

21 平成17年3月8日

年齢：不明

性別：男

職業：特定非営利活動法人理事長

<御意見>

- ・院内案内ボランティア
- ・患者図書館
- ・医療NPOのサービス 各病院毎の個々の相談、相談会の開催
- ・カウンセラーの派遣
- ・乳房切除術を受けた患者へのサポート（特殊ブラジャーについての相談 e t c）
- ・生きがいつくり
- ・エンターテイメント（落語コンサート e t cの開催）

22 平成17年3月9日

年齢：55歳

性別：男

職業：歯科医師

<御意見>

現在まで、他施設へ紹介する場合に添付するレントゲンのコピー代金が無料となっております。

23 平成17年3月9日

年齢：36歳

性別：男

職業：病院事務職

<御意見>

今回の案件に個人的に関心があり、メールさせていただきます。

外国人対応には多大な労力を必要とする場合があります。医療費では採算の合わない場合が多く、私見ではありますが、一般的に病院の受入も消極的であると実感しております。そこで、実情をお伝えしたく、外国人対応についてまとめてみました。実際、大学病院にて経験した医事課業務と現在の診療所にて経験している医事課業務がベースとなっております。また、主に外国に住んでいる外国人が日本の病院に入院したり、通院した場合を前提としていますが、時には、日本在住の外国人対応においても同様のことが生じますので、ご参考にしてください。一つでも多く取り上げていただき、ご検討をしていただければ幸いです。よろしくお願い申し上げます。

<外国人患者対応業務について>

1. 入院患者対応状況に応じてではあるが、①～⑩がある。

- ① 付き添い家族の宿泊場所の確保等
 - ・ 付き添い家族の宿泊場所（近郊のホテル）を確保し、ホテルまでの案内をする
 - ・ 付き添い家族に対し、現金の換金(外国通貨→日本円)をする
 - ・ 患者の入院直後、食事の手配をする
- ② 入院受付手続／支払手段（自費、旅行保険、健保、労災、行旅病人、生保）を選択
 - ・ 旅行保険の場合は海外の保険会社との折衝が必要
 - ・ 健保の場合は市町村・雇用主との折衝が必要
 - ・ 労災の場合は雇用主・労働基準監督署との折衝が必要
 - ・ 行旅病人・生保の場合は市町村との折衝が必要
 - ・ 自費の場合は患者との折衝のみ
 - ・ 入院申込書・支払誓約書の記入（英語版）をしてもらう／支払方法を決定する（一括または分割払い）
 - ・ 分割払いまたは後日一括払いの場合は借用証書（英語版）を記入してもらう
- ③ （旅行）保険会社との折衝
 - ・ 国際電話・国際ファックス・メール等で、保険会社と支払いの打ち合わせをし、支払いに係る契約を締結する
 - ・ 場合によっては、転院のアレンジの打ち合わせをすることも可能
- ④ 治療内容の説明（患者対医師の通訳）
 - ・ 予め、医師より医療専門用語を確認の上、医師と患者の通訳者となる
- ⑤ 看護内容の説明（患者対看護婦の通訳）
 - ・ 主に、患者が入院生活をする上で、コミュニケーション上のトラブルが発生した場合に協力する
- ⑥ 転院（退院）時のケア／転院（退院）から帰国までのアレンジをする（医師との協力が必要）
 - ・ 帰国先の病院の確保
 - ・ 航空会社との折衝（患者・医師等の航空チケット、患者搭乗時の診療態勢）診療態勢については、医師・看護婦同乗の必要性の有無と診察・派遣費用の支払い者の確認、必要座席数の確保、医療機器等の有無の確認が重要である
 - ・ 当日（転院；退院）のプランの企画
- ⑦ 退院会計手続
 - ・ 窓口で退院会計をしてもらう（現金、クレジットカード、小切手）
 - ・ 支払いに係る契約書（誓約書）がなく、後日会計となる場合は借用証書（英語版）を記入してもらう
- ⑧ 診断書・診療報酬明細書（レセプト）の翻訳・郵送
 - ・ 保険会社支払いの場合に必要とされる。明細書を翻訳し、レセプト（英語版）を作成し、請求書と共に郵送する。（明細書なしでは支払行為が困難になる。）
 - ・ 稀ではあるが、医師に代わって、診断書の翻訳する。（医師のチェック要）
- ⑨ 督促業務
 - ・ 未収金回収のため、国際電話・郵便・FAX、メールを通じて督促する
- ⑩ 死亡退院手続
 - ・ 患者が死亡した場合、遺体の受け渡し時期、処理、輸送手段・費用について、

