

3 . 医療・介護・福祉分野

医療・介護・福祉（１）	社会保険診療報酬支払基金から保険者に対して送付するレセプトの電子媒体化、レセプトの記載事項の改善		
規制の現状	<p>現在、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）から健康保険組合など保険者に対してのレセプト送付形態は、紙ベースに限られている。また、現在のレセプトは、１ヶ月分が合算されたかたちで請求されるため、受診日ごとの傷病名、診療行為が明確になっていない。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 支払基金から保険者へのレセプトの送付形態として、電子媒体によることを可能とし、保険者における事務処理を効率化すべきである。併せて情報開示の充実を図る観点から、レセプトの記載事項について、受診日と傷病名、診療行為がそれぞれ対応するよう改善を図る必要がある。</p> <p>（理由） 現在、レセプト電算処理システムの整備が進められているが、支払基金から保険者に対して送付するレセプトの電子媒体化に関する体制整備が進んでいないのが実態である。厚生労働省は、審査支払機関から保険者へ送付するレセプトのデジタル化については、保険者側がデジタル化したレセプトを受け入れることができるかどうか等を考慮しつつ検討するとしており、保険者の受入体制が整備されたところから順次実施し、医療機関から保険者までを通じたレセプト審査・支払業務の電子化を進めるべきである。</p> <p>現状、支払基金、保険者双方において、一部の作業を電算処理化しながら、レセプトの受渡しのためにわざわざ紙ベースに戻す作業が行われており、大変非効率になっている。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等			
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局保険課

医療・介護・福祉（２）	社会保険診療報酬支払基金が行った一次審査の結果の開示【新規】		
規制の現状	<p>社会保険診療報酬支払基金は、医師または歯科医師の業務上の秘密または個人の秘密の保護を理由に、一次審査の結果を保険者等へ開示することができない。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 社会保険診療報酬支払基金法第14条の5における「医師または歯科医師の業務上の秘密」を患者の個人情報保護の観点からの規制に限定することによって、支払基金が行った一次審査の結果を保険者等へ開示するようすべきである。開示の形態としては、個別の案件について審査結果を開示することに加え、保険者ごとの査定件数、査定額等を開示することが考えられる。併せて、不適切な請求の多い医療機関については、医療機関名を公表すべきである。</p> <p>（理由） 本来、自ら審査を行っていれば、保険者自らが把握できるはずの情報が、支払基金を通してることによって、把握できなくなっていることは不合理である。また、このことが、支払基金による審査の透明性・公平性や審査の精度、効率性等を分かりにくくしている。これらのデータを明らかにした上で、手数料水準のあり方、支払基金の審査体制のあり方等を改めて検討する必要がある。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	社会保険診療報酬支払基金法第14条の5		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局保険課

医療・介護・福祉（３）	社会保険診療報酬支払基金への委託によらないレセプト審査・支払業務の容認		
規制の現状	<p>健康保険法では、保険医療機関または保険薬局から費用請求があった際には、健康保険組合がレセプト審査を行なった上で支払うことと定められている。</p> <p>しかし、実際には、厚生労働省の行政指導（昭和 23 年保険局長通牒）によって、レセプトの一次審査は、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）との契約を通じて同基金に委託せざるを得なくなっている。このため、健康保険組合は、レセプトの二次チェックのみを行い、疑義がある場合に同基金に再審査請求を行っている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） レセプトの審査・支払業務を支払基金を通さずに行えるようにすべきである。</p> <p>（理由） 厚生労働省は、一元処理による効率性を主張するが、支払基金での一次審査は、大量のレセプトを短時間に処理する必要があり、必ずしも健保組合のニーズを満たしていない。健康保険法本来の趣旨に立ち戻り、支払基金への委託という方法に加えて、保険者による審査・支払業務を認めるべきであり、そのための条件整備を進めるべきである。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	健康保険法第 43 条の 9 第 4 項 昭和 23 年 8 月 5 日保険局長発健保理事長宛通牒		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局保険課

医療・介護・福祉（４）	レセプトの電子媒体による保存		
規制の現状	<p>昨年３月にレセプトの保存期間が弾力化されたが、保存方法については、依然として原本で保存することとされている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 医療機関から電子媒体でレセプトを授受できる体制を早急に整備し、保険者における保存も電子媒体で行えるようにすべきである。また、医療機関から紙媒体で提出されたレセプトについても、原本性確保等の条件整備を行った上で、電子媒体による保存を可能とすべきである。</p> <p>（理由） レセプト保管のためには、相当の保管スペースが必要であり、保管に関するコスト負担が重く、必要な時に必要なレセプトを抽出することも困難である。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>健康保険組合における文書の整備及び保存の取扱いについて 健康保険組合における診療報酬明細書等の保存の取扱いについて（平成 13 年 3 月 26 日 保保発第 18 号及び 19 号 健康保険組合理事長宛て厚生労働省保険局保険課長通知）</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局保険課

