

(別紙3)

**御意見募集に寄せられた意見 (到着順)**

(募集期間：平成17年2月18日～3月22日)

**1** 平成17年2月19日

年齢：50歳

性別：男

職業：行政書士

<御意見>

本年1月28日、日本産業衛生学会主催の「メンタルヘルスフォーラム in 愛知」が名古屋で開催されましたが、その時に話題になった件で課題として頂きたい点があります。

うつ病をはじめとする心の病を抱えた労働者が職場復帰するに当たり、本人(家族)、会社、産業医、主治医の連携が必要になります。

私は、医療関係者ではないのではっきり判りませんが、厚生労働省から出ています「心の健康問題により休業した労働者職場復帰支援の手引き」によれば、本人が主治医から提供を受ける各種「診断書」は、証明書代、診療録の開示手数料の部類に入ると思われるが、産業医が主治医に依頼する「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」や産業医等が職場復帰に関する意見及び就業上の措置等について取りまとめた「職場復帰に関する意見書」の書類はどのように扱われるのか。また、誰が文書料を支払うのか等が明確でないように思います。

また、フォーラムで話題になったことは、主治医に会社担当者や産業医が本人の状態を聴くにあたり、本人の同意の下に行われることが前提であるが、そのような場作りにあたっての時間の対価(主治医に対する)等が明確になっていないため、多忙な主治医から適切な話し合いや情報提供が行われない危惧があり、最終的には本人にとってマイナスになる事もあるかと思えます。以上、私が感じた事を意見として述べさせて頂きました。今後のメンタルヘルスの質の向上に役立てば幸いです。

**2** 平成17年2月19日

年齢：不明

性別：不明

職業：マッサージ師

<御意見>

私どもは、山形県でマッサージ師を開業しています。入院の際にとられるテレビ代は馬鹿になりませんよ。それから、音楽を聴こうとしてコンセントを使うと別途電気代の請求がくるようです。これらを踏まえてよろしくをお願いします。

- 3 平成17年2月21日  
年齢：43歳  
性別：男  
職業：社会保険労務士

<御意見>

私事にわたって恐縮であるが、ただいま妻が妊娠中である。あらゆる自然妊娠を試してみたが、結局は最新医学のお世話になった。

不妊治療というのは、美容整形と同じく実際自費に近い。もちろん療養の給付の対象になるものもあるが、たかが知れている。

東京都の場合は助成金が出るが、自費で100万円以上もかかったうちの、たった10万円。それも一年度に一回、嫁一人につき二回までのみの申請可能とある。これでは子どもが増えるわけない。

さて、わが妻は、切迫流産なる診断を受け病院で入院中である。これは、療養の給付の対象内と聞いている。入院のための移送には、急を要するものと判断したので救急車を利用した。ところが、「妊娠出産に関しては、今後、救急車を使わないように」と当直の医師に言われた。妊娠出産は、原則、いわゆる公的医療保険の範囲外との認識ゆえであろう。コップ2杯の血を噴き出そうが、顔が青白くなるが、人が初夢を見る夜の中、血を垂らしながらタクシーで来いという、もっともらしい屁理屈である。この時、タクシー代は療養の給付になるのだろうか。結論から言えばならない。ならないとすれば移送費であろう。妊娠・出産は、法律の方では非常に優しい部分もある。しかし、金銭的には贅沢品の域を超えてはいない。妊娠・出産に関する医療行為にあたるものは、原則、療養の給付として頂くのが有り難い。間違いなく出生率は上がる。宿直医師（多分経験が浅いと思うが）の対応も多少は柔らかくなるであろう。頭でっかち尻すぼみというが、日本の人口を年齢別に見ると、実に足元が不安定である。株式よりは子どもに投資する方が世の中は健全である。

- 4 平成17年2月21日  
年齢：不明  
性別：男  
職業：開業医

<御意見>

次の3点に対して、ご検討をお願いいたします。

1) 社会的入院関連

治療の必要がない入院を社会的入院としますが、退院を勧めても、退院日程など日取りや患者家族の都合などの理由で退院日程が決まりますが、医師が退院を指定した日以降を特定療養費とすることは早期退院を促し、医療費の効率化につながるとは思いますがいかがでしょうか。