大使館、遺族や葬儀社と折衝を行う

2. 外来患者対応

- ① 主に診療申し込み時、診療時、会計時の通訳業務
- ② 上記の⑨および⑩

24 平成17年3月10日

年齢：不明

性別：女

職業：看護師

<御意見>

認めていただきたいもの

1. 手袋

おむつ交換、吸引などの処置では、必ずスタンダードプリコーションとして着用していますが、患者の状態によっては1日30～50枚使用しています。各施設によって患者の雑費として徴収していたり、病院負担であったりと、バラバラなので実費負担を要望します。

2. 療養病棟入院中に、自分の施設にはない科への外来受診の病院側持ち出しの制度がおかしい。

当然、老人の入院患者であり、「白内障」「皮膚疾患」など、専門医への受診が必要であり、だらだらと内服や点眼薬、軟膏などの処方続けるべきではないと思います。

25 平成17年3月10日

年齢：不明

性別：不明

職業：不明

<御意見>

「特別の療養環境に係る病床数は、当該医療機関の有する病床の数の5割以下とする」とあります。室料差額を徴収できる療養環境を持つ病院と、そうでない病院を同じ土台に考えて、5割以下と規定するには無理があると思います。

私立病院の場合は、差額病床の割合を病院それぞれの経営判断に任せることとして、5割以上（極端に言えば10割）にしても、良いのではと考えます。

公的病院の場合は、税金からの補助が有るのですから、差額病床の割合を制限して差額のかからない病床を用意すべきです。

このように、差額室料やその他の自費の収入に頼らざるを得ない診療報酬制度を何とか改善して頂きたいと考えます。

日本のすべての病院の利益を合算しても、製薬会社トップの一社の利益よりも少ないと聞きます。製薬会社が一人勝ちで、医療機関や問屋の経営は苦しくなるばかり。こんな薬価制度も問題ありです。保険診療の診療報酬を下げるのであれば、自費徴収分で増

収を見込めるような改定を期待します。今のままでは、医療業界は他の産業に比べて賃金を抑えざるを得ない状況です。給料は安い、休みも少ない、仕事は責任がありすぎて辛い・・・、優秀な人材が医療業界から離れていってしまいます。

26 平成17年3月12日

年齢：不明
性別：不明
職業：不明

<御意見>

現在、入院治療中の父親がいます。(症状は、末期の胃がんで抗がん剤と点滴で生存しています)

長期入院治療が「厚生省の指示によってできないから一旦退院し、再入院しないと治療できません」と病院の一方的な決定で1度実行しました。結果、退院初日から嘔吐がとまらず2日目の早朝緊急外来にて検査し、何とか入院しましたが、肺炎を併発。肺炎治療にて2週間ほどで治癒しましたがその間、元来の癌に対してはなんら手をつけることができませんでした。抗がん剤投与し、副作用が現れましたら治療を打ち切り、同時に退院の勧告を一方的に通告されております。在宅看護(訪問看護)の手配しておりますが対処できないから、24時間家族で看護するしかないとの通告。老夫婦だけの生活でするので不可能。(これからの日本の典型的) 転医しか残ってませんが、末期患者を受け入れていただけない場合が考えられますが、その場合、治療を断念し、放置するしかないとの結果を考えるしかないものでしょうか。これが福祉でしょうか。

療養患者をみえますとどうして入院しているのかわからない患者も見受けられます。国民はすべての人が平等で療養できる権利をもっていると思われまます。またその為に、保険料を支払ってるものだと思っておりましたが、思い違いでしょうか。純然たる医療・療養に関するサービスに対しては十分な給付をこれからも望みますが、贅沢(一般的に考えた)なる行為・設備等に関しては、関係機関・関係業者の利益確保たる給付を考える事自体が問題。