医療・介護・福祉（５）	電子化された診療録等の外部保存【新規】		
規制の現状	<p>平成 11 年 4 月 22 日通知「診療録等の電子媒体による保存について」により、それまで紙による保存が義務づけられていた診療録等について、電子媒体によって保存することが認められた。</p> <p>しかしながら、医療法第 21 条及び第 22 条によって、電子化された診療録等の原本を外部保存することは未だに認められておらず、医療情報のネットワーク化を阻害している。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 電子媒体での診療録等について、一定の要件のもとに外部保存を認め、ネットワークを通じて診療録等をやり取りできるようにすべきである。</p> <p>（理由） 現状では、診療録等の医療機関内での保存が義務づけられているため、データを外部に保存することができず、結果として、医療機関内での利用に限定されてしまう。一定の条件を満たしたデータセンター等における外部保存を認めることによって、医療機関情報システムのアウトソーシング化が可能となるとともに、複数の医療機関でデータセンターを利用することによって、システムコストの低廉化が図られる。</p> <p>また、ネットワーク化によって、複数の医療機関でのカルテ等の医療情報の共通利用ができるようになり、病院間、あるいは病院 - 診療所間の連携に寄与することが期待される。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>診療録等の電子媒体による保存について（平成 11 年 4 月 22 日 健政発第 517 号 医薬発第 587 号、保発第 82 号） 医療法第 21 条、第 22 条</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	医政局、医薬局、保険局

医療・介護・福祉（６）	柔道整復師に対する支払業務の簡素化【新規】		
規制の現状	<p>柔道整復師の医療費支払は、受療委任を受けた柔道整復師会等の団体から請求される場合を除き、直接保険者との間で請求支払事務が行われている。また、柔道整復師施術療養費支給申請書の様式は厚生労働省の通達により例示されているが、詳細部分は柔道整復師会ごとに異なっている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 支払業務の簡素化を図るため、受療委任を推進すべきである。併せて、様式の統一と、支給決定額等の記載項目の簡素化を図るべきである。</p> <p>（理由） 柔道整復師への支払業務にかかわる作業コストと送金手数料等のコストが重くなっている。また、用紙の様式が異なることによって、一括処理を行いにくくなっている。支給決定額については、請求と異なる場合のみ別途対応することとすれば、記入する必要はないと思われる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>健康保険法第 44 条の 2（療養費の支給要件） 柔道整復師の施術について（昭和 31 年 7 月 7 日保発第 140 号） 柔道整復師の施術にかかる療養費について（平成 11 年 10 月 20 日保発第 144 号）</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局

医療・介護・福祉（7）	医療機関や介護施設、医薬品に関する広告規制の緩和		
規制の現状	<p>医療機関については、医療法第 69 条第 1 項に基づき、認められている事項以外は広告してはならないとされており、医療機関の特性や診療にあたっての理念を利用者が知ることはできない。</p> <p>介護老人保健施設については、介護保険法第 98 条に基づき、認められている事項以外は広告してはならないとされている。</p> <p>医薬品については、薬事法第 66～68 条、厚生省通知「医薬品の製造承認等に関する基本方針について」第 6 に基づき、広告規制が行われている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望）</p> <p>虚偽広告、誇大広告等に関する取締りの強化や第三者的な評価機能の充実を図りつつ、医療機関、介護老人保健施設、医薬品（特に医療用医薬品）に関する広告規制を緩和すべきである。客観的に検証可能な事項については、原則、広告可能とすべきである（例えば、各医療機関の診療方針、診療体制、これまでの実績等）。</p> <p>（理由）</p> <p>利用者が医療機関・介護施設を選択する上で、情報公開の役割は大きく、広告規制を緩和して、サービス提供者と利用者との間の情報の非対称性を解消し、医療・介護サービスを安心して受けられる環境を作る必要がある。</p> <p>また、医薬品についても、当該通知が設定された時から 30 年以上経過しており、国民の薬に対する理解度、医師と患者の関係など大きく状況は変化しており、効能・効果が科学的なデータによって担保されている限り、医療用医薬品の一般広告を禁止する理由はない。</p> <p>また、インターネットの普及により、医療機関に関する情報に直接アクセスできる状況となっており、インターネットを利用できる人とできない人とで、アクセスできる情報の範囲が異なるのは、かえって公平性に欠く。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>医療法 69 条～71 条</p> <p>介護保険法第 98 条</p> <p>薬事法第 66～68 条</p> <p>厚生省通知「医薬品の製造非承認等に関する基本方針について」第 6</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	医政局総務課、老健局振興課等

医療・介護・福祉（８）	医療機関評価体制の充実【新規】		
規制の現状	<p>現在、（財）日本医療機能評価機構が医療機関の評価・認定を行っているが、主として医療機関からの自己申告に基づく形式的な項目評価であり、医療の質的側面までの評価は行われていない。また、評価の受審は医療機関の自主的判断に委ねられており、評価結果の開示も医療機関の判断に委ねられている。その結果、患者側が求める評価情報が提供されているとは言い難い。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） （財）日本医療機能評価機構の評価項目に、例えば、医療機関の診療行為の評価に関する項目を追加すべきである（例えば、日帰り手術、在宅医療等のサービスの実施、特定疾患ごとの５年後生存率等）。また、受審を医療機関の設立要件に加えるなど、受審率を高めるとともに、評価結果を原則公開とすべきである。</p> <p>（理由） 医療機関評価は、医療機関の組織体制の見直しを促すとともに、患者による医療機関の選択に資するものであるべきであると考え。患者のニーズに対応した評価情報が提供されることによって、患者が自ら望む医療サービスを受けられる医療機関を選択できるようになる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等			
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	

