

選定療養として導入すべき事例を把握する仕組みの構築について

1. 背景

- 保険外併用療養費制度においては、患者が「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（選定療養）」を受けた場合、入院基本料等の基礎的部分が保険外併用療養費として支給される一方、上乗せ部分については、その費用を患者から自由に徴収することができることとされており、現在 10 類型が定められている。
- 今般、「日本再興戦略」改訂 2014」（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）において、選定療養について、「学会等を通じ、定期的に選定療養として導入すべき事例を把握する仕組みを年度内に構築する。」こととされたことから、対応方針を決定する必要がある。

2. 対応方針

- 選定療養に追加すべきものとしてどのようなものがあるか、今後定期的に医療関係者、国民から提案募集を行うこととしてはどうか。その際、現行の選定療養の類型の見直しに関する意見についても募集することとしてはどうか。
- 具体的には、外科系学会社会保険委員会連合、内科系学会社会保険連合及び日本歯科医学会に依頼し、関係学会からの提案・意見を報告いただくとともに、医療関係団体からの提案・意見を募集することとしてはどうか。
- あわせて、厚生労働省のホームページを通じて、幅広く国民からの提案・意見を募集してはどうか。
- 学会等から寄せられた提案・意見を基に、中医協において議論することとしてはどうか。なお、選定療養の追加提案については、選定療養として追加するか検討を要するもののほかに、療養の給付とは直接関係のないサービス等に当たるもの（実費徴収が可能であると整理するもの）等の整理を行うことが考えられるのではないか。

3. 今後のスケジュール

- 平成 27 年 3 月 提案募集開始
- 平成 27 年 4 月以降 提案の結果を踏まえ、中医協において議論

以上

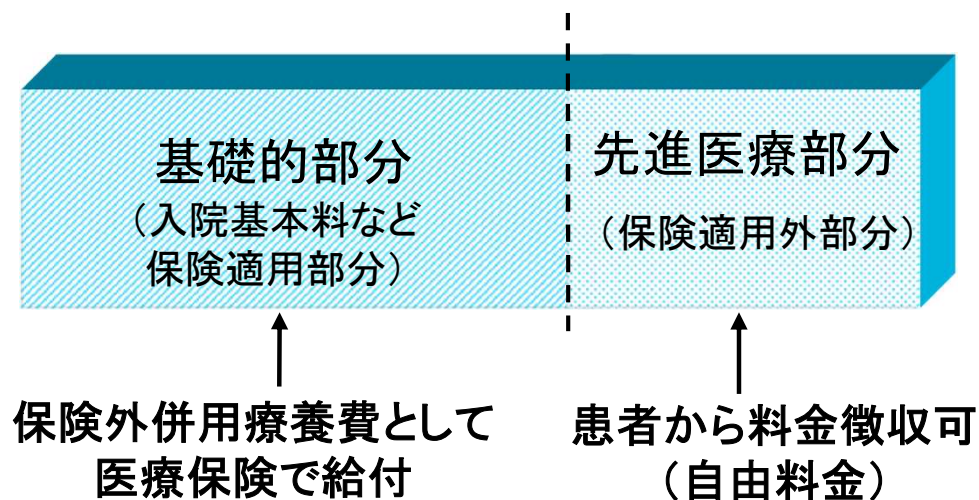
保険外併用療養費制度について

平成18年の法改正により創設
(特定療養費制度から範囲拡大)

保険診療との併用が認められている療養

- ① 評価療養・・・保険導入のための評価を行うもの
- ② 選定療養・・・保険導入を前提としないもの

保険外併用療養費の仕組み [先進医療の場合]



※ 保険外併用療養費においては、患者から料金徴収する際の要件(料金の掲示等)を明確に定めている。

① 評価療養

- ・ 先進医療(先進A:59技術、先進B:46技術 平成26年12月時点)
- ・ 医薬品、医療機器、再生医療等製品の治験に係る診療
- ・ 薬事法承認後で保険収載前の医薬品、医療機器、再生医療等製品の使用
- ・ 薬価基準収載医薬品の適応外使用
(用法・用量・効能・効果の一部変更の承認申請がなされたもの)
- ・ 保険適用医療機器、再生医療等製品の適応外使用
(使用目的・効能・効果等の一部変更の承認申請がなされたもの)

② 選定療養

- ・ 特別の療養環境(差額ベッド)
- ・ 歯科の金合金等
- ・ 金属床総義歯
- ・ 予約診療
- ・ 時間外診療
- ・ 大病院の初診
- ・ 大病院の再診
- ・ 小児う蝕の指導管理
- ・ 180日以上入院
- ・ 制限回数を超える医療行為

「日本再興戦略」改訂2014（関係部分概要）（平成26年6月24日閣議決定）

第二 3つのアクションプラン

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1: 国民の「健康寿命の延伸」

(3) 新たに講ずべき具体的施策

iii) 保険給付対象範囲の整理・検討

①最先端の医療技術・医薬品等への迅速なアクセス確保（保険外併用療養費制度の大幅拡大）

「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を踏まえつつ、多様な患者ニーズの充足、医療産業の競争力強化、医療保険の持続可能性保持等の要請に対してより適切に対応するための施策を実施する。

・療養時のアメニティの向上（選定療養）

選定療養について、対象の拡充を含めた不断の見直しを行う仕組みを構築する。

具体的には、正確な実態把握・分析が可能となるよう、利用実績に係る情報収集の在り方を見直した上で、現行の選定療養の利用状況について、早期に調査するとともに、学会等を通じ、定期的に選定療養として導入すべき事例を把握する仕組みを年度内に構築する。この際、「医療保険の給付と直接関係のないサービス」については、選定療養と峻別を行い、随時明確化を行うこととする。