* メールごときでは何等変化ないものと思いますが、一国民の意見として届く事を願っております。

27 平成17年3月17日、18日

年齢：-----
性別：-----
職業：医師(計6名)

<御意見>

貴委員会の意見募集について私達は次の通り意見申し上げます。

1. 療養の給付と直接関係ないサービス内容

フォーミュラ食品(低エネルギー規格食品)を実費徴収が可能なものとしての明確化(製品名: オプチファースト、オベキュア)

2. 上記製品の医療現場での現状と意見

フォーミュラ食品は肥満症（日本肥満学会の定義：肥満に起因ないし関連する健康障害を合併するか、臨床的にその合併が予測される場合で、医学的に減量を必要とする病態）患者の入院における食材として取り入れられています。

肥満症の病態は2型糖尿病・耐糖能障害、脂質代謝異常、高血圧、動脈硬化性疾患、脂肪肝、睡眠時無呼吸症候群など多様な疾患が上げられます。

肥満症の治療では、一日800～1,200kcalに制限する低エネルギー食療法が最も活用されている。減量施行時に注意しなければならないことは、たんぱく質を十分量確保し、ビタミン、ミネラルが不足しないよう各々の病態に適応した栄養ケアプランとその実行である。一般食材のみを利用した低エネルギー食療法はたんぱく質、ビタミン、ミネラルの不足を生じ外来や在宅で継続することは困難である。

外来、在宅においてはフォーミュラ食品をケアプランに導入し適切な「栄養管理」がなされるべきです。

外来におけるフォーミュラ食品は、病院売店、一部調剤薬局などで取扱いされているが、本来、栄養ケアプランに基づく栄養管理は医療機関のサービスと位置付けすべきです。

患者の利便性を鑑み、病院、診療所でフォーミュラ食品（低エネルギー規格食品）の実費を徴収することが可能として明確化していただきたい。

28 平成17年3月18日

年齢：-----

性別：-----

職業：(日本私立医科大学協会)

<御意見>

『療養の給付と直接関係のないサービス等』に該当すると思われる具体例』

1. 「外国人患者や聴覚障害者のための手話・通訳」

【具体的理由】

現在、本項目につきましては、内部の職員では対応できない場合は外部から手話・通訳の派遣を依頼している状況であり、対応に要する時間の対価がないため、今後、手話・通訳に係わるサービス料金が徴収できるようご配慮いただきたい。

2. 「医師以外の専門資格者による各種相談に係る費用」

①MSW（医療ソーシャルワーカー）による相談（医療・福祉等のサポート）

②助産師による妊婦の健康相談

③臨床心理士による相談

④セカンドオピニオンによる相談

【具体的理由】

現在、本項目につきましては、専門資格者が各種相談に時間を要している状況であり、それに要する時間の対価がなく持ち出しであるため、今後、各種相談に係わる費用が徴収できるようご配慮いただきたい。

3. 「診療情報提供に際しX線フィルム等をコピーした場合のコピー代」

【具体的理由】

現在、本項目につきましては、コピー枚数に関係なく診療報酬上の診療情報提供料に包括されていて持ち出しの状況であるため、今後、コピー代として徴収できるようご配慮いただきたい。

29 平成17年3月18日

年齢：-----

性別：-----

職業：(日本健康・栄養食品協会)

<御意見>

当会は、財団法人日本健康・栄養食品協会 細谷憲政理事長を責任者とし、医療機関での病者の栄養管理を目的とする栄養食品の様々な課題について検討することを目的に平成15年12月に設立した会員企業有志の研究会です。

貴委員会の意見募集について次の通り意見申し上げます。

1. 療用栄養食品の必要性

医療機関、保健・療養機関さらに在宅における病者の栄養管理を目的とする医療用栄養食品(メディカルフーズ：仮称の和訳)として、いわゆる「濃厚流動食品」「フォーミュラ食品」「その他栄養補助食品」などがある。これらの食品は、欧米では、医療機関や在宅医療の現場において、病者の栄養状態を改善させる NCM(Nutritional Care Management)の有力な手段として用いられているが、わが国においては適切なくみが整えられていない。