医療・介護・福祉（９）	老人保健拠出金算定方法の見直し【新規】		
規制の現状	<p>保険者ごとの老人保健拠出金額は、各保険者の前々年度の実績値をもとに算定されることになっている。前々年度の数値が、当該年度の見込みを基に計算した数値に比して20%以上乖離する場合、各保険者は、予算策定前に補正の申請を行うことになっており、最終的には4月初旬に決定することになっている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 乖離率が5～10%でも補正可能とすることによって、年度間格差を縮小し、健保組合の円滑な予算策定を可能とする。</p> <p>（理由） 近年、加入者数、医療費等の変動は激しく、現実から乖離しやすくなっており、補正ができなければ精算によって大きな変動が生じるため、安定的な財政運営が難しくなる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	老人保健法第54条～57条		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局保険課 社会保険診療報酬支払 基金

医療・介護・福祉（10）	任意継続被保険者制度の見直し		
規制の現状	<p>現行の任意継続被保険者制度では、資格喪失の前日までに継続して2ヶ月以上の被保険者期間がある事を条件として、退職後も2年間被保険者であることが認められている。保険料については、前納が認められており、割引率5.5%で前納額を計算することとされている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 任意継続期間を2年から1年に短縮し、55歳から60歳未満の退職者についての特例的な取扱いを改めて通常の退職者と同様の1年とすべきである。さらに、資格取得のために必要な健康保険被保険者期間を継続して2ヶ月から継続して1年に延長すべきである。また、前納額については、市中金利に連動して、弾力的に設定できるようにすべきである。</p> <p>（理由） 「国民皆保険」の下で、任意継続被保険者制度によって、退職者への給付を継続する意義は薄れつつある。健保組合の財政状況が悪化するなかで、自己負担割合の引き上げが行われており、他の医療保険制度に比べて給付の優位性も認められなくなっている。そのような中で、制度維持のための事務処理負担等が健保組合の運営を圧迫している。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>健康保険法第20条、第21条 健康保険法施行令第82条</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局保険課

医療・介護・福祉（11）	健康保険組合の継続療養給付制度の廃止		
規制の現状	<p>現行の継続療養給付制度の下では、会社を退職した後も、退職時点で治療している病気や怪我については、引き続き当該健康保険の給付を受けることが認められている（資格喪失の前日までに継続して1年以上の被保険者期間があることが条件）。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 継続療養給付制度については、即時廃止すべきである。</p> <p>（理由） 「国民皆保険」の実現によって、退職者であっても何らかの医療給付を受けることが可能となっている。継続療養制度を維持する必要性は失われており、即時廃止すべきである。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	健康保険法第55条、55条の2		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局保険課

医療・介護・福祉（12）	健康保険組合の適用・給付業務の外部委託		
規制の現状	<p>健康保険組合の業務委託については、行政指導により、レセプト点検は専門的な業務という理由で外部業者に委託することが認められているが、適用・給付業務については外部業者への委託は認められていない。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 健康保険組合の適用・給付業務の外部委託を可能とすべきである。</p> <p>（理由） 医療費及び拠出金の急増により、健保組合の財政は危機的な状況にあるが、今後保険料収入の増加が見込めないため、健保組合側は、組織の再編成や保健事業の抜本的な見直しと、支出の削減を計画しているところである。</p> <p>健保組合の業務についても、決裁や企画・立案以外の事務的なものについては、専門的な知識・ノウハウ・人員を有する外部業者へ委託し、競合させることにより、事務費の軽減を図りたいとの要望がある。</p> <p>しかし、適用・給付業務については、行政指導により、外部委託が認められていない。定型的な業務については、外部業者への業務委託を認め、健保組合の支出削減への取組みを促すようにすべきである。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等			
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局保険課

医療・介護・福祉（13）	新規医療機器及び医療技術における混合診療の容認【新規】		
規制の現状	<p>現在、保険診療と保険外診療の併用は差額ベッドや高度先進医療など特別の場合を除き認められていない。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 新規に製造承認・輸入承認を受けた医療機器のうち、保険適用が認められていないものについて、保険診療の上乗せとして、一部患者負担による使用を認めるべきである。</p> <p>（理由） 製造承認・輸入承認によって、有効性と安全性が認められている医療機器であれば、患者自身が選択し、費用を負担することによって、他の保険診療と併用して当該使用機器を利用しても支障は生じない。自己負担と保険診療との併用を認めることによって、より多くの患者が技術進歩の成果を享受することが可能となる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>健康保険法第43条の8、第44条 保険医療機関及び保険医療養担当規則療養担当規則第5条、第5条の2、第18条</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	医政局医療課

