

規制改革・民間開放推進会議の設置根拠等について

- 総合規制改革会議（平成13年4月～平成16年3月）終了以降も規制改革をより一層推進するため、平成16年4月、内閣総理大臣の諮問に応じ、民間有識者13名から構成される規制改革・民間開放推進会議が内閣府に設置された。

内閣府本府組織令（抄）

（規制改革・民間開放推進会議）

第40条の3 規制改革・民間開放推進会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 経済に関する基本的かつ重要な政策に関する施策を推進する観点から、内閣総理大臣の諮問に応じ、経済社会の構造改革を進める上で必要な次に掲げる事項を総合的に調査審議すること。
 - イ 国及び地方公共団体の事務及び事業を民間に開放することによる規制の在り方の改革に関する事項
 - ロ その他の規制の在り方の改革に関する基本的事項
 - 二 前号に掲げる諮問に関連する事項に関し、内閣総理大臣に意見を述べること。
2. 前項に定めるもののほか、規制改革・民間開放推進会議に関し必要な事項については、規制改革・民間開放推進会議令の定めるところによる。

規制改革・民間開放推進会議令（抄）

（組織）

第1条 規制改革・民間開放推進会議（以下「会議」という。）は、委員13人以内で組織する。

- 2. 会議に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

（委員及び専門委員の任命等）

第2条 委員は、優れた識見を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

- 2. 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

（資料の提出等の要求）

第5条 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、意見の陳述、説明その他必要な協力を求めることができる。

規制改革・民間開放推進会議委員

議長	宮内 義彦	オリックス株式会社取締役兼代表執行役会長・グループ CEO
議長代理	鈴木 良男	株式会社旭リサーチセンター取締役会長
委員	神田 秀樹	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	草刈 隆郎	日本郵船株式会社代表取締役会長
	黒川 和美	法政大学経済学部教授
	志太 勤	シダックス株式会社代表取締役会長
	白石 真澄	東洋大学経済学部社会経済システム学科助教授
	南場 智子	株式会社ディー・エヌ・エー代表取締役
	原 早苗	埼玉大学経済学部、青森大学経営学部非常勤講師
	本田 桂子	マッキンゼー・アンド・カンパニー・インク・ジャパン プリンシパル
	矢崎 裕彦	矢崎総業株式会社代表取締役会長
	八代 尚宏	社団法人日本経済研究センター理事長
	安居 祥策	帝人株式会社取締役会長

医療ワーキンググループ専門委員

	阿曾沼元博	国際医療福祉大学国際医療福祉総合研究所教授
	長谷川友紀	東邦大学医学部公衆衛生学講座助教授

いわゆる「混合診療」の解禁に係る主な主張

(注) 現時点において厚生労働省で把握しているものを列挙しているものであり、各団体等に主張の存否について確認したものではない。

I. 政府関係

経済財政諮問会議 有識者委員

「社会保障制度の一体的見直しに向けて（経済財政諮問会議提出資料）」

（平成16年10月22日）

3. 給付費の伸びの管理とサービスの質を両立させるために

(3) 医療

いわゆる“混合診療”について、年内に解禁の方向で結論を出す

財政制度等審議会

「平成17年度予算編成の基本的考え方について」

（平成16年5月17日）

II 各論

1. 社会保障

(3) 医療

ア. 公的保険がカバーする疾病、医薬品等の抜本的見直し

医療需要の増大と多様化に対応しつつ、公的保険を持続的に保つため、公的保険がカバーする範囲を根本的に見直し、保険診療と自由診療の組合せを拡大する。

- ・ いわゆる混合診療、差額ベッド等限定的に認められている特定療養費の抜本的拡充（先発薬の使用等）

II. 関係団体等

日本経済団体連合会

「社会保障制度等の一体的改革に向けて」（平成16年9月21日）

3. 社会保障制度改革の基本的あり方

3-3. 制度体系の長期的なあり方

(2) 医療制度改革のあり方

医療における情報開示を進め、公的医療保険制度の守備範囲を見直して、医療保険制度の持続可能性を高めなければならない。

なお、公的医療保険の守備範囲を見直していく中で、医療・保健福祉サービス分野において民間活力が発揮できる環境をあわせて整えていくべきである。

2. 中長期的な効果を期待する対策の推進

d. 保険診療と保険外診療の併用（いわゆる「混合診療」の容認）

公的保険の守備範囲は必要不可欠なものに重点化すべきであり、有効性と安全性の認められる高度先進医療については、当面の間、特定療養費制度の拡大を図りつつ、一定の安全性が確認できたものについては、情報開示の徹底と本人の納得を前提として、患者の多様な選択による保険診療と保険外診療の併用ができるようにすべきである。