一方、わが国では医療費構成の上位にある心疾患、脳血管疾患発症の背景として「メタボリックシンドローム」(耐糖能異常、高血圧、脂質代謝異常、肥満といった複数の危険因子が重複する病態)の増加があり、食習慣と密接な関係にある生活習慣病として捉えられている。また、高齢者においては介護や在宅での低栄養が重要な問題になっている。いずれの場合も、病者の栄養管理が不十分であることが、合併症の増加や病態の悪化、治療効率の低下等、医療費増加の一因になっている。病者の体力、耐久力、抵抗力の保持・増進そして疾病の治療予防に栄養問題はかなり大きく関連している。それ故、患者主体の効果的な栄養管理体制の確立が急務である。

従って、医療用栄養食品を用いて臨床現場、病棟における栄養管理、特に外来、在宅での栄養管理を行うためのしくみを整備することが重要である。

※ ここでいう医療用栄養食品とは医療従事者ならびに開業医等の管理下で病者の栄養状態の改善を目的に製造される食品で、「生鮮食品などの食材」「日配の給食、弁当、調理済み食材等」「いわゆる健康食品」「保健機能食品」は含まない。

2. 療養の給付と直接関係ないサービスについての意見

従来入院時が中心であった栄養ケアプランの実現を、外来、在宅においても容易に実施可能にするためには、医療用栄養食品を医療従事者、とりわけ外来、在宅医療の推進者たる診療所医師および開業医の判断で使用できるような仕組みが必要です。

また、「予防的処置」としての病診連携、病診連携におけるネットワークに医療用栄

養食品を活用することがケアプランを容易にすることにつながります。

そこで、療養の給付とは直接関係ないサービスとして医療用栄養食品（いわゆる濃厚流動食品、フォーミュラ食品（低エネルギー規格食品）、その他栄養補助食品）を病診において実費徴収することができる旨を明確にしていきたい。

30 平成17年3月18日

年齢：不明

性別：不明

職業：病院事務職

<御意見>

『実費徴収可能なサービス』について、以下は算定可能か教えてください。

- ・ 入院中にパソコン（私物）を持ち込み使用した場合の電気代はやはり請求出来ないのでしょうか。
- ・ 携帯電話の充電代
- ・ （オムツ代は徴収できるが）尿とりパットはもらっていないが徴収できるのでしょうか。
- ・ 腹帯
- ・ T字帯

31 平成17年3月21日

年齢：不明

性別：男

職業：医師（病院長）

<御意見>

療養の給付と直接関係のないサービス等に関する意見

件名 患者移送に伴う救急自動車等の使用料金について

1. 意見の概要

病院からの転院や緊急時の患者移送については、患者様への直接的な医療行為とはいえないものの、患者様にとっては継続した治療中の行為との考え方もできるため、その基準はあいまいになっている。そのため、移送に係る費用については病院負担となっているものが多い。移送に係る経費については、療養の給付と直接関係のないサービスとして患者負担とするか、診療に係るものとするのであれば、明確な基準による診療報酬の対象としてもらいたい。

2. 当院の状況

当院は、青森県下北地域保健医療圏（2次保健医療圏）の中核的基幹病院として、自治体病院機能再編を進める中で地域医療の確保を担うとともに、2次救急病院として救急患者の受入れを行なっている。

しかし、医師が1名のみの診療科があること、症例に対応できる専門医が不足していること、常勤麻酔医が確保できないことなどから、青森市・八戸市・弘前市などの転院先病院へ入院患者を移送したり、容態急変時及び救急患者を救急搬送したりする場合があります。

当院の場合、地理的条件から3次救急病院や主な搬送先病院まで2～3時間かかるため、消防署の救急車で搬送した場合はその後の救急対応ができなくなることから、搬送患者が発生した場合は当院所有の救急車を使用し、その運用はタクシー会社への委託としている。その委託費用は1回当たり3～5万円程度となっており、さらに、搬送時には医師や看護師が必ず同行しているため、その費用についても当院の負担となっている。患者搬送については、当院で標榜している診療科で診療したにもかかわらず治療対応できないことや緊急性を考慮すれば、患者様に救急自動車使用にかかわる料金を請求するのはどうかという意見があり、年間で100万～150万円当院の持出しとなっている。