医療・介護・福祉（14）	保険医療における医師・看護婦の技術レベルに対応した自費上乘せの導入		
規制の現状	<p>保険医療においては、医師・看護婦等の技術・経験に関係なく対価が画一的に設定されている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 技術・経験が優れた医師・看護婦がサービスを提供した場合には、老人保健法・健康保険法上の法定対価に加え、自費（自己負担）による上乘せを認めるべきである。医療従事者の技術差異のあり方については、中医協において、高度先進医療についても、新たな医療技術の保険適用、薬価算定等のあり方を検討するとされており、速やかに議論を深め、結論を得るべきである。</p> <p>（理由） 利用者のニーズ対応相当額の利用者負担を設定することができれば、技術・経験に優れた医師・看護婦によるサービス提供へのニーズに対応することが可能となる。</p> <p>差額ベッド・歯科材料、給食等アメニティ部分で既に認められている混合診療的要素を、医療提供者の技術レベルへも拡大し、利用者のニーズの多様化に対応すべきである。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	健康保険法第 43 条の 9 第 2 項		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局医療課

医療・介護・福祉（15）	医療機関と保険者との間の割引契約締結の容認【新規】		
規制の現状	<p>保険者は、保険医療機関又は保険薬局との契約により診療報酬額について別段の定めをすることができることとなっているが、通知によって原則禁止されている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 保険者と保険医療機関との間の割引契約締結を可能とすべきである。</p> <p>（理由） 健康保険組合は、優良な医療機関との間で割引契約を締結することによって、より安いコストで、良質な医療を被保険者に提供したいと考えている。医療機関側にとっても、契約を行った健康保険組合が被保険者に対して当該医療機関での受診の奨励を行うことによって、患者の安定的な確保を図ることが可能となる。また、健康診断や保健事業等を併せて委託することによって、被保険者の統合的な健康管理を行うことが可能となる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>健康保険法第 43 条の 9 第 3 項 健康保険法の一部を改正する法律の施行について（昭和 32 年 5 月 15 日 保発第 42 号厚生省保険局長から各都道府県知事宛て通知）</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局保険課、医療課

医療・介護・福祉（16）	健康保険法に関する認可事項の届出事項への緩和【新規】		
規制の現状	<p>健康保険法では、健康保険組合が保有する保養所等の土地・建物等の財産処分を行う場合、厚生労働大臣の認可が必要とされている。同様に、設立事業所の編入・統合を行う場合も、厚生労働大臣の認可事項とされている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 保養所等の土地・建物の財産処分を行う場合、および、子会社等の設立事業所の編入・統合を行う場合は、届出制とすべきである。統合にあたっては、被保険者の同意書等は不要とされたい。</p> <p>（理由） 企業は国際競争力を維持するため、機動的な組織再編を行っており、それに伴って、健保組合の設立事業所の編入・統合が必要となる。健保組合の認可手続の負担が、企業組織の柔軟な再編の足かせとならないように求めたい。</p> <p>また、健保組合も、健保財政の健全化を図るため、保養所等の処分を積極的に行っており、柔軟な対応が望まれる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	健康保険法施行令第 55 条、第 56 条		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局保険課

医療・介護・福祉（17）	健康保険の届出事務について、本社での一括適用を認める		
規制の現状	健康保険の届出事務は、社内事業所を単位として適用することになっており、本社において、一括人事管理や賃金計算が行なわれても、本社での一括適用ができない。保険料納付も事業所ごとに行なう必要がある。		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 健康保険の届出事務について、本社での一括適用を認めるべきである。</p> <p>（理由） 健康保険同様に、資格の得喪業務を含む厚生年金については、条件を満たせば本社における届出業務の一括適用が認められるが、健康保険では認められていない。健康保険についても厚生年金に足並みを揃えるべきである。とりわけ大企業では、発生する人事異動も多いため、本社における一括適用が認められれば、転入・転出手続が大幅に簡素化される上、被保険者証をカード化した際にも、事業所間の異動に伴うカードの更新業務が不要となるため、カード化の推進にも資する。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	健康保険法第 27 条 厚生省保険局長通達「組合事業運営基本通知」		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局

医療・介護・福祉（18）	健康保険に関する各種届出の電子媒体化		
規制の現状	<p>健康保険に関する事業主からの各種届出書（例：被保険者資格取得届・喪失届、被保険者報酬月額算定届・変更届など）については、すべて帳票により提出することになっている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 健康保険に関する事業主からの各種届出書（添付書類を含む）について電子媒体による届出を認めるべきである。</p> <p>（理由） 企業及び健保組合は、業務の電子化を急速に進めているにもかかわらず、届出手続の電子化が認められないため、健康保険に関する業務の効率化を十分に行うことができない。 厚生労働省は、2003年度までに申請・届出等手續の電子化を行えるよう、所要の基盤整備を行うこととしており、健康保険についても、速やかに電子媒体による届出を認めるべきである。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	健康保険法施行規則第3条、第4条、第10条の2、第10条の3、第20条の2、第23条		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局保険課