日本労働組合総連合会

「医療・介護サービスの質の向上を求める要請」（平成16年10月7日）

1. 雇用・労働条件の確保・労働時間の短縮、医療サービスの質の向上等により、患者本位の医療体制を構築する。

- (6) いわゆる「混合診療」については、医師の裁量権の拡大によって患者の安全性の確保が危ぶまれること、所得によって受けられる診療に格差が生じ患者負担の増大を招く懸念があることから、解禁すべきではなく、現行の特定療養費制度の枠内で、患者本位の視点に立って対応する。

NPO法人 日本がん患者団体協会

「混合診療についての要望書」

(平成16年10月14日)

患者団体としては、混合診療全面解禁や反対というステレオタイプの見方ではなく、真に患者本位の医療を実現するために患者は何を望んでいるかを提案したいと思います。

専門家や患者団体を交えた検討会を設置していただき、審査の過程をオープンにすることで透明性を担保し、患者が望む患者本位の混合診療とは何かを、また患者が信頼の置けるシステムの整備を図ることなども含めて、十分に論議していただきたいとお願いいたします。

日本医師会

「[混合診療] についての見解」

(平成15年3月)

[混合診療] の導入は現物給付制度の否定に他ならない。そして、現物給付の否定は、公的医療保険給付の縮小をもたらし、必ずや患者負担の増大につながる。

患者負担の増大は、受診者の経済力格差による医療の差別化を派生させる。わが国が国民皆保険体制という優れたシステムの中で守り続けてきた公平性、平等性は、現物給付制度の崩壊とともに終焉を告げることになる。

[混合診療] を容認すれば、家計負担割合が財源の半分以上を占めることになりかねない。果たして、社会保障としての適切な費用負担配分と言えるのであろうか。

以上のような状況を勘案すれば、現状において [混合診療] を容認する合理的な理由はないと結論付けられる。

四病院団体協議会

「いわゆる「混合診療」についての声明」 （平成16年10月28日）

1. 医療保険の枠を外れた制限のない、いわゆる「混合診療」の解禁は、安全性の確立していない医療が提供されることが懸念されるため容認できない。
2. 現行の「特定療養費制度」を充実させ、保険未収載の有効な医療が安全かつ迅速に提供できるよう審議が行われることを要望する。
3. 特定療養費制度により提供された医療の効果・実績が一定の基準に達した場合、迅速に保険診療に収載されることを強く要望する。

特定療養費制度の充実には、診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会が果たす役割が大きいと考えられる。そのため、当分科会が十分に機能を発揮できるよう組織基盤の整備を期待する。

全国保険医団体連合会

「患者負担軽減・混合診療解禁反対の要請書」

（平成16年10月28日）

1. 患者負担増につながり、経済力によって受ける医療に格差を設ける「混合診療の解禁」や「特定療養費の拡大」をしないこと。

日本医療労働組合連合会

「医療の公共性と国民皆保険制度を破壊する混合診療解禁に断固反対する」

（平成16年10月13日）

混合診療が導入されたら保険外診療が増え、それが自己負担となるため「お金のない人は医療が受けられない」、まさに「金の切れ目がいのちの切れ目」という事態が生じる。さらに自由診療部分には民間の保険会社が進出し、公的保険診療だけを受ける人と民間保険で自由診療を受ける人とでの二極化が進む。現行の「国民だれもが、一定の負担で、いつでもどこでも安心して必要な医療が受けられる」という国民皆保険制度の解体につながり、医療の公共性も失われることになりかねない。

日本医労連は多くの医療・福祉関係団体、患者・国民とともに「混合診療の解禁」阻止のために全力をあげることを表明する。そして、「いつでも、どこでも、だれでも」安心・安全の医療が受けられる体制の実現に向けて多くの団体、国民と共に奮闘するものである。

健康保険法における療養の給付等の法的構成

1 健康保険法の体系

「健康保険法（大正11年法律第70号）」に規定される「療養の給付」については、仮に、療養費構成とし償還払いとした場合、被保険者が一時的に立て替え払いしなければならず、療養を受けることができないおそれがあることから、「現物給付」として構成されている。

一方、医学の進歩や患者ニーズの多様化に対応するため、健康保険法上、保険外の新しい高度医療技術や追加的な医療サービスを受けたときには、「現金給付」として、保険診療部分について「特定療養費」（第86条）を償還払いすることとされている。ただし、実際の支給に当たっては、被保険者に一時的にせよ経済的負担を強いることのないよう、健康保険法上「現物給付化」構成を取ることにより、受領委任払いを認めている。