患者搬送については、患者様への直接的な医療行為とはいえ、療養の給付と直接関係のないサービスとして患者負担とするか、診療に係るものとするのであれば、明確な基準による診療報酬の対象としてもらいたい。

3. 各種保険等における移送費について

国民健康保険等においては患者移送費の給付があり、その給付においては審査を要することとなっている。しかし、審査の基準が明確になっていないので患者様が請求しにくいものとなっている。さらに具体的な支給の基準を示していただければ、医療機関においても患者様への情報提供を行なっていくことができると考えている。

3 2 平成17年3月22日

年齢：56歳

性別：男

職業：医師（日本眼科学会認定眼科専門医）

<御意見>

療養の給付と直接関係のないサービス等に該当するか否かが必ずしも明らかでないものとして、「コンタクトレンズ」を対象とすることを希望します。

下記の理由により、今のままでは、コンタクトレンズによる眼障害がますます増え、良質なコンタクトレンズ診療が危機に瀕しているからです。

現在、コンタクトレンズ販売について、4月からの改正薬事法の施行により、高度管理医療機器クラスⅢとなるために、専ら販売を業とするためには、都道府県知事の許可を必要とすることになりました。それに伴い、現在、申請が行われており、現場では混乱が生じています。

元来、コンタクトレンズの取扱に関しては（昭和33年8月28日 医発688）にて『「コンタクトレンズ」を使用させるために、検眼し、処方箋を発行し、装用の指導等を行うことは医業であるから、病院または診療所でなければ行ないえない』とされています。

しかし、医療機関は営利を目的としてはならないと称して、院内でコンタクトレンズ

の販売をしてはならないという考えから、コンタクトレンズは診療所外で販売されなければならないとされ、コンタクトレンズ販売所が作られ、営業がなされています。

現在、コンタクトレンズ装用者が増加して、それに伴い、眼障害が増加し、それに対する対策とし、今回の薬事法の改正がなされたことと思われまます。

しかし、現実には、改正により、医療と分離した販売所しか、法律上、認められないといわれ、本来国民の眼を守るべき、通常の眼科診療所では、患者に適切なコンタクトレンズを渡すことが、不可能となっています。

眼科医が自分の指示どおりのレンズを渡すためには、自分で販売所をつくり、そこでレンズを購入させるように患者を誘導しなければなりません。医薬品では法律により院外処方発行して、特定薬局に患者を誘導することは禁じられています。コンタクトレンズは指定した販売所でなければ、患者に適切なレンズを渡すことが不可能となっています。

平成17年2月15日の閣議案件「衆議院議員内山晃（民主）提出改正薬事法における医療機器販売業規制に係わるコンタクトレンズに関する質問に対する答弁書について」の一部を引用する。

引用 『三について』

コンタクトレンズ等の医療用具については、薬事法上、その販売時に販売の相手方が処方せんの交付を受けていることは求められておらず、どのように販売するかは、販売業者において適切に判断されるべきものである。医師法（昭和23年法律第201号）において、診療に従事する医師は、診療治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならないこととされている。また、御指摘のような事例については具体的に承知していない。』

ここに、書かれていることを常識で判断すると、現時点では、コンタクトレンズ処方箋なるものは存在せず、眼科専門医が患者に適切なコンタクトレンズ処方をして、直接指示のできる販売店以外では、販売業者において適切に判断され、処方と異なるレンズが渡されるか、販売業者の判断により販売業者の関係する隣接する医療機関での診察を求められる可能性があると考えられるし、実際にそのようにして販売されていると思われまます。