医療・介護・福祉（19）	雇用保険と厚生年金・健康保険の資格取得・喪失の届出手続の一元化【新規】		
規制の現状	雇用保険と厚生年金・健康保険では、資格取得・喪失の手続を別々に行う必要がある。		
要望内容 と要望理由	<p>（要望）</p> <p>雇用保険と社会保険の資格取得・喪失手続を一元化し、ハローワークあるいは社会保険事務所のいずれかの窓口で両方の手続が完了できるようにすべきである。そのため、雇用保険被保険者番号を廃止して、基礎年金番号を共通の社会保険番号とし、取得・喪失手続書類を一元化すべきである。</p> <p>現在、政府においては、社会保険・労働保険に関する申請等の電子化と徴収事務の一元化に向けた検討を行っており、手続負担軽減の観点から、手続一元化を優先的に進めるべきである。</p> <p>（理由）</p> <p>手続一元化によって、企業負担の軽減が図られる。また、基礎年金番号は国籍に関わらず日本国内に住所を有している人に付与されるため、適用もれを防ぎやすい。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等			
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	

医療・介護・福祉（20）	営利法人による病院の経営		
規制の現状	<p>病院・診療所の設立・運営に関しては、医療法により、営利を目的とした病院等の開設許可留保および剰余金の配当禁止が規定されている。</p> <p>その結果、株式会社等の営利企業による病院・診療所の経営が認められていない。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望）</p> <p>医療機関の経営に関する規制を撤廃し、営利法人の医療機関経営参入を認めるべきである。</p> <p>（理由）</p> <p>厚生労働省は、「医療は、患者があらかじめ必要なサービスを選択・判断することが困難であり、一般の商品サービスとは異なる性質を有していること」を、営利法人による病院経営が認められない理由として挙げているが、これは病院の経営主体により生じる問題ではない。インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンの重要性が指摘される中で、患者に対する多様な情報提供を行いながら、患者の選択を促すことが重要であり、営利法人による病院経営を否定する理由とはならない。</p> <p>経営主体が医療法人であっても、不採算の医療機関が経営を継続することは困難である。僻地医療や緊急医療等、性質上不採算とならざるを得ない分野については、セーフティネットの観点から別途検討が必要だが、経営形態の違いに起因する問題とは考えにくい。</p> <p>新規参入を認めることによって、国民の選択肢が拡大すれば、医療サービスに対する国民の満足度向上が図られ、患者の満足を得られない医療機関が淘汰されることになる。適切な自己負担の設定や、保険者機能の強化、医療機関に関する評価情報の充実、医療行為の標準化等により、過剰診療、過剰投薬等は排除でき、「供給が需要を作り出す」問題は解消できる。</p> <p>営利法人による病院経営を認めても、実際に診療行為を行うのは国家資格を有する医師であり、医療の安全性や質の確保には影響が無い。医師にとっても、経営を専門家に委ねることによって、経営の効率化や、診療に専念できるメリットがある。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>医療法第7条第5項、第54条</p> <p>平成5年2月3日厚生省健康政策局総務・指導課長連名通知 「医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について」</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	医政局総務課

医療・介護・福祉（21）	病床規制の実態に則した運用【新規】		
規制の現状	<p>現在、地域の医療圏ごとに必要病床数が設けられており、必要病床数を上回る地域では新しい病院(病床)の建設ができない。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 病床数による一律の規制でなく、地域の多様なニーズに柔軟に対応できるようにすべきである。</p> <p>（理由） 病床過剰地域であっても、一部の診療科によっては、需要が伸びているものもあり、患者にニーズに応えきれていない地域もある。また、病床規制が一種の参入規制となって、医療機関間の競争を阻害している点も指摘されている所である。病床規制そのものの見直しについては、医療機関評価体制の充実等など、患者による適切な選択が働くような環境整備と併せて行う必要があるが、少なくとも、よりきめ細かな規制のあり方について検討するとともに、個別案件ごとの柔軟な対応を可能とすべきである。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>医療法第 30 条の 3 医療計画について(平成 10 年 6 月 1 日)(健政発第 689 号)</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	

医療・介護・福祉（22）	遠隔医療に関する診療報酬上の適正な位置づけ		
規制の現状	<p>テレビ電話等を用いて在宅医療を行なう場合、現在の診療報酬点数表上は、従来の電話再診に当たるとされているが、実際には「寝たきり老人在宅総合診療」、「寝たきり老人訪問診療」、「在宅療養指導管理」に相当する診療行為が実施されている場合が多い。</p> <p>しかし、老人医科診療報酬点数表に示されている運用規程によると、いずれも「訪問して行う」診療行為に対して請求できるとされており、テレビ電話やバイタルセンサ（訪問に代わって患者の生体情報を遠隔で採集することのできる機器）を用いて在宅医療を実施した場合、電話再診料以外の診療項目については請求できないのが現状である。</p> <p>また、テレビ電話等を用いた遠隔医療診断については、離島、山間僻地等、医療機関へのアクセスが困難な地域に限り、医師の指導を前提に医科診療報酬点数が付与されている。</p> <p>このままでは、医師が患者の通院負担軽減および医療資源の効率的運用を目的にテレビ電話等を導入するインセンティブが働かず、医療が困難な患者や老人等へのインターネットを利用した遠隔医療・在宅医療サービス発展を阻害している。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望）</p> <p>電気通信を介した遠隔地からの管理診療行為についても、「寝たきり老人在宅総合診療」「寝たきり老人訪問診療」とみなし、「訪問して行う」旨の規定を緩和すべきである。</p> <p>電気通信を介して遠隔で管理行為を実施した場合についても、「在宅療養指導管理」とみなし、診療報酬を請求できるようにすべきである。</p> <p>遠隔医療行為への地域・条件の緩和</p> <p>（理由）</p> <p>適切な診療報酬が設定されることにより、遠隔診療導入のインセンティブが高まり、患者の通院負担の軽減や医療資源の効率的な利用が可能となる。特に、テレビ電話やバイタルセンサの利用が進めば、遠隔地からの画像や音声と生体情報とを組み合わせ、よりきめ細かな診療が可能となる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	老人医科診療報酬点数表、医科診療報酬点数表 老人保健法第30条第1項 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成6年3月16日厚生省告示第540号)		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局医療課

