

中央社会保険医療協議会 総会議事概要（案）

1. 日時

平成12年10月27日（金） 11:04～12:45

2. 場所

霞ヶ関東京會館ゴールドスタールーム（35階）

3. 議題

- ・ 都道府県購入価とされている特定保険医療材料に関する分類について
- ・ 医療機関が患者から求めることができる費用について
- ・ その他

4. 議事の概要

○ はじめに、保険医療材料専門部会で承認された「都道府県購入価格により保険償還されている医療材料の機能別分類（案）」について、資料が提出され、事務局から説明をした。これに関する主な質疑はなく、原案のとおり中医協として了承した。

○ 次に、「保険診療において患者に求めることができる費用」について、資料が提出され、事務局から説明をした。これに関する主な質疑は次の通り。

（1号側委員より）

- ・ 一ページの中で、例があげられているが、正式な通知においては、他の例が出てくるのか、それともこれに限られるのか。

（事務局より回答）

- ・ 現在考えられるものをあげさせていただいた。通知の際に新しいものを追加することは考えていないが、個別具体的なケースで医療機関側で判断に困るようなことがあれば、別途問い合わせに応じていきたい。

（1号側委員より）

- ・ 同意書は、室料を明示して患者側の署名をもらうというように明確に書くのか。

（事務局より回答）

- ・ 御指摘のとおり。

（2号側委員より）

- ・ 現状では、とりあえずこういうことだろうと思うが、将来的には必要があって特別の病室を使わざるを得ないという状況がおこった場合については、診療報酬での手当てを考慮していただかなければならなくなるのではないかと。この辺については御理解をいただきたい。

（1号側委員より）

- ・ この問題に関連して二号側委員からそういう問題の提示があったということは十分認識しておく。

(2号側委員より)

- ・ 現代の医療の環境、状態から見て、院内感染の防止とか、重症患者のプライバシーの確保とかの問題が起こってくるが、適切な病床がないためにやむを得ず六人部屋に入院させ、他の患者が眠れないといったような実例をたくさん見てきている。そういうことについて、厚生省はどのように考えているのか。

(1号側委員より)

- ・ 院内感染の問題もあるが、事故の話が非常に多い。院内感染だけではなく、安全性の確保の面から、どんな対策がどの程度とられているのか。それから、医療センターで新しいバーコードを使って何かやるとかというような話もあったので、その辺も含めて、明確な考え方を聞かせて欲しい。

(事務局より回答)

- ・ 院内感染防止対策については、医療法上の規定はないが、指導通知を流している。また、診療報酬においては、院内感染防止対策は当然やるべきものであることから、入院基本料の中で評価をしており、対策をとっていない場合には、入院基本料を減算することとしている。事故の関係とか、あるいは国立病院の件で新聞に出ていた件についてはまた時期を見て中医協の方に報告する機会を考えたい。

また、療養環境の確保という観点については、特別に配慮すべきものについては診療報酬上評価をするというふうな対応をしてきている。

(1号側委員より)

- ・ 医療法上明確な規定はなく、指導の問題というが、それはおかしいのではないかと。病院は、当然に安全を確保する義務があり、現在の医療法でも、感染の危険がある患者を同じ部屋に収容してはいけないとか、感染症患者は感染症病棟に入れるとか、はっきり法律上決めることができるものは決まっているはずである。指導で済むような問題ではないと思う。そういう意味で、我々の思っているイメージと違っているところがあるので、話をしっかり聞きたい。そういうものを前提に我々は給付とか保険を組み立てているわけであって、根っこがはっきりしないことは、非常に困ったことだと思う。

(事務局より回答)

- ・ 事故については、最近しばしば報告されておるということで、担当部局の方でも検討を十分行ってきていると聞いている。

(1号側委員より)

- ・ 細部についてこの場で詳しい説明を求めているわけではないので、改めて説明をするという話で結構である。しかし、基本的なところは医療課の方もきちんと確認ぐらいはしておいてほしい。

(会長より)

- ・ この問題は改めて機会を設けます。

(2号側委員より)

- ・ 差額を徴収してはならない場合の基準について、現行の基準の趣旨を明確化するとの回答であったが、それを通知にするという意味は、ここに書いてある例を通知文にして

書くということか。そうしたら何が明確化されるのか。

(事務局より回答)