2) 患者教育のための書籍など

糖尿病・人工透析など患者教育の必要のある疾患について書籍などを材料に使うことがあります。そのような患者教育に関しての教材や、例えば、鉄アレイなどの運動用

具に対しても特定療養費にならないでしょうか。

3) 在宅医療にかかるIT機材の費用

在宅と診療所をインターネットで結び患者ニーズに迅速に対応するためのシステム等にかかわる経費を患者負担として特定療養費とできるようご検討下さい。

5 平成17年2月21日

年齢：31歳

性別：男

職業：医師

<御意見>

療養の給付（保険医療機関等において行う診察など）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、どのようなものがあるのかについて意見します。

- ・ 院内情報の血液検査データの印刷後手渡し、印刷手数、印刷紙費用（渡さない場合も多い、印刷費、プリンターインク、プリンター管理と対応する業者が必要。手間や時間がかかるため）
- ・ 血液検査値の詳細な内容説明、検査値の簡単な説明の紙、関連書籍の貸与（自分の疾患を知るためにはあるほうがよい、患者希望による。多くは知りたがっている方が多いが、時間も手間もかかる。難病指導料と似ている。）
- ・ インターネットにて医師が関連事項、関連のホームページ（難病情報センター、国立がんセンターなど）よりデータを取捨選択、入手し印刷、手渡し（説明の一環。雑務に追われていないときなら可能。情報検索等に時間がかかるが、いちいち請求もしない。しかし紙で残っている方が理解も信頼も厚い。医師の忙しさ、個性や主義にもよると思われる。）
- ・ 時間外対応の診察（当直医よりも主治医に電話連絡を取り、対応することがほとんど慣例となっている。当直医は救急外来に忙しいことが多い。細かく医師不在時の対応が指示されていると看護師でも対応は可能であるが・・・）
- ・ 勤務時間外の病状説明、告知（夜、休日の方が患者家族の都合がよい）

上記2項目は、医療保険の範囲でありながら時間外で、かつ無報酬でありながらより丁寧な対応が求められています。その分医師の精神的負担は大きくなっています。

- ・ 病歴要約（サマリー）の作成と症例検討のスライド作成に対する対価（代償はなく休日も労働。疫学、研究、教育の一環ではあるが非常に時間をとられる。電子カルテ化により労力や開示も簡単になりえ、入力作成する技術がないと無理。補助員などなし）
- ・ 院内オーダリング入力補助員雇用費用（指示をそのまま打ち込むだけであり、ある程度の医学知識と経験があれば医師でなくとも可能。電子化で統計も取れ、内容も記録できるメリットがある分、入力作業と外来同時進行は非常に辛く時間もかかり、医師としての仕事の質の低下が危ぶまれ、患者にかかる時間が事務作業で無為に長くなるものである。コンピュータ操作、タイプは医療事務で可能）
- ・ 絵画、音楽療法など、免疫・心理的な側面からの指導、入院ストレス改善に指圧する

などの指導。個々により求める求めないがあり、医師のキャラクターにも依存し、療養外であるが快適な心地よい入院となり得る。多忙な、療養のみに奔走する医師には無理。音楽療法士、アロマテラピスト、指圧師など専門職が多くいれば、新たなニーズになり得る。システムも制度もなく、病院は彩のない、死のイメージが強い灰色の空間となってしまう。

・ 喫茶室、談話室の充実

暗く病室で沈むよりは、明るいイメージの部屋でサービスとして紅茶、洗練された器、入れてもらえるサービスなどがあれば心も休まるだろう。実際はむさ苦しくあまり使われていないことが多いが・・・。

- ・ ノートパソコン（院内 LAN）などによる自分の検査情報の検索・印刷。ネットによる患者団体情報、疾患情報、関連情報の取得。その他メールによる家族との連絡、ニュース、娯楽サイトへの接続。院内では入院はとかく暇なものである。個人的に持ってこられる患者さんもチラホラ見かけるが、やはり意識と経済力のある人でないと持っておらず、比率は非常に低い。デジタルデバイスともいえる。患者個人で印刷できれば渡す手間も省け、患者自身が問題点を把握でき情報の透明性も高い。個人情報保護にパスワード設定や、患者に対し情報保持意識と教育が必要。個人的には、難病情報センター、製薬会社の薬品情報など一般向けにわかりやすく作られたページも多いので印刷手渡しするようにしているが、やはり患者団体にアクセス、掲示板で悩み事を解決し仲間を作る、などはネットの出来る環境でないと無理である。もちろん自宅にネット環境のない人には無縁の世界であり、必要としない人もいることも事実である。概して若い人、パターンリズムでは満足し得ない、情報に飢えた人にはその傾向が強い。国立がんセンターなども非常に出来が良く、中年男性には好評であった。しかし、そのような不安も自分が雑務で忙しいと解消できず、思いつかないと検索し印刷し渡すまではせず、口頭にて長時間説明、準備されてある説明用図表数枚＋医師の自筆の図面で終わることもしばしばある。