2 「混合診療」禁止の法的構成について

健康保険法上「療養の給付」については、「現物給付」として構成されている。

また、同法上、療養の給付を受ける際に、患者が支払うこととされているのは「一部負担金」（第74条）のみである。

つまり、同法上、「療養の給付」については、一部負担金以外に患者から金銭を受け取ることは禁止されているものと解される。

一方、健康保険法は、特定療養費制度（第86条）を設け、「高度先進医療」と「選定療養」について、例外的に一定のルールの下で保険診療と保険外診療との併用を認めている。

「保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号）」（以下「療担規則」という。）第5条第2項等においては、保険医療機関等は、選定療養及び高度先進医療に係る費用については、上乗せ額の支払いを受けることができることとされている。

なお、療担規則において、保険医は、原則として、特殊療法等や薬価基準に収載されている医薬品以外の薬物等の使用を禁止されている。

(参考)

○ 健康保険法（大正十一年法律第七十号）

(療養の給付)

第六十三条 被保険者（老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）の規定による医療を受けることができる者を除く。以下この条、第八十五条、第八十六条、第八十八条及び第九十七条において同じ。）の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

- 一 診察
 - 二 薬剤又は治療材料の支給
 - 三 処置、手術その他の治療
 - 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
 - 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 2 食事の提供である療養（前項第五号に掲げる療養と併せて行うものに限る。以下「食事療養」という。）に係る給付及び被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養（以下「選定療養」という。）に係る給付は、同項の給付に含まれないものとする。

(略)

(一部負担金)

第七十四条 第六十三条第三項の規定により保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第七十六条第二項又は第三項の規定により算定した額に当該各号に定める割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。

- 一 次号又は第三号に掲げる場合以外の場合 百分の三十
 - 二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合（次号に掲げる場合を除く。） 百分の十
 - 三 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合であって、政令で定めるところにより算定した報酬の額が政令で定める額以上であるとき 百分の二十
- 2 保険医療機関又は保険薬局は、前項の一部負担金の支払を受けるべきものとし、保険医療機関又は保険薬局が善良な管理者と同一の注意をもってその支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお療養の給付を受けた者が当該一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、保険者は、当該保険医療機関又は保険薬局の請求に基づき、この法律の規定による徴収金の例により

これを処分することができる。

(特定療養費)

第八十六条 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる療養を受けたときは、その療養に要した費用について、特定療養費を支給する。

- 一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学の附属施設である病院その他の高度の医療を提供するものとして厚生労働省令で定める要件に該当する病院又は診療所であって厚生労働大臣の承認を受けたもの（第十二項において準用する第六十五条の規定により、病床の全部又は一部を除いて承認を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「特定承認保険医療機関」という。）のうち自己の選定するものから受けた療養
 - 二 第六十三条第三項各号に掲げる病院若しくは診療所（特定承認保険医療機関を除く。）又は薬局（以下「保険医療機関等」と総称する。）のうち自己の選定するものから受けた選定療養
- 2 特定療養費の額は、第一号に掲げる額（当該療養に食事療養が含まれるときは、当該額及び第二号に掲げる額の合算額）とする。
- 一 当該療養（食事療養を除く。）につき第七十六条第二項の定めを勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額）から、その額に第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額を控除した額
 - 二 当該食事療養につき前条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から標準負担額を控除した額
- 3 被保険者が特定承認保険医療機関から療養を受け、又は第六十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所（特定承認保険医療機関を除く。）若しくは薬局から選定療養を受けたときは、保険者は、その被保険者が当該特定承認保険医療機関又は病院若しくは診療所若しくは薬局に支払うべき療養に要した費用について、特定療養費として被保険者に対し支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、当該特定承認保険医療機関又は病院若しくは診療所若しくは薬局に支払うことができる。
- 4 前項の規定による支払があったときは、被保険者に対し特定療養費の支給があったものとみなす。

(略)

○ 保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）

(一部負担金等の受領)

第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「標準負担額」という。）及び法第八十六条の規定による療養（食事の提供たる療養（法第六十三条第一項第五号に掲げる療養と併せて行うものに限る。以下「食事療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行つた場合においては標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

- 2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十三条第二項に規定する選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

第五条の二 特定承認保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第八十六条の規定による療養（食事療養を除く。）についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行つた場合においては標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

- 2 特定承認保険医療機関は、食事療養及び当該特定承認保険医療機関において高度先進医療として厚生労働大臣の承認を受けた療養その他厚生労働大臣の定める療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

(特殊療法等の禁止)

第十八条 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行つてはならない。ただし、特定承認保険医療機関にお

いて行う第五条の二第二項に規定する厚生労働大臣の承認を受けた療養については、この限りでない。

(使用医薬品及び歯科材料)

第十九条 保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十五項に規定する治験（以下「治験」という。）に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

2 歯科医師である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

3 保険医が特定承認保険医療機関において行う第五条の二第二項に規定する厚生労働大臣の承認を受けた療養については、前二項の規定は適用しない。