- ・ 室料の記載のない同意書や患者側の署名のない同意書について、差額を徴収できないことが明確に記載していなかったため、そこを確認的に明確化したいという趣旨である。また、「治療上の必要」からという記載があるが、この「治療上の必要」が具体的にどのような状況なのかについての疑義が生じており、それを明確化するために、こういう場合には治療上の必要ということで差額ベッドの徴収対象から外すということを明記したいと考えている。

(2号側委員より)

- ・ ここに書かれている以外の場合は、差額が徴収できるということか。

(事務局より回答)

- ・ 私どもとしては、徴収できない場合をできるだけ明示したという考え方であり、ここに書いてある以外のことでは疑義が生じるということはありません。

(2号側委員より)

- ・ つまり、あくまで例として出すということか。

(事務局より回答)

- ・ 例ですが、通知の文の中で明示したいということです。

(2号側委員より)

- ・ 「治療上の必要」という言葉を使っているが、③は、病棟管理上の必要であると思う。一般的な例示としてわかりやすい例を出した方がいいのではないかと。また、個別例を通知で出すということでは現場が混乱するのではないかと。十分に配慮してほしい。

(事務局より回答)

- ・ 御指摘のようなことも含めて通知の際には整理をさせていただきたい。

(2号側委員より)

- ・ 終末期とか非常に重症な人が二人部屋に入る場合、果たして特別療養環境室になるのか。これからの時代を考えれば、個室が当然だと思うが。

(事務局より回答)

- ・ 御意見は、よく理解できるし、前回、両側から差額を徴収する部屋は二人部屋までにすべきではないかという御意見も出たところ。しかし、実態上、四床あるいは三床の部屋で差額を取っているところがあり、これを直ちに廃止するわけにもいかないと思っている。そのところは今後中医協の中で、特別療養環境室の考え方をどう整理するか御議論いただきたい。

(会長より)

- ・ 実費徴収に関する手続、預かり金の取り扱いについての何か御意見、御質問は。

(1号側委員より)

- ・ 四ページが一番最後の「望ましい」という表現は、「確保すること」というふうにはできないのか。

(事務局より回答)

- ・ 預かり金は、基本的には民法上の取り扱いの議論であり、医療保険のサイドからどこまでも言えるのかという問題があり、断定的にこうしなければいけないとするのは

難しいのではないかということで、「確保することが望ましい」とさせていただいた。

(1号側委員より)

- ・ しかし、このような表現だと、あいまいでもいい、健保は関係ないと言っているように聞こえる。我々から言えば、病院は様々なことをきちんとやっていると考えたいし、また、そうであるべきだと思う。健保で預かり金の問題まで直接規制が及ぶということではないだろうが、その辺は当然適正に法的にも問題がない形でやってもらうことを求めてもいいと思う。
- ・ 院内掲示の関係で、小さい紙に書いて張り出すことも考えられるので、形式とか内容についてある程度のモデルみたいなものを示すべきではないか。また、医療機関が患者から求めることができる費用について、かなり前進したと思うが、実態は非常につかみにくい。ルールをつくったからといって、それですべて守られるとは言えないと思う。したがって、苦情を受けつける機関が必要ではないか。行政として国民生活センターのような機能を持った苦情処理機関を設置すべきではないか。その中で、問題があるケースについては、ペナルティーなり、指導するなりの対応をすべきではないか。

(2号側委員より)

- ・ 医療機関の問題に対しては、医療監視ということで毎年やられている。その中で不適当なものについては注意をし、改善することを求めて対応している。その辺の理解はいただきたい。

(1号側委員より)

- ・ 医療監視は主として構造・設備を対象にしており、病院の運営上の問題はなかなかうまく吸収できていない側面がある。そういう側面も含めて患者側の苦情を吸収して適切に処理できる場所があればいいのではないかという意見である。

(2号側委員より)

- ・ 御指摘の趣旨はわかるが、保険の取り扱いの問題からいえば、保険の指導ないし監査で毎年対応しているし、地方の事務局あるいは厚生省でも適宜対応しており、その辺は御理解をしていただきたい。

(1号側委員より)

- ・ 例えば預かり金についての苦情については、保険の問題ではないということになると思う。そういう側面があるので、医師会なりでちゃんと対応していただけるなら大いに結構だと思う。

(2号側委員より)

