

2. 医療・介護・福祉分野

<p>医療・介護・福祉 (1)</p>	<p>社会保険診療報酬支払基金から保険者に送付するレセプトの電子媒体化</p>
<p>規制の現状</p>	<p>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送付されているレセプトは、現在、紙媒体となっている。 なお、医療機関と支払基金との間で実施されている、レセプト電算処理システムの普及状況は、2003年8月現在、医科レセプト件数の3.2%、調剤レセプト件数の17.4%となっている。</p>
<p>要望内容</p>	<p>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の効率化を図るべきである。検討の速度を早めて、実施時期を明確にすべきである。</p>
<p>要望理由</p>	<p>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は進んでいないのが実態である。 厚生労働省では、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、電子媒体仕様のあり方、情報セキュリティ確保のあり方、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、早急に保険者の受入体制を整備するなど、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>根拠法令等</p>	<p>保険医療機関及び療養取扱機関に係る磁気テープ等を用いた費用の請求に関する取扱いについて(平成14年11月29日保発第1129001号)</p>
<p>制度の所管官庁 及び担当課</p>	<p>厚生労働省保険局保険課</p>

医療・介護・福祉 (2)	調剤報酬明細書の審査請求の見直し【新規】
規制の現状	調剤報酬明細書については、合計点数が2000点以上である場合、保険者は医科歯科診療報酬明細書と突合して疑義があれば、社会保険診療報酬支払基金等(以下「支払基金等」)に対して審査請求ができる。しかし、合計点数が2000点未満である場合、支払基金等に対して審査請求ができない。
要望内容	調剤報酬明細書については、保険者が医科歯科診療報酬明細書と突合して疑義がある場合には、合計点数が2000点未満であっても支払基金等に対して審査請求ができるようにすべきである。 厚生労働省では、審査の方策と事務費負担のあり方について検討し、2004年度中に結論を得るとのことであるが、早急に審査請求を認めるべきであり、また、その際に支払基金等に対して支払う審査事務費は、保険者に過重な負担を課さないようにすべきである。
要望理由	調剤報酬明細書については、合計点数が2000点未満である場合、支払基金等に対して審査請求ができない。支払基金等は事務審査(点検)の後、保険者に調剤報酬明細書を送付することになるが、保険者は合計点数が2000点未満の場合に疑義があっても支払基金等に審査請求ができない現状は、容認できるものではない。 また、減点により、医療費抑制の効果も期待できる。
根拠法令等	処方せんによる調剤に係る診療報酬請求に対する審査の実施について(昭和63年3月19日保発第23号)
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省保険局保険課

医療・介護・福祉 (3)	国保連によるレセプト審査・支払業務のアウトソーシング化
規制の現状	国民健康保険における診療報酬の審査・支払業務は、国民健康保険団体連合会(国保連)に委託されている。しかし、2000年6月に旧総務庁が実施した「国民健康保険事業に関する行政監察結果報告書」によれば、国保連の1次審査による減額査定割合(15国保連で40.8%)に対し、保険者の申出に基づく2次審査による減額査定割合(59.2%)が上回っており、国保連における審査の精度に問題があることが指摘されているところである。
要望内容	国保連によるレセプト審査・支払業務の効率化と精度向上を図るため、アウトソーシング化を進めるべきである。
要望理由	上記行政監察結果によれば、国保連における審査体制の充実は当面期待できない状況にあり、健保組合からの受託によって、既にノウハウを蓄積している民間事業者等を活用することで、審査精度の向上を図ることが期待できる。 また、市町村国保については、レセプト点検奨励のために国庫補助が行われているが、これも民間事業者の活用によって不要となる。
根拠法令等	国民健康保険法施行事務の取扱について(昭和34年1月27日保発第4号)
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省保険局保険課