このような状況では、安全なコンタクトレンズ装用は保障されがたいことは明白である。コンタクトレンズの開発・普及の過程でなされていたごとく、コンタクトレンズは保険給付の対象とはならないから、自由診療として、交付し、それに関する診療は自由診療として処理し、混合診療とならないように注意して今までは行ってきたはずである。コンタクトレンズ処方箋を出すことで、コンタクトレンズ処方に必要な医療行為を保険請求することが正当化され、院内処方では混合診療とまぎらわしく、経営上の利点もあることから、販売店（有限会社）をつくることを過去には推奨してきた時期があった。その後、コンタクトレンズ販売店のチェーン店などが、を集客の便よいところに販売所を開設し、その販売に必要な医療行為をさすための診療所を必要として、隣接した診療所を開くために、医師を募集している。ここでは、眼科診療所が販売の必要上販売施設を作るのではなく、その逆である。コンタクトレンズの処方箋を出すだけの、コンタクトレンズ販売所に隣接した診療所では、診療所を開設するための医師を募集する際に、眼科医でなくても他の科医師で医師免許を持ってさえいればよろしいとの募集広告が多数見られていた。これらの施設では、コンタクトレンズの安売り広告（通常の仕入れ値より下回るような価格）でお客を集め、隣接する眼科診療経験の不十分な医師のいる眼

科と称する診療所へ患者を誘導し、保険収入で利益を得ており、昨年これらの事実が新聞報道されたことは周知の事実である。

今回の薬事法の改正により、このような医療機関と一見分離した販売所が合法であり、医療行為であるコンタクトレンズ診療において、院内処方販売だから違法であり、不合理な院外処方のみが合法であると思わせるような制度は国民の眼の健康を守ることに於てはならない。現に、隣接した販売所を作ることが出来ないから、コンタクトレンズ診療をやめるという眼科専門医も多数でてきていると寡聞する。

この国民の眼の重大な健康危機に対処するためには、コンタクトレンズを特定医療費の対象とすること以外はないと考える。それにより実質的に行われている混合診療の実態を解消し、眼科専門医が安心して院内でコンタクトレンズを患者に渡すことができるようにすることで、自信を持ってコンタクトレンズを処方し、視力矯正を必要とする、多数の国民に、眼鏡またはコンタクトレンズいずれでも、安全に処方し、指導管理を行うことで、国民の眼を守ることが出来るようになることを考える。

33 平成17年3月22日

年齢：30歳

性別：女

職業：会社員

<御意見>

療養の給付と直接関係のないサービス等に関する意見

項目	療養の給付に該当するか明らかでないとする理由等
おむつ処理	<p>(1) 医療機関で使用される紙おむつの購入は、「日常生活上必要なサービス」として実費徴収が認められている。</p> <p>(2) 介護保険では、おむつについての費用（①おむつ代、②おむつカバー代、③おむつ・おむつカバーの洗濯代等）は介護保険給付の対象となる。（H12.3.30 老企54） →介護保険におけるおむつ処理の費用は介護保険報酬に含まれている。</p> <p>(3) 医療機関における使用後のおむつの処理に係る費用は、「療養の給付と直接関係のないサービス」に該当するかどうか示されていない。</p>
セカンドオピニオン	<p>(1) 治療方法の選択や治療方針などについて主治医以外の医師の意見を聞いたり相談をすることが、当該疾病に対する療養の給付に該当するかの取扱いが統一されていない。</p> <p>(2) 医療機関によって、自由料金を設定していたり、保険診療だったりとまちまちである。</p> <p>(3) 患者が他の医療機関でセカンドオピニオンを聞く際に、主治医が作成する診療情報提供書（紹介状）の取扱いは、療養の給付に該当するかの取扱いが明確にされていない。 (保険医療機関が、<u>診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者の同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患</u></p>

	者の紹介を行った場合に(中略)算定する。(H16. 2. 27 保医発0227001) →セカンドオピニオンを希望することは、主治医が「他の機関での診療の必要性等を認め」たこととなるのか。))
--	---

34 平成17年3月22日

年齢：38歳

性別：男

職業：医療関係者（医療事務）

<御意見>

表題につきよろしくご検討下さい。

療養の給付と直接関係のないサービス等に該当するか否かが必ずしも明らかでないものの例

- ・コピー料金（診断書等の）
- ・FAX料金（診断書等の）
- ・松葉杖貸与料
- ・患者が希望する場合の保険給付外検査
- ・患者が希望する場合の保険給付外薬剤・薬品
- ・電気アンカ使用料
- ・電気毛布使用料
- ・体の水分を吸水する為のパットの代金