医療・介護・福祉（23）	看護補助者の業務に関する民間委託の容認		
規制の現状	<p>健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（94年3月厚生省告示第54号）に基づく入院基本料の算定基準では、看護補助者が当該保健医療機関に雇用されていることが要件とされている。</p> <p>介護保険制度の下で、ホームヘルプサービス身体介護は、同様の業務を行うにもかかわらず、民間事業者によるサービス提供が認められている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 保険医療機関における入院基本料の算定基準となる看護補助者の業務について、訪問介護員の2級課程終了資格を有する者に委託することを認めるべきである。</p> <p>（理由） 看護補助者の業務は、介護保険で認められているホームヘルプサービスの身体介護とほぼ同様の内容である。民間の合理的かつ効率的な経営手法を用いることによって、効率的で質の高い医療サービスの提供を可能にするとともに、医療機関経営の健全化が期待される。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	厚生大臣の定める入院患者の基準、医師等の員数の基準及び入院基本料の算定方法（平成12年3月17日保険発第31号）		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	

医療・介護・福祉（24）	管理栄養士の有効活用のための規制緩和【新規】		
規制の現状	<p>管理栄養士は、医療機関と雇用関係にあることが求められており、派遣によることが認められていない。</p> <p>また、管理栄養士による栄養指導を対面によらず、電話やCCDカメラ等を通じて行った場合に、診療報酬の対象となるかどうかは明らかにされていない。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望）</p> <p>労働者派遣法の適用除外業務から管理栄養士を除外するとともに、診療報酬上も、有資格者であれば、派遣者による栄養指導について、対象とすることを明らかにすべきである。</p> <p>併せて、管理栄養士がCCDカメラ等を通じて栄養指導を行う場合でも、診療報酬の対象となることを明示すべきである。</p> <p>（理由）</p> <p>管理栄養士による栄養指導は、医師の指示箋に基づいて行われるものであり、そのプロセスに則る限り、必ずしも当該医療機関と雇用関係を結ぶ必要はないと考えられる。</p> <p>また、遠隔指導が可能になれば、専属の管理栄養士を持たない中小病院・診療所が、地域中核病院等の管理栄養士の力を借りて、栄養指導等を実施することができる。その結果、地域内の管理栄養士の有効活用が可能となり、地域住民の生活習慣病改善が進むことが期待される。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律第4条</p> <p>同施行令第2条</p> <p>新診療報酬点数表の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月17日保険発第28号）</p>		
所管官庁	厚生労働省	担当課等	保険局

医療・介護・福祉（25）	診療報酬改定の早期化【新規】		
規制の現状	<p>診療報酬改定は中央社会保健医療協議会において行われるが、決定が遅れると、医療情報システム関係のプログラム変更が間に合わなくなるおそれがある。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 診療報酬改定時期を早期化することによって、事業者が医療情報システムの更新に早期に着手できるようにすべきである。</p> <p>（理由） 近年、診療報酬をコンピュータ処理するためのプログラムは複雑なロジックを必要としており、毎年の診療報酬改定に伴う作業量は大きくなっている。そのため、新年度の改定診療報酬に間に合わせるよう改定することが年々困難になりつつある。</p> <p>診療報酬の包括化等によって、診療報酬体系の簡素化を図ることが望まれるが、それまでの間、診療報酬改定から制度実施までに十分な期間を設けるようにすべきである。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>保険医療機関及び保健医療担当規則 保健薬局及び保健薬剤師療養担当規則 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法 入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準 老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準 老人入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準 労働者災害補償保険法 地方公務員災害補償法</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局

医療・介護・福祉（26）	営利法人による施設介護サービス（軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保険施設）の経営		
規制の現状	施設介護サービス（軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保険施設）の設置主体として、営利法人は認められていない。		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 営利法人による施設介護サービス（軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設）の経営を認めるべきである。既に民間参入の方向性が出されているケアハウスについては、企業が建設した施設を自治体に売却し、これを企業が借り受けて運営するPFI方式を認めることで、社会福祉法人等と同等の条件で参入できるようにすべきである。</p> <p>（理由） 特別養護老人ホームに関しては、有料老人ホームの経営の実績を活かすことで、要介護者の特別養護老人ホーム空き待ち状態の解消に役立てることができる。 介護老人保健施設に関しては、例えば、事業主病院があるところに、その事業主が施設を設置できれば、効率的な運営が期待できる。 施設介護サービスのうち、ケアハウスに関しては、営利法人による算入を認める方向で検討が進められている所であり、PFI方式の容認によって、民間企業が参入しやすい環境整備を進めることが期待される。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	特別養護老人ホーム：老人福祉法第15条、介護保険法第86条 介護老人保健施設：介護保険法第94条第3項、「厚生大臣の定める介護老人保健施設を開設できる者」（平成11年3月31日 厚生省告示第96号） 軽費老人ホーム：老人福祉法第15条、社会福祉法第60条、「軽費老人ホームの設備及び運営について」（昭和47年2月26日 社老第17号）		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	老健局計画課

