

経済的支援に関する検討会における構成員からの質問事項への回答

厚生労働省

○カウンセリング関係

問1 PTSD等に対する心理療法（カウンセリングを含む）を保険点数化するには、どのような手順を踏むことになるのか。保険点数化に当たっての課題は何か。また、その課題を解決するための方策にはどのようなことが考えられるか。

（答）

既に診療報酬上評価されているカウンセリングに係る項目は別紙の通りである。

既存の項目にない新規の医療技術を診療報酬上新たに評価するに当たっては、診療報酬改定時に、学会等からの希望書に基づき、中央社会保険医療協議会において医療技術の科学的な根拠に基づく有効性、効率性等の評価を行い、検討することとしている。

問2 保険診療とカウンセリング等の自由診療を同時に受ける場合、どのような運用を行えば混合診療に当たらないようにすることができるか。

（答）

診療報酬上既に評価されているカウンセリング等については、そもそもいわゆる混合診療の問題は生じない。

それ以外の医療技術であっても、一定程度の先進性があり、その有効性、安全性等が確保されたものであれば、評価療養の一つである先進医療として加えられることにより、保険診療との併用が可能である。

新しい医療技術を先進医療に加えるに当たっては、保険医療機関からの届出の後、毎月開催される先進医療専門家会議において行われる科学的評価に基づいて決定されることとしており、届出がなされてから原則最長でも3ヶ月以内に評価結果を通知することとなる。

問3 保険適用外の自由診療に公的給付を行うための根拠にはどのようなものが考えられるか。また、妥当性を付与するにはどのようなデータが必要になるか。

（答）

保険適用外の自由診療に公的給付を行うための根拠としては、自己負担額が高額であり、かつ、政策的に強く要請されていることが考えられる。厚生労働省においては、不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、保険の適用が認められていない配偶者間の不妊治療のうち体外受精及び顕微授精に要する費用の一部を助成する特定不妊治療費助成事業がある。

○ 診療報酬の算定方法（平成 18 年厚生労働省告示第 92 号）（抄）

I001 入院精神療法（1 回につき）

1 入院精神療法（Ⅰ） 360 点

2 入院精神療法（Ⅱ）

イ 入院の日から起算して 6 月以内の期間に行った場合 150 点

ロ 入院の日から起算して 6 月を超えた期間に行った場合 80 点

I002 通院精神療法（1 回につき）

1 初診の日において精神保健指定医等が通院精神療法を行った場合
500 点

2 1 以外の場合

イ 病院の場合 330 点

ロ 診療所の場合 360 点

I004 心身医学療法（1 回につき）

1 入院中の患者 70 点

2 入院中の患者以外

イ 初診時 110 点

ロ 再診時 80 点

B001 特定疾患治療管理料

4 小児特定疾患カウンセリング料（1 月につき） 710 点

（※ 1 点は 10 円。）

先進医療の概要

先進医療とは、療養全体にかかる費用のうち基礎的部分については保険給付をし、特別料金部分については全額自己負担とすることによって患者の選択の幅を広げようとするものです。有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の施設基準を設定し、施設基準に該当する保険医療機関は届出により保険診療との併用ができることとしています。

なお、先進医療については、将来的な保険導入のための評価を行うものとして、保険診療との併用を認めたものであり、実施している保険医療機関から定期的に報告を求めることとしています。

先進医療を受けた時の費用は、次のように取り扱われ、患者は一般の保険診療の場合と比べて、「先進医療に係る費用」を多く負担することになります。

1. 「先進医療に係る費用」は、患者が全額自己負担することになります。「先進医療に係る費用」は、医療の種類や病院によって異なります。
2. 「先進医療に係る費用」以外の、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は、一般の保険診療と同様に扱われます。

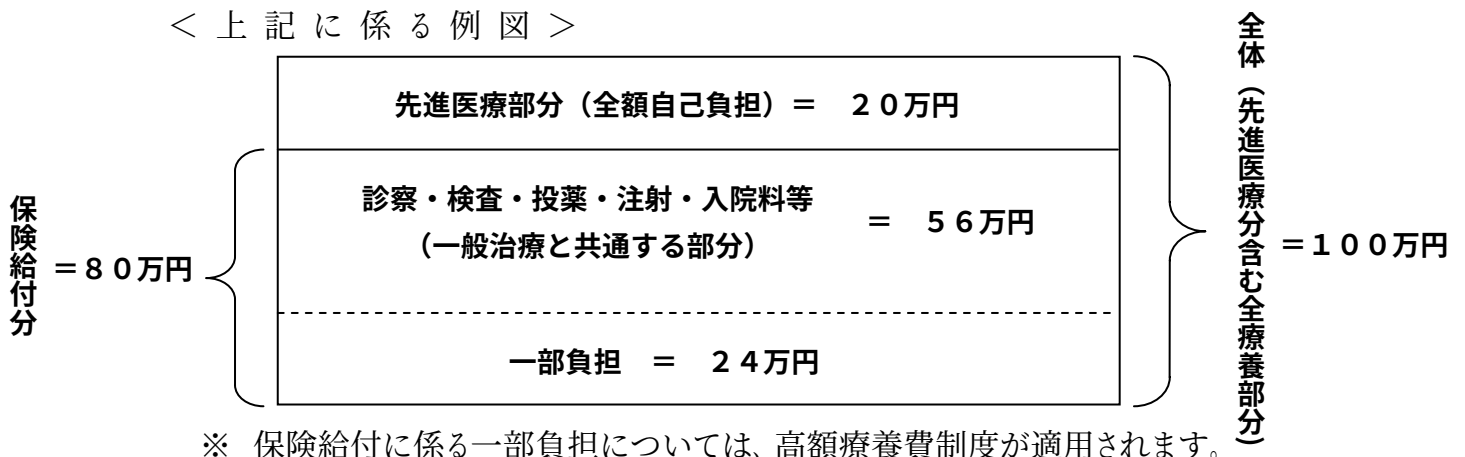
つまり、一般保険診療と共通する部分は保険給付されるため、各健康保険制度における一部負担金を支払うこととなります。