ニーズのあるなしもあり、一概に言えないが、自分の病気について知りたい、治りたいという意思の強い患者には情報は非常に有益であり励ましにもなる。治療は医師に全てお任せというタイプの方も少数ながらおられることも事実である。また、パソコンに触ったことも操作もわからない方も大勢おられることもあり得、ネット検索、操作の指導員、指導料なども療養外になり得る。多様なサービスのあり方で満足していただくのは良いことだ。医師の負担も看護師の負担も減らし、通りをよくし院内院外との連携もスムーズに行く、労力も少ないネットのあり方を模索して欲しい。

6 平成17年2月21日

年齢：38歳

性別：男

職業：会社員

<御意見>

在宅自己注射にかかわる血糖測定器や試験紙を有償で患者に渡すことは診療報酬上問題があることは存じていますが、在宅自己注射とは関係ない患者に血糖測定器や試験紙を有

償で渡すことは、どのような見解になるのか、明らかにしていただければと思います。

この場合、薬事法の問題で医療機関が医療機器や試薬の販売ができないということになるとしても、自由診療としてなら、行うことができるのかどうか。また、このような行為と他の診療が例えば同一日に行われている場合、一連の診療行為と解釈される場合とされない場合があり得るのかどうか、ということなど、できれば例示していただければと思います。

在宅自己注射にかかわる注射針が不足した場合、保険薬局で購入するように指示されることがありますが、これは混合診療に当たるのでしょうか。

骨折や捻挫などの際、サポーターや三角巾などが自費での購入になったり、売店で購入するように指示されたりというケースがあるが、これは混合診療に当ることなのかどうか分かりません。保険診療で賄われるべきものであるのか、そういった材料については、自費での購入で保険制度上問題がある行為ではないのか、明らかにしていただければと思います。

例えば、サポーターなどは医療用具に当たらないというものでもあるようなのですが（インターネットで検索するとそのように書かれているものにヒットします）、そういったものならば療養の給付とは直接関係ない、ということになるのでしょうか。

そういった点も、明らかにしていただければと思います。

## 7 平成17年2月24日

年齢：38歳

性別：男

職業：医師

### <御意見>

医師による患者等に対する診療情報提供（病状説明や術前の手術説明など）は療養の給付として行われるべきものですが、時間については医師の通常の業務時間内、すなわち平日の日中に行うべきものと考えられます。しかし、しばしば家族等の仕事の都合などにより、休日や夜間に実施することを求められることがあります。強く主張された場合などには、患者サイドとの無用なトラブルを避けるため、求めに応じることになるわけですが、利便提供に対して相応の費用負担をお願いすることは許容されるのではないかと思います。

また、同様に診断書などの証明書を至急で交付を希望する場合にも、利便提供に対して相応の負担をお願いしたいところであります。

特段の病状の変化がないにもかかわらず、単に心配だからというだけで、合理的な理由もないままに説明を求めることや特に長時間の説明を求めることは、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ま

## 8 平成17年2月26日

年齢：不明

性別：男

職業：専門学校教員

### <御意見>

鍼灸治療院の場合、鍼灸治療は自費診療を原則としています。しかし、医師の同意に於ける5病名のみ保険診療も認められており、その場合は整形などの診療所に於けるリハビリ点数に準拠するものです。これはこれで筋が通っています。以下に意見を書かせて頂きます。鍼灸にお越しのお客様は、お年寄りの方、神経症レベルの方がこの2群で5割近いのです。首、肩、腰などが痛いと訴えられる方が殆どです。実はこれらの方は、ほうぼうの整形外科を回り最終的に鍼灸院にたどり着く事が多いのです。鍼灸医学は、東洋医学を基本としておりますので、心身のバランスの不調を整えることで痛みを軽減し、また虚や実を足したり引いたりすることが気を整える事となり自己回復力をつけ自分である程度治すのです。これらの受療行為に最低でも30分から50分は懸かります。費用の点で、自費診療と保険診療とでは余りにも差があります。