医療・介護・福祉（27）	介護支援専門員（ケアマネージャー）の資格要件の緩和		
規制の現状	<p>介護支援専門員に関する省令（厚生省令第53号）第1条の規定では、企業の対人医療査定業務の経験は介護支援専門員の資格要件に該当していない。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 介護保険を既に販売している企業の対人医療査定業務の経験を介護支援専門員の資格要件である「一定の職務経験」に含めるべきである。</p> <p>（理由） 対人医療査定業務に従事した者は、要介護者の査定業務に精通しており、保険・医療・福祉の実務に長けており、一定の実務経験の要件を満たすと考えられる。介護保険制度において重要な役割を担う介護サービス計画（ケアプラン作成）に、既に民間介護保険の販売実績があり、対人医療査定業務にも精通している企業の参入を認めることによって、不足している介護支援専門員を増加させて、同制度の円滑な運営を可能とすべきである。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>介護保険法施行令第35条の2 介護支援専門員に関する省令（厚生省令第53号）第1条</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	老健局振興課

医療・介護・福祉（28）	遠隔介護の指定居宅サービス及び指定居宅介護支援としての位置づけ		
規制の現状	<p>98年3月に、テレビ電話等による遠隔診療が診療報酬体系上、電話再診と同等と認められたが、介護サービスについても、テレビ電話等を活用した遠隔サービスは有用であると考えられる。しかしながら、介護保険法上の指定居宅サービス及び指定居宅介護支援は、あくまで訪問による介護を前提としており、遠隔による介護や看護行為を想定したものになっていない。そこで、介護サービスにテレビ電話やバイタルセンサといったIT技術を導入しても、適正な介護報酬を受け取ることができず、導入のインセンティブを殺ぐかたちになっている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） テレビ電話、バイタルセンサ等を用いた介護・看護行為についても、介護報酬の支払対象となるよう、報酬規定の解釈を拡大すべきである。 併せて、福祉用具として、テレビ電話やバイタルセンサ等のIT機器を認め、介護報酬算定の対象とすべきである。</p> <p>（理由） テレビ電話やバイタルセンサを用いた介護・看護行為が可能になり、画像、音声、生体情報を組み合わせることによって、訪問のみの場合に比べて、より安いコストで、きめ細かなサービスを提供できるようになる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>介護保険法第41条第1項、46条第1項、第7号第17項 介護報酬に関する厚生省告示第19号 介護報酬に関する厚生省告示第20号 厚生省告示第93号、94号、95号 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（老企第34号 平成12年1月31日）</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	老健局振興課

医療・介護・福祉（29）	介護保険制度における福祉用具提供事業者となるための条件（専門相談員の員数）の緩和		
規制の現状	<p>介護保険制度において、福祉用具貸与事業を行なう事業所ごとに、管理者のほかに福祉用具専門相談員（介護福祉士、保健婦、理学療法士等か、または厚生労働大臣が指定した講習会の課程を終了した者、もしくは都道府県知事がこれと同程度以上の講習を受けたと認める者）を2名以上配置することになっている。</p> <p>また、指定福祉用具の提供にあたっては、福祉用具専門相談員がレンタル借受者に対して取扱い方法を説明することとなっており、取扱い方法の説明業務を第三者に委託することは想定されていない。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望）</p> <p>介護保険制度における福祉用具貸与事業者が当該事業所ごとに置くべき専門相談員の員数の要件（事業所ごとに2人以上）を緩和し、小規模事業者の場合は、1名でも可能とすべきである。</p> <p>併せて、福祉用具専門相談員を擁する他の事業者への福祉用具の取扱説明業務の委託も認めるべきである。</p> <p>（理由）</p> <p>小規模事業者において2名以上の専門相談員を置くことは事業展開を進める上での障害となる。</p> <p>現状、介護用ベッド等の貸与福祉用具の運搬・組立に当たっては、取扱説明のために貸与事業者の福祉用具専門相談員が配送時に同行しており、貸与事業者にとってはかなりの負担となっている。そこで、運搬事業者の側で、福祉用具専門相談員の資格を持った者が配送・組立時に取扱説明をすることが認められれば、貸与事業者の負担は大幅に軽減される。また、複数の貸与事業者の福祉用具の共同配送を行ないやすくなり、配送コストの削減を図ることも可能になる。</p> <p>他の事業者への説明業務の委託が可能となれば、事業要件となっている2名以上の専門相談員の設置の必要性もなくなる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	介護保険法第74条 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第194条、第199条、203条、205条等		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	老健局振興課