《 例 》 総医療費が100万円、うち先進医療に係る費用が20万円だったケース

1. 先進医療に係る費用20万円は、全額を患者が負担します。
2. 通常の治療と共通する部分（診察、検査、投薬、入院料）は、保険として給付される部分になります。

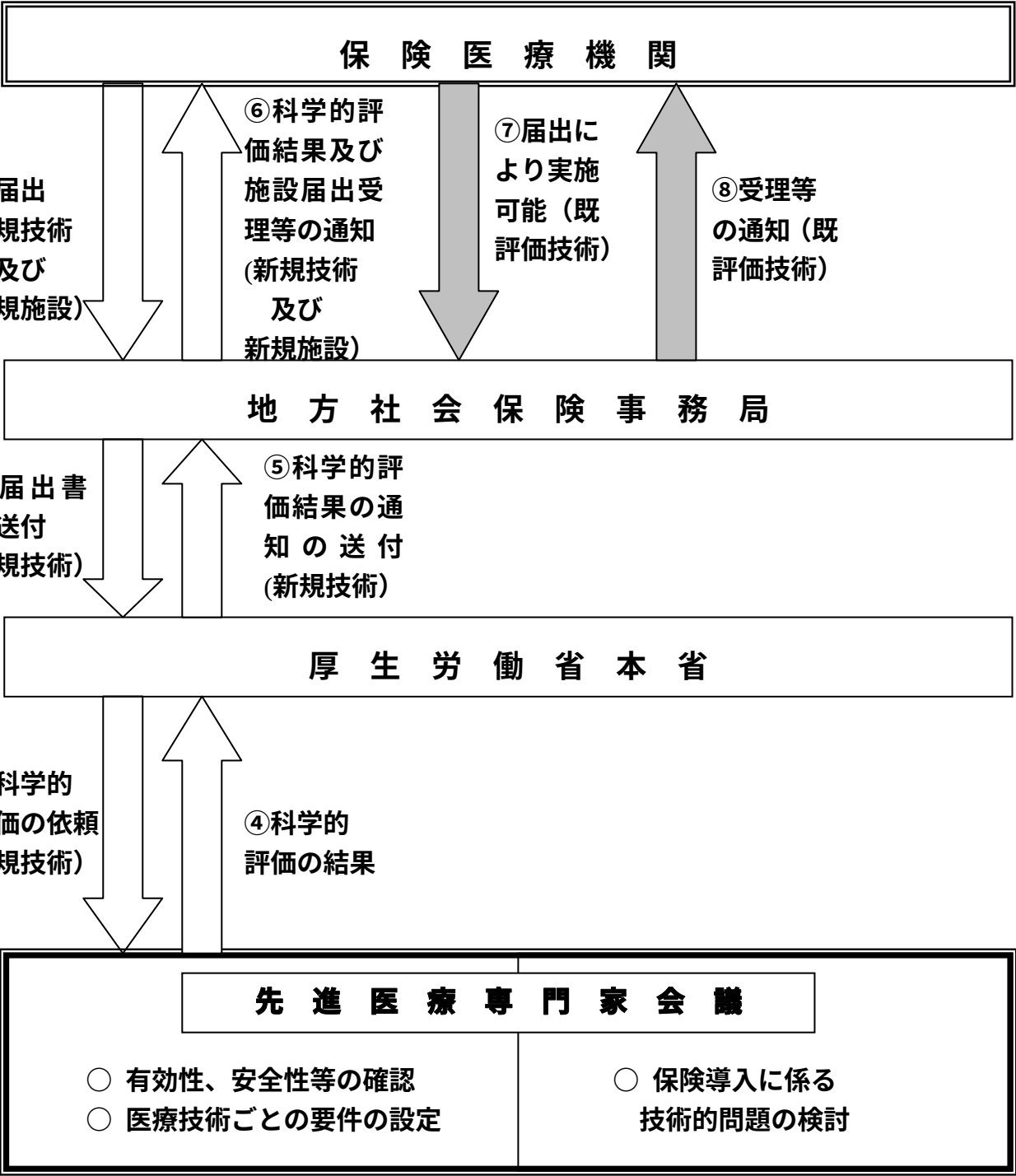
保険給付分 = 80万円 (10割) $\left\{ \begin{array}{l} 7割にあたる56万円が各健康保険制度から給付。 \\ 3割にあたる24万円が患者の一部負担金。 \end{array} \right.$

< 上記に係る例図 >



先進医療の届出の流れ

原則
最長
3ヶ月以内



(注) 中央社会保険医療協議会には、先進医療専門家会議の検討結果を報告する。