将来、東洋医学が見直されたからといって鍼灸治療の保険診療の技術量が今の3倍になるなどは考えようもありません。実情から言いますと無理な線引きと思いますが、15分までは保険診療、後は自費診療にならないものかと考えています。混合診療は無効とのお考えはいかがなものか。実態を知って欲しいものです。また、免許が違うということで、あん摩マッサージも全く同じ仕組みとなっています。そして、2つの免許を持っていて同時並行して施術しましてもどちらかではしか柔整整骨は、本人同意の下保険診療をしますが、短時間の施術で足りるようです。数でこなして整形外科の診療の経営基盤を脅かしています。なかなか線引きが難しいのですが、少なくともこれからストレス社会の心身症的に現れる患者への対処として、東洋医学を基本とする治療院には療養の給付と関係のある自費による上乘せサービスをご検討頂きたい。参考までに、まやかし治療院ではフィーリング音楽をして足の温浴をして療養の給付と直接関係のないサービスとして実費弁償させようとする業者も出てくるでしょう。アロマセラピーや足裏マッサージなど病気予防の快感受療を上乘せすることで実費弁償させる事も出てくると思いますよ。ムードや快感だけでは、病気は治りませんから付け加えておきます。

追伸:鍼灸は精神科でも効くようでして、鍼灸を併用すると薬が減った等を対象者の方々から聞きますよ。

## 9 平成17年2月26日

年齢：不明

性別：不明

職業：不明

### <御意見>

混合診療について、そんなに国は財政に余裕があるのであれば、保険料を安くすることでしょう。混合診療と言う名の利権でしょう。保険財政はそんなに裕福でありますか。

1. 貧しい人からは、保険料を安くすることでしょう。
2. 未承認薬が薬価がつくのであれば日本で開発は不要でしょう。

輸入業務をすることがメリットあるでしょう。

欧米の大会社へ利益を与えているだけでしょ。別の面で言うと、開発費用を日本の保険局が負担しているようなものですね。500万錠を輸入されて、薬価が100

円であれば、500,000,000円でしょう。米国出し値が100円でしょう。開発期間が10年であれば、50億円でしょう。なぜ、日本国民が負担する必要がありますか。それに、偽薬を勧めることになるでしょう（関税で確認できないでしょう）。今は、個人輸入であり、リスクは個人ですね。国は責任取れるのですか。自由診療は医師と個人も問題でしょう。

3. 海外の安い薬が輸入されても、病院では区別されないでしょう。（個人輸入を認めているからです。）
4. 副作用が出るとまた保険料は国が負担するのですか。製薬企業よりの副作用基金は使用できないでしょう。
5. 自由診療ではなく、薬事法も必要がないでしょう。
6. 今、議論している18品目か、それ以上になるでしょう。中国のマラリア、エイズの薬は駄目というわけにはいかないでしょう（今は駄目ですが）

議論を割き違えていますと考えます。どうですか。

10 平成17年2月27日

年齢：不明

性別：不明

職業：民間病院事務職

<御意見>

現に、以下の準備をするよう上層部から指示されている。

1. 患者請求できない医療材料の実費負担

メディカルサービス法人が運営する院内売店や外部提携による薬局・薬店への誘導などによって、例えば、在宅医療で使用する衛生材料や消毒薬を購入させるケースがある。もちろん、これらの費用も評価されているであろう各種在宅医療管理料などを算定しているにも関わらずである。また、同様のケースとして、全麻下の大手術後の血栓予防のために新設された管理料を算定できないケースにおいても、これらの売店などへ誘導し弾性ストッキングなどを購入させている。混合診療が解禁されれば、管理料等でペイできないものをすべて実費負担にするところが増えてくるはずである。

2. レセプト査定を回避するための実費請求

算定回数に上限のない治療・検査などについては、患者の症状などによって複数回請求するケースがあるが今までの査定状況などがエビデンスとなってしまい、査定されそうな項目をあえて保険請求せず、混合診療解禁を口実に患者から実費請求するケースが増加するものと考えられる。特に、輸血血液製剤や高価な薬剤などについては、いくらレセプトに症状詳記などを添付しても、一定の割合で査定されることが多いため、端から保険請求せず、『保険が通らないので』といったいい加減な理由をつけて実費請求しているケースがある。混合診療が認められれば、必ずこの問題が浮上するはずである。