医療・介護・福祉（30）	介護保険の給付対象となる福祉用具等の指定制度の弾力化		
規制の現状	<p>介護保険の給付対象のうち、「福祉用具貸与」および「居宅介護福祉用具購入費等の支給」については、対象となる福祉用具の種目を厚生労働大臣が指定することになっている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 現行の「用具名」による指定方法を弾力化し、例えば、用途・便益・機能等による指定とするなど、新たな用具が開発された場合に、給付対象に加えやすい制度にすべきである。</p> <p>（理由） 介護保険制度の支出抑制のために、品目の指定を実施することの一定の合理性は理解できる。しかし、高齢者支援を目的とした機器の技術革新に向けた企業努力が期待されている中で、対象となる福祉用具が制度的に固定化されすぎているため、企業活力を十分発揮することができない。</p> <p>介護分野における福祉用具の開発、流通、利用を促進することが、国民全体の利益につながることになる。</p> <p>介護保険制度に適用される品目は「厚生大臣による指定」という固定的な制度ではなく、より緩やかに新分野の機器の採用が可能な柔軟性の高い制度に変更してもらいたい。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>福祉用具貸与 介護保険法第7条第17項 厚生大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年3月31日厚生省告示第93号） 居宅介護福祉用具購入費等の支給 介護保険法第44条第1項 厚生大臣が定める居宅介護福祉用具購入費の支給に係る特定福祉用具の種目（平成11年3月31日厚生省告示第94号）</p>		
所管官庁	厚生労働省	担当課等	老健局振興課

医療・介護・福祉（31）	訪問介護員養成研修の講師要件及び実習施設の緩和【新規】		
規制の現状	<p>訪問介護員養成研修（2級課程）の講師資格要件として、サービス提供責任者等の管理業務者であることが求められており、有資格者が不足している。</p> <p>また、訪問介護員の実習施設が介護施設に限定されている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望）</p> <p>2級課程修了者であり、相当の実務経験があれば、講師として認めるべきである。</p> <p>実習施設については、介護実習の目的を果たすことが可能であれば、通所型のデイサービスセンターやデイケアセンターも認めるべきである。</p> <p>（理由）</p> <p>介護サービス提供事業者にとって、訪問介護員の確保が重要な課題となっており、訪問介護員養成研修の要件を研修の目標達成が可能な範囲内で緩和することによって、訪問介護員の確保を容易にすることが求められる。</p> <p>介護保険法施行により、通所型施設においても様々な要介護度の高齢者が介護サービスを受けるようになっており、規模的にも利用者とのコミュニケーションが図りやすいため、実習の場として適している。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	訪問介護員に関する省令（平成12年3月10日厚生省令第23号）		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	老健局

医療・介護・福祉（32）	指定居宅サービス事業所におけるサービス提供責任者の配置基準の緩和【新規】		
規制の現状	<p>指定居宅サービス事業者におけるサービス提供責任者の配置基準は、月間の延べサービス提供時間が概ね 450 時間、またはその端数を増すごとに 1 人以上、あるいは 当該事業所の訪問介護員等の数が 10 人、またはその端数を増すごとに 1 人以上と規定されており、介護サービスコストの増加要因となっている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 例えば、サービス提供時間の時間を 650 時間から 1,000 時間程度に緩和するなど、配置基準を緩和すべきである。</p> <p>（理由） サービス提供責任者の資格保持者は限られており、その確保には制約がある。現在の配置基準では、介護サービス事業者による効率化努力に限界があり、介護サービスコストの増加要因となっている。 例えば、ヘルパーのシフト管理や勤怠管理、研修指導・管理等の人材管理や帳票・物品管理等は常勤ヘルパーによって対応可能と考えられる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	介護保険法第 42 条第 1 項第 2 号並びに第 74 条第 1 項及び第 2 項 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について(平成 11 年 9 月 17 日老企第二五号)		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	老健局

医療・介護・福祉（33）	介護保険の適用除外届への本人捺印の省略【新規】		
規制の現状	<p>40歳以上の第2号被保険者で海外に在住する者は、介護保険の適用除外となるため、すみやかに出国・帰国の際に適用除外届の提出が必要だが、その際、本人による署名あるいは本人捺印が義務付けられており、義務が煩雑化している。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>（要望） 介護保険適用除外届への本人による署名あるいは本人捺印を不要とし、事業主印のみとすべきである。</p> <p>（理由） 海外への赴任や帰国にあたっては、様々な準備等があり、本人が多忙であることに加え、赴任及び帰国の前後に休暇制度等があるため、適用除外届への本人による署名あるいは捺印を取得するには時間とコストがかかる。社命により赴任、帰国する社員について、本人による署名、捺印を不要として欲しい。</p> <p>育児休業取得者申出書は事業主印のみで認められており、介護保険の適用除外届についても同様とすべき。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>介護保険法及び介護保険法施行法の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令 介護保険法等の施行に伴う厚生省関係省令の整備等に関する省令の施行に伴う事務取扱について（平成12年3月21日庁保険発第12号）（各都道府県民生主管部（局）保険主管課（部）長あて社会保険庁運営部保険管理課長・社会保険庁運営部保険指導課長通知）</p>		
所管官庁	厚生労働省	担当課等	社会保険庁