険外診療（保険給付対象ではない医療行為）とを併用することで、我が国では原則禁止されていました。

そのため、一連の保険診療の中で、一部でも保険外診療を加えると、全てが保険外診療と見なされ、本来の保険診療部分も含め、診療すべてが患者の全額負担となっていました。



混合診療が解禁されると…

- 保険診療部分はそのまま保険で給付。（これまでは患者負担）
- 保険外診療部分を患者負担

- 混合診療を避けるため、保険診療と保険外診療に分けて行っていた治療が1回で済みます。（治験中の医療材料を用いた乳がん治療により摘出された乳房の同時再建術など）
- 海外では広く認められているが、我が国では保険外診療となっている新しい医療技術・サービスの受診機会が拡大。医師の積極的取組を促進。

患者サイドからの声

海外では標準的であるが国内では承認されていない医療技術の実施、国内未承認薬の使用などを希望する患者団体からは、混合診療導入による経済的負担の軽減、弾力的な制度運用を求める声がありました。

医療関係者からの声

特定療養費制度（例外的に認められていた混合診療）の承認の遅さ等の問題があり、先進医療の発展に十分に対応できておらず、大学病院や学会から先進医療の発展のため、その運用改善や混合診療の導入検討が要望されていました。



II. 具体的事例

規制改革前

保険が適用される診療（保険診療）と保険が適用されない診療（保険外診療）の併用は、特定療養費制度（高度先進医療・選定療養）を除き、原則禁止されていました。

- がん治療の未承認薬や保険未適用の先進医療技術、制限回数を超える検査等を行うと、入院費用等まで全額自己負担となり、受けたい医療が受けられませんでした。

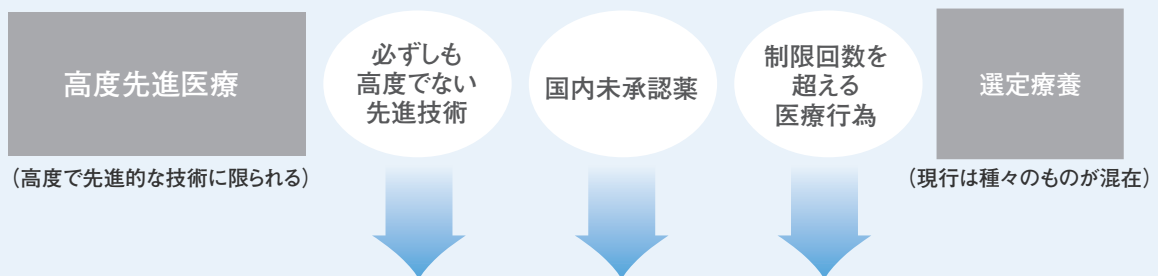
規制改革後

- 国内未承認薬は、科学的な検証に基づき原則3ヶ月以内で治験実施の必要性について結論を出すことになりました。
- 新規の先進医療技術等は、届出後原則3ヶ月以内で実施可能になります。
- 制限回数を超える検査は適切なルールの下で、患者の自己負担で受診が可能になります。

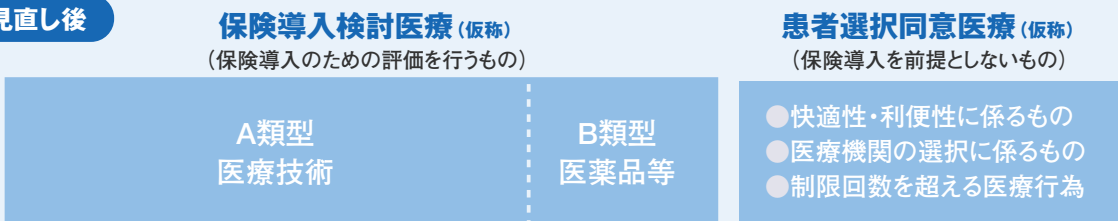
規制改革の効果

- 保険未適用の抗がん剤や海外の先進医療技術が、早期に国内で利用可能になります。
- 入院費用等が保険で給付されます。
- 先進医療技術が迅速に導入できるようになり、医療技術の進歩にも寄与します。
- 保険の制限を気にせず個人のニーズに応じた治療が可能になります。

現 行



見直し後



(厚生労働省「いわゆる混合診療問題について」2004.12.15)