- ・ 我々は今でも、医療機関に苦情を受けつける相談窓口をちゃんと設置しなさいということと、それぞれの地域の医師会あるいは都道府県医師会に患者の相談窓口を設置することで対応している。

○ 次に、臨床検査に係る保険適用の取扱いについて、事務局から説明した。これに関する主な質疑はなく、中医協として承認した。

○ 次に、「ヘリコバクター・ピロリ感染診断等の保険上の取り扱い」について、事務局から説明をした。これに関する主な質疑は次の通りであり、この件については、十一月

一日実施ということでした承した。

(2号側委員より)

- ・ 七日間連続投与することになっているが、七日間連続して患者さんが飲まない場合の効果はどうなるか。また、医療機関は患者がきちっと飲むような指導をすべきであるが、添付文書上指示するなり、具体的な対策がとられているのか。

(事務局より回答)

- ・ 投薬を忘れると除菌の効率に悪い影響が及ぶところは想定される場所である。このため、飲み忘れが起きないように、できる限りきちんと情報提供を行っていただくことが必要であろうと考えており、それは徹底させていただきたい。

(1号側委員より)

- ・ 現在の実態がどうなっているのか教えてほしい。それから、二回検査をやって七日間薬を飲んでワンセットなるが、医療費は一人当たり大体どのぐらいかかって、医療費に対する影響はどの程度というふうに推計されるのか。

(事務局より回答)

- ・ 今回除菌剤として認められた三剤については、既に別の適応で認められていたものであり、それが適応拡大になったというもの。そういう意味では、使おうと思えば使えたが、当然ながら、保険の請求はできない。現場でピロリに感染をしている潰瘍の患者さんに対し、そういった治療が行われているということは承知をしているが、どの程度やられているのかは承知していないし、調べたこともない。次に、費用の関係についてであるが、いろいろ前提をおかなければならないが、例えば検査が七十点で二回、それと七日間の投薬でおよそ七千円程度である。それと、全体としては、あらあら申し上げて、除菌前の検査の費用が百五十億を少し超えるというもの。また、除菌の治療については、八十億を少し切るような数字、あるいは除菌後についてもまた検査をするということで、費用の増加は、およそ三百億オーダーを超えるのではないかと考えている。

(2号側委員より)

- ・ これは、いわば医学医療の進歩の結果であり、潰瘍の患者は、御承知のように非常にたくさんいる。しかも、再発率が非常に高いと言われており、それが今回の方法できちんと治療すれば再発がかなり抑えられる。したがって、費用対効果からいえば、その分かなり逆に効果が非常に高いと見ている。ただ、我々の立場からいえば、制限がたくさんついており、治療は非常にしにくいのが、保険財政上のことも考えれば、やむを得ないと考えており、当面はこういうことできっちり対応して治療を続けていただき、再発を防いでいきたいと考えている。

○ 次に、「診療報酬関連の届出状況」、それから「最近の医療費の動向」について、事務局より説明した。これに関する主な質疑は次の通り。

(1号側委員より)

- ・ 最近の医療費の動向で、小児科はふえたわけですね。

(事務局より回答)

- ・ 小児科は五月はトータルで五・八%ふえており、いわゆる施設数、診療所もふえている。そういった関係で、一施設当たりでは四・四%と、全体の伸びよりは五月は少し低

くなっている。また、四月はむしろマイナスになっているが、昨年四月は非常に風邪等が小児にもはやり、その反動で低くなっている。ただ、一日当たりの医療費は上がっており、やはり改定の効果はそれなりにあったのではないかと考えている。

(1号側委員より)

- ・ 眼科、整形外科もそう見えるが。

(事務局より回答)

- ・ 昨年の十一年度の計数を見ていただいても、眼科も三%程度ふえているし、整形外科は四%程度ふえております。また小児科につきましても一%程度ふえており、そういう傾向は十一年度からも引き続きずっと起こっている。

(1号側委員より)

- ・ 医療費の統計を出していただくのは結構だが、我々としては、四月改定であるとか、あるいは十月改定の影響とか、介護との関係がどうなっているのかとかという辺を詳しく知りたい。その辺のデータをなるべく早く出すようにしてほしい。

- 最後に、規制改革委員会における最近の動きについての資料が提出され、事務局から報告した。特段の質疑はなく、審議は終了した。

(以上)