35 平成17年3月22日

年齢：不明

性別：男

職業：病院事務職

<御意見>

1. 現在加療中（外来当日と入院期間すべてについて）の疾患とは無関係の自費診療も混合診療というのか

- 例) 糖尿病治療中に、タミフルを予防投与
 糖尿病治療中に、インフルエンザ予防注射
 糖尿病治療中に、美容形成（しみとり）

2. 腰部固定帯を支給する場合、予備に1本ほしいと患者が申し出た場合、予備の分を自費徴収したら混合診療になるのか

3. 自宅で自分で処置するために、治療材料を渡した場合、実費徴収したら混合診療になるのか

4. 臍帯血用専用容器のバンクへの返送代

36 平成17年3月22日

年齢：-----

性別：-----

職業：医療法人理事長

<御意見>

「療養の給付と直接関係のないサービス等に関する意見」

1. 療養の給付と直接関係はないが、患者・家族の要望に基づく付加的なサービスとして、年間でかなりの人件費を要すると考えられる内容に対する料金の徴収が必要と考える。

<具体例>

(1) 看護の人員基準（一般病棟入院基本料1等）を超える看護体制に対する人件費部分の徴収が必要と考える。患者・家族から24時間見守るような看護や介護のサービスをしてもらいたいといった要望に応じるためには、付加サービスに対する料金徴収が必要となる。

(2) 患者および家族への心のケアが求められている今日、専門の臨床心理士等によるサービスを実施した場合の料金の徴収は必要と考える。

(3) 医療ソーシャルワーカーによる多岐にわたる相談業務や、特定機能病院および臨床研修病院に設置が義務付けられている相談窓口業務に対する人件費は、かなりの額となる。これらの相談事項の中には、療養の給付と直接関係のない内容も非常に多いと考えられるが、この部分に対して料金を徴収する仕組みが必要である。

2. 患者の勝手な行動や強い希望により病院が費用負担を要する場合が考えられる。他の薬局等で自分で購入してもらうことができるものもあると考えるが、特殊な品物は、病院で販売できたほうが患者・家族にとって便利である。

<具体例>

(1) 患者が血糖測定を希望した場合の血糖測定器の購入料金の徴収

(2) 在宅自己注射指導管理料、血糖自己測定加算以上の自己測定を患者が勝手に医師の指示を超えて測定したことにより、血糖試験紙、穿刺針を追加せざるおえなくなった場合の料金の徴収

3. その他、患者への付加的なサービスに対して実費徴収を認めたほうが、サービスの質が高まると考えられるもの。

<具体例>

(1) 入院患者が、食事をしやすいように、食事にとろみ剤やフレーバーを使用した時の実費徴収。

- (2) 患者に使用する車椅子用座布団等の消毒洗浄の費用
- (3) 最近、患者からの要望として出されてきている「インターネットの利用サービス」の提供に対応するためには、インフラの整備や接続費用等を要するが、これらのサービス利用料を徴収することができるようになれば、患者の要望に応えることができる。

37 平成17年3月22日

年齢：46歳

性別：男

職業：薬剤師

<御意見>

今回の表題に該当する内容か不明ですが、処理に困った医療用具について紹介させていただきます。

気管切開をして人工鼻を装着されていた患者さんが在宅に移行された事例です。

入院中は人工鼻が無償提供されていましたが、在宅の往診医療機関では提供できないと言われました。調べてみますと人工鼻加算という診療報酬があり、それが算定可能か否かで違うことが判りました。呼吸管理が可能な施設のみに認められている加算らしく、診療所レベルの設備では算定できないとのことでしたが、設備が整った施設とターミナルケアの登録がしてあれば算定が可能であると社会保険庁で教えてもらいました。

それではと思い、ターミナルケアの登録をしている医療機関を調べましたが、数人のケアマネージャーでも、市の福祉課でも、保健所でも、医師会でもわからないとの回答でした。(登録申請をする社会保険庁では守秘義務で教えられないとのことでした)

薬局ですら調べられない医療情報を一般の方が調べられるはずもなく、結局、この患者さんは肺炎を起こして再入院されるまで、1個500円もして原則毎日交換する人工鼻を自費購入せねばならなかったのです。