3. 標記の意見を聞いてどうするのか？

医療機関が混合診療に期待しているのは（その目論見は）、今まで自費で請求できないとされてきたもの全て（診療報酬上の管理料や手技などに含まれる材料など含む）を患者から実費請求できるところにある（定義が曖昧なので、確信的に勘違いする、医療機関間で拡大解釈する）。混合診療の名のもとに、医療機関の患者への実費請求が間違いなく増加する。

**11** 平成17年2月27日

年齢：不明

性別：不明

職業：不明

<御意見>

布団、睡眠、音楽療法、紅茶や香りのアロマテラピー、食物教育の充実と情報提供ゲーム機、ノートパソコンの貸し出しに車椅子散歩サービス、犬や愛玩動物での心のケア、お遊戯やパソコン指導、裁縫や手芸など指先を使うボケ防止の指導、温泉サービス、外泊旅行サービスなど、ニーズはあるけど規制緩和されていないために使えないと思う。また、今までの入院費、治療費の算定をネットで確認できると更に療養外サービスも使いやすいと思う。

**12** 平成17年3月1日

年齢：不明

性別：不明

職業：不明

<御意見>

今回、差額ベッド代について、曖昧に処理されている現状を根本的に見直し、医療現場で起きている詐欺まがいの出来事を問題視いたします。

某病院にて、個室しか病室がなく、脳梗塞で緊急入院が必要との医師からの診察を受け、病院の都合で個室にまわされる。その際の説明で、2、3日で相部屋が空くとの見解だったが、一週間たっても、個室のまま、挙句の果てに患者家族の動揺しているのをいいことに、患者側から個室の希望があったかのような書面にサインをして出すよう促す。その際にも、一切、病院規定の話なし。大概の場合、病院の都合で個室にまわされた場合、差額ベッド代は発生しないのが、医療機関の常識ですが、患者側に一切説明されていないことに問題があります。日に少なくとも13,000円程度の負担は大抵の人にとってかなりの負担です。13,000円×30日=390,000円

一月で医療費以外に39万円もかかってしまいます。この差額ベッド代の請求は、医療機関にとってまさにドル箱状態。空いてる部屋がそんな家賃がとれるのですから、ワンルームで39万円の家賃なんて大抵ない。それ自体異常な状態です。開かれた医療を目指すなら、このような給付の曖昧なものは根本的に見直すべきだと思います。無駄使いや死に金はやめ、生きたお金を使いましょう。

**13** 平成17年3月1日

年齢：43歳

性別：男

職業：大学院生



<御意見>

「外国人患者のための通訳」について、例えば、アメリカの病院では、英語を理解できないアメリカ国民が当たり前のようにやって来ます。「外国人患者のための通訳」では、外国人差別と受取られる可能性が高いので、「日本語を理解できない患者のための通訳」と言い換えて議論した方がいいのではないのでしょうか。医療において、患者と医療専門家の間のコミュニケーションが重要なのは自明のことですが、間に入る通訳が誤って情報を伝達したら、誤診や医療ミスの原因となりかねません。常識的に考えれば、通訳の業務は診察と密接に関係しているとみるのが普通です。療養給付の対象とするか否かについては、最終的に保険者の判断によるでしょうが、国籍による差別の防止、海外からの医療専門家受け入れ、「人身売買」目的で連れて来られた外国人の保護等、公的医療保険制度の外の問題に対する配慮も、外交政策上必要なのではないのでしょうか。

**14** 平成17年3月3日

年齢：52歳

性別：男

職業：医療法人役員

<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」

○診療報酬点数で算定されない全てのサービスにおいて、実費算定を可とすべし。

理由：患者個々からの要求されるサービスには歯止めがない。このため、患者への公平なサービス提供を実施するためには、その個々の病院で料金設定を自由にできる体制にすべしと考える。今までは、算定不可となるサービスを診療報酬点数内で何とか償却しようとするから、診療報酬点数のアップに頼らざるを得なかった。今後は、時代背景を背にサービスを求めればお金がかかるもの、医療（自分の健康維持）にはお金がかかるという認識をもたせる制度にしていかないと、医療費は自堕落に膨れ上がるばかりである。そのための意識改革を行う必要があると考える。

**15** 平成17年3月4日

年齢：32歳

性別：男

職業：会社員

<御意見>

あまり一般的な例でなくて申し訳ありません。

- 1) 異常分娩出産の際に入院料と別に徴収される保育料相当費用（新生児介補料みたいなもの）
- 2) 救急搬送時に医師が同行した際に使用した衛生材料（おむつ・集尿袋）費用および高速代・フェリー代
- 3) 病院の入院患者全員に一律に行う（勧める）結核検診やインフルエンザ予防接種

