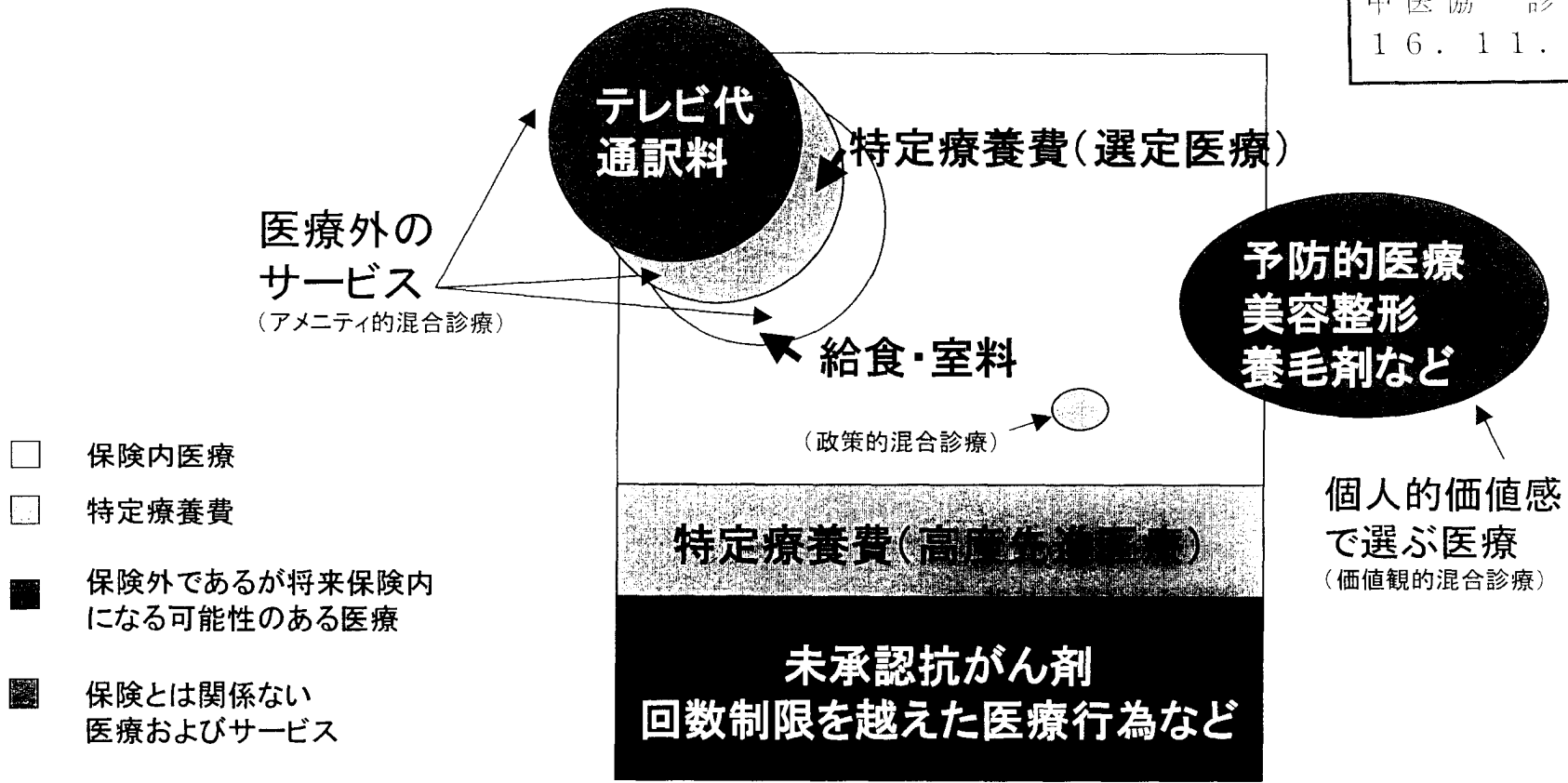


診療報酬基本問題小委員会委員名簿

平成16年11月10日現在

代表区分	氏名	現役職名
1. 1号委員	対馬 忠明 小島 茂 宗岡 広太郎 松浦 稔明	健康保険組合連合会専務理事 日本労働組合総連合会生活福祉局長 株式会社日立製作所取締役監査委員 香川県国民健康保険団体連合会監事
2. 2号委員	櫻井 秀也 松原 謙二 黒崎 紀正 漆畑 稔	日本医師会副会長 日本医師会常任理事 日本歯科医学会副会長 日本薬剤師会副会長
3. 公益委員	◎ 星野 進保 村田 幸子 土田 武史	総合研究開発機構客員研究員 ジャーナリスト 早稲田大学商学部教授
4. 専門委員	岡谷 恵子	日本看護協会専務理事

◎印：委員長



- 提案**
1. 保険とは関係ない医療およびサービス(茶色の部分)は同時に行われても混合診療にならないことを明確にし、個別にではなく総括的に通達する。(注1)
 2. 高度先進医療の内容を高度な医療行為のみに限定せず、保険収載までの経過的な医療行為と定義する。名称も変更する。対象病院は限定しない。(注2)
 3. 回数制限を越えた医療行為は「特定療養費」とする。(注3)
 4. 上記の費用徴収については、病院の情報開示を徹底させる。(注4)

補 足 資 料

注 1

1 病院における医療以外のサービスは、本来医療保険とは関係のないサービスである。この部分については、情報の非対称性も存在しないから、通常のサービス業務とまったく変わらない。

例：日本の医療保険を持つ外国人に対する通訳、夜寝る前のマッサージ、個室におかれたテレビや電話などの費用、個人の衣服の洗濯代など、通常のホテルのコンシェルジュやハウスキーピングが行うようなサービス

2 個人の価値観から行うような医療行為は医療保険とは関係ない。

例：美容整形的医療、バイアグラ、発毛促進剤、予防医学的医療（インフルエンザ、健診）

上記の二つは、保険医療と同時に行われても混合診療とならないことを個別にではなくカテゴリーとして定義してはつきりと通達すべきである。これまでは、個別に解釈通知を出していたために世の中が非常に混乱しており、現場の監査官と厚生労働省の解釈が異なるような場合もあった。

注 2

新しい医療技術は必ずしも高度先進的であるとは限らない。たとえば、通常の血液検体検査であっても現在保険に採用されていない新しい検査は多くある。従って、高度先進医療という概念を変更して、経過的な医療行為（特定療養費）として再定義すべきである。

また、高度医療ではないから、特定機能病院に限定する必要はない。どの病院であっても行えるようにすべきである。

また、現在高度先進医療の選定を中央社会保険医療協議会の中で行っているが、本来、この仕分けは科学的に行われるべきである。従って、この部分は中医協から分離して、中医協に対して提言し、それを受けて、中医協が保険財政も勘案して決定する制度とするべきである。これは、新薬の採用は薬事・食品衛生審議会が行い、それを中医協が保険に採択するというようになっていることと同様である。

注 3

制限を越えた医療は、個人の価値観に基づくものであるから、患者から費用をとっても決して医療の公平性を欠くものではない。

注 4

患者の費用負担は決して医療機関側から強制したり誘導したりするものであってはならない。従って、そのことを保証する仕組みを工夫する必要がある。例えば、医療機関が玄関に表示する、実際に行われた件数を月ごとに報告する、患者には必ず領収書を渡す、診療録への記載を義務づけるなど。