気管切開をされている人にとって人工鼻は健康維持のため必須に近い医療用具だと思います。保険適応はなかなか難しいと思いますが、在宅療養の場合の救済措置くらいあっても良いのではないのでしょうか。それと、医療機関によって差が生じる項目に関しては、もっと情報を入手しやすくないものかと思います。

38 平成17年3月22日

年齢：不明

性別：男

職業：市薬剤師会会員

<御意見>

保険薬局の観点から「療養の給付と直接関係のないサービス等」に該当するか否かが明らかでないものとして次のとおりご意見申し上げます。

1. 患者希望による薬の配達等の交通費 (在宅・居宅なし、薬が重い、持ち帰れない等)

2. 算定不可であるが、患者希望による薬剤情報の発行・交付
3. サービス一包化にかかる分包紙代（算定不可だが、医師の指示又は了解を得ている場合）
4. 患者希望によるユニパック使用のユニパック代
5. 医師の指示によるスポイトの添付
6. 散剤のカプセル充填（医師の指示・患者の求め）のカプセル代

39 平成17年3月22日

年齢：-----

性別：-----

職業：大学病院

<御意見>

混合診療の解禁に伴う特定療養費に関する提案

今回、厚生労働省からご要望のありました「療養の給付とは直接関係のない（治療の主病と直接関係ない）サービスについて」それぞれの診療科ごとに列記してあります。

- 総合診療科 : 健診、ワクチン等の接種
- 呼吸器内科 : 高齢者に対するインフルエンザ予防接種、
慢性呼吸器疾患患者に対する肺炎球菌ワクチン予防接種、
禁煙指導とニコチネル TTS 処方
- 腎・高血圧内科 : 在宅療養者の電話診療、医療相談、
在宅療養者のインターネット使用した画像診断含む、訪問診療、
在宅看護、介護の計画立案のためのケアマネジャーとの面談、
療養施設や転院先の検索
- 脳神経内科 : 上部消化管内視鏡検査
- 眼科 : 他科へ入院時の患者が、眼科受診を希望した場合（かなり多いですが、現在コストフリーです）
- 大腸・肛門外科 : 入院の上で行う予防的検査、検診
- 肝・胆・膵外科 : 主病とは関係ないが術前後に必要な他科診療
- 乳腺・一般外科 : セカンド・オピニオン代、
他院より借りたフィルムの返却時の郵送代、
他院へ転院される患者さまのフィルムのデュープ代、
病理プレパラートの新規作成代
- 心臓血管外科 : 心臓手術前患者の MRSA、
セラチア等の特殊感染症のチェック、
長時間に渡り要求してた病状説明、
大量の診断書
- 呼吸器外科 : 外国人患者のための通訳、
入院患者に対する予防的検査・検診、
高齢者に対するインフルエンザワクチン等の予防接種、

主病と関係のない腫瘍マーカーのチェック

40 平成17年3月22日

年齢：43歳

性別：男

職業：医科大学職員

<御意見>

療養の給付と直接関係のないサービス等に該当するか否かが、必ずしも明らかでないものの例。

- ・ 疾病の啓蒙を目的とした健康教室の会費徴収（患者 or 一般を対象とする場合）
- ・ 院内ホールを患者団体に貸与する場合の貸与料
- ・ 外国人患者への通訳料 or 翻訳料
- ・ 院内併設プールやフィットネス施設で行なうマタニティスイミングや減量トレーニングの利用料
- ・ リハビリ訓練室で行なう運動療法（軽度の肥満患者に対する）
- ・ 下肢静脈瘤の治療に対する弾性ストッキングや弾性包帯の給付
- ・ 皮膚過敏症に対するカブレ防止テープの提供
- ・ 肥満・糖尿病治療に併用して使用する合成甘味料・ダイエット食品の個人的な購入
- ・ 外来診療での特別診察室の使用料
- ・ 検査結果やフィルムのコピー代（他医へ紹介の場合、その他の場合）
- ・ セカンドオピニオンの診療費
- ・ 患者の移送費（単なる送迎・帰宅の場合）