

# 混合診療解禁

## 「例外」枠拡大で決着

### まず年度内に未承認薬

**混合診療の拡充策**

**現在**

- 高度先進医療  
心臓移植手術など先進的な97技術  
105病院でいずれかの診療が可能
- 選定療養  
差額ベッド代や予約診療など13種類

**2005年度以降 (★は追加分)**

- 高度先進医療
- 選定療養
- ★必ずしも高度でない先進技術  
舌がん摘除後の形成術など約100技術、2000病院が追加の見込み
- ★国内未承認薬  
欧米で承認された抗がん剤などを試験するが3カ月以内に検討 (05年3月までに実施)
- ★制限回数を超えた医療行為  
ピロリ菌の除去や腫瘍マーカー検査の追加実施を一定限度認める

村上誠一郎規制改革担当相と尾辻秀久厚生労働相は十五日、保険外診療と保険診療を併用する混合診療の解禁をめぐり、一部診療に限り「例外」として併用を認める現行制度を来年度までに拡充することと合意した。国内未承認薬の治験を迅速にして実質的な混合診療を認めたり、必ずしも高度でない技術を百種ほど対象に追加。具体的には

乳房の再建手術や胃かいよりの原因とみられるピロリ菌除去の回数制限撤廃などを認める。小泉純一郎首相は同日夕、合意案を了承した。政府の規制改革・民間

開放推進会議(議長・宮内義彦オリックス会長)が主張していた「一定水準以上の医療機関での原則解禁」は見送られた。ほぼ厚労省の主張に沿い、対象となる医療技術を「例外」として個別に混合診療を認める現行の仕組みは残り、その延長で決着した。

拡充策は二段階で実施する。まず来年度までに、心臓移植手術など「高度先進医療」と差額ベッド代など「選定療養」の現行二分野に、三分野を加える。その後、二〇〇六年の通常国会に健康保険法改正案を提出し、全体の枠組みを再編する。

第一弾ではまず国内未承認薬を拡充。定期的な専門家検討会を厚労相の下に設置し、要望があった薬は三月以内で治験の可否の結論を出す。治療対象となると混合診療が認められる。欧米で承認された薬は自動的に検査する。前倒しし今年度中に実施する。

二つ目は必ずしも高度でない先進技術。対象技術を増やし、技術ごとに設けた基準を満たす医療機関は届け出で実施を認める。二千程度の医療機関で実施できる見込み。三つ目として、ピロリ菌の除去など一定回数を超えると保険が利かず、保険対象となる費用も含め全額自己負担となる診療は回数を限定して混合診療を認める方向だ。

規制改革会議が主張した個別の十四技術は、二

の三分野で実質的に解禁する。さらに二〇〇六年の改革法案で、高度先進医療でも個別の技術ごとに一定条件を満たす病院なら届け出で実施できるよう切り替える。

尾辻厚労相は会談後の記者会見で「抜本的な改革をしたと自負している」と表明。一方、規制改革会議の宮内議長は「当面の措置としては評価できるが、我々が主張する混合診療ではない」と不満をあらわにした。

尾辻厚労相は会談後の記者会見で「抜本的な改革をしたと自負している」と表明。一方、規制改革会議の宮内議長は「当面の措置としては評価できるが、我々が主張する混合診療ではない」と不満をあらわにした。