以下は、例示とは言いにくいですが一応記載させていただきます。

- 4) 在宅療養指導管理料を算定している医療機関Aから人工鼻の給付を受けていた遷延性意識障害者が、支援費の短期入所で別の医療機関Bに入院し、在宅で受けていた以上に人工鼻を交換したために、Bが不足分を負担した人工鼻の費用
- 5) 人工腎臓実施中に提供された食事の費用（療養の一環として行われた食事以外の食事は実費を求めることができるようですが分かりにくいです）

## 16 平成17年3月6日

年齢：56歳

性別：男

職業：会社員

### <御意見>

上記表題と少々異なるかもしれませんが、下記内容のご検討をよろしくお願い申し上げます。

東洋医療（はり、きゅう）による治療費の健康保険適用と総医療費削減について、腰痛治療で整形外科に4回（1ヶ月）お世話になったが完治までに至らず違和感（腰痛）が解消しない。思い悩んで、東京都知事石原慎太郎氏の腰痛治療の体験談を思い出して、鍼灸院にお世話になった。治療内容は、鎮痛剤等の薬や注射などを施さなくて“はり治療”のみで1回（一日）の治療でした。しかし、まるで今までの痛みがなかったように腰痛が解消しました。治療費は整形外科の治療承認が得られないと鍼灸師の単独では健康保険適用はできないとのことでした。当然ながら整形外科医の治療承認は得られず実費金額4,000円を支払いました。整形外科では、健康保険適用でありながら4,000円以上を費やしましたが未完治です。世の中ではこのような事例を経験されている患者は多いと思います。医師と同じような国家試験に合格されている鍼灸師の治療は、健康保険治療を認可するべきだと思います。過去いろいろ検討を加えて現行保険医療システムを構築されていると思いますが、本当に総医療費抑制を真剣に考えるならば、医師と同じような国家試験に合格して開業されている鍼灸師の判断で、健康保険適用を実現できる医療システムに是非改善して欲しいと思います。病気治療で東洋療法（はり・きゅう治療）と西洋医療（整形外科）の治療選択は、同じ条件下（健康保険適用）の中で、患者の意思（自己責任）で自由に選ぶことのできる医療システムにすることが、総医療費の削減に結びつくものと確信すると同時に、混合医療のメリットがより多く国民に享受されると思います。

## 17 平成17年3月7日

年齢：不明

性別：不明

職業：不明

### <御意見>

- ・ 音楽療法、MD、CDプレイヤー、CDの貸し出し、DVDプレイヤーとその貸し出し、DVDソフトの貸し出し。
- ・ インターネットでの情報収集のため、ノートパソコンなどの貸し出し。セキュリティ、携帯電話の解禁、ネット通信で医師と相談、メールのやり取り。
- ・ ネットサービス、医療を向上させるシステムを持つ医院、病院としての診療報酬、保険点数の上乗せの条件として、出張先医師へのメールでの通達、指示の要請システムの構築。
- ・ 各疾患へのマニュアル化、ガイドラインの制定とオーダーリングシステムによる医療ミスの防止。医療情報の医師、看護師への提供。
- ・ 軽い飲酒も百薬の長として見直す法案。ワインの効果、アルコール少量摂取の見直し。糖分制限の強化と糖尿病防止の徹底マニュアル、指導の強化と報酬の強化。

**18** 平成17年3月7日

年齢：55歳  
性別：男  
職業：医師

<御意見>

コンタクトレンズが保険給付の対象とはなり得ない上から、また処方眼科医が装用状況をその場で管理することも重要であり、コンタクトレンズを医療機関内で販売させるのも必要ではないかと思われまます。

**19** 平成17年3月8日

年齢：28歳  
性別：男  
職業：公認会計士

<御意見>

有料カウンセリング（患者が希望する場合）は療養の給付に関係あるか？

**20** 平成17年3月8日

年齢：44歳  
性別：男  
職業：会社員

<御意見>

保険薬局において患者から薬（調剤した医薬品）の配達を求められた場合の手数料として実費を徴収してもよいかと考えます。要件としては、訪問診療や往診を受けていない歩行困難でない患者やその家族の希望の場合かと考えます。

**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。よろしくお願ひ申し上げます。

<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、軟膏などの処方をす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ます。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れます。またその為に、保険料を支払ってるものだと思ってましたが、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)