医療・介護・福祉 (4)	保険者と医療機関の直接契約に係る規制緩和【新規】
規制の現状	<p>保険者が医療機関と契約し医療費の割引契約を受けられる制度が、本年5月20日に解禁となった。しかし、契約条件等として、契約医療機関の運営状況(直近2年間とも経常損益が赤字の場合など収支状況が良好でない認められる場合には認可しない)、各都道府県に設置される委員会(地方社会保険医療協議会)による審議、保険者は契約後、毎月、契約医療機関における a)当該契約健保組合加入者に係る診療報酬の額及びレセプト件数、b)当該契約健保組合加入者以外の患者に係る診療報酬の額及びレセプト件数を地方厚生(支)局に報告しなければならないなどの規制がある。</p>
要望内容	<p>契約医療機関の運営状況、各都道府県に設置される委員会による審議、契約医療機関における、当該契約健保組合加入者及び当該契約健保組合加入者以外の患者に係る診療報酬の額及びレセプトの件数についての報告義務(毎月)など、契約条件等の規制を緩和すべきである。</p>
要望理由	<p>今般、保険者と医療機関の直接契約による割引契約が可能となったことから、各医療機関のインフラ、医療技術、サービス等の改善が期待される。 医療費の効率的活用を一層促進する観点から、保険者側で医療機関を評価できる場合には、当該委員会による審議を簡略化するなど契約条件等を緩和すべきである。</p>
根拠法令等	<p>健康保険法第76条第3項 健康保険法第76条第3項の認可基準等について(平成15年5月20日保発第0520001号)</p>
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省保険局保険課

医療・介護・福祉 (5)	営利法人による保険医療機関の経営
規制の現状	<p>「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」(2003年6月27日閣議決定)により、株式会社等は、構造改革特区において、自由診療の分野で高度な医療の提供を目的とする医療機関を開設することが認められた。</p> <p>さらに、全国規模での参入については、構造改革特区における株式会社による医療機関経営の状況等を見ながら、検討するとされている。</p> <p>厚生労働省案では、株式会社の医療参入に係る構造改革特区で認める医療は「自由診療で高度先端医療」とし、再生医療、遺伝子治療などを例示している。</p>
要望内容	<p>構造改革特区以外でも、株式会社等による医療機関経営の参入規制を解除すべきである。</p> <p>また、構造改革特区における株式会社の医療参入に係るガイドラインについては、制度の趣旨を踏まえて、地方公共団体が求める「高度な医療」が広く認められるように、速やかに法令の整備を行うべきである。</p>
要望理由	<p>民間企業の有する経営のノウハウと資本を活用して医療サービスの効率化と質の向上が図られると同時に、医療機関の経営を専門家に委ねることにより、医師が診療に専念できることになる。配当分を確保するために、医療費の高騰を招くとの考え方は、現在の医業経営のコスト構造を前提とした議論である。</p> <p>営利法人による病院等の経営を認めても、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ない。</p> <p>経営主体が非営利法人であっても、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については、セーフティネットの観点から別途、公的な関与が必要である。</p> <p>患者選別や過剰診療等に対する懸念の払拭のためには、参入規制ではなく、現行の応召義務等の規制や、情報公開の徹底等によって対応可能である。</p> <p>現存の企業立病院に何ら弊害が生じていないばかりか、地域の中核病院の役割を果たしている医療機関もある。</p>
根拠法令等	<p>医療法第7条第5項、第54条 医療法の一部を改正する法律の施行に関する件(昭和25年8月2日発医第98号) 医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について(平成5年2月3日総第5号/指第9号)</p>
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省医政局総務課

医療・介護・福祉 (6)	営利法人が経営する病院の地域医療支援病院としての承認
規制の現状	営利法人が経営する病院の一般開放については、住民の要請を受け、積極的な一般患者の吸収をしないことを条件に認められているが(昭和25年2月14日医収第92号愛知県知事宛厚生省医務局長回答)、営利法人の経営する病院は、地域医療支援病院としての開設が認められていない。
要望内容	営利法人が経営する病院についても、地域医療支援病院の要件を満たす場合には、開設を許可すべきである。
要望理由	営利法人の経営する病院の中には、近年、紹介型の病院として地域の中核的存在になっているところもあり、地域医療支援病院としての開設が認められないことで、地域における医療機能連携を阻害する結果を生ずることになっている。
根拠法令等	厚生労働大臣の定める地域医療支援病院の開設者(平成10年3月27日厚生省告示第105号、平成12年12月28日厚生省告示第457号) 医療法の一部を改正する法律の施行について(平成10年5月19日健政発第639号)
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省健康政策局

医療・介護・福祉 (7)	いわゆる「混合診療」の容認【新規】
規制の現状	一疾患に対する一連の診療行為において、保険診療と自由診療を併用することが認められていない。ただし、特定療養費制度(高度先進医療および選定療養)については、基本部分を保険診療、それを超える部分は患者負担とする実質的な、いわゆる「混合診療」が認められている。
要望内容	高度先進的な医療サービス等を患者が選択しやすくするため、例えば、特定承認保険医療機関など、質の高い医療サービスを提供できる医療機関においては、医療技術及び医療機関ごとに個別の承認を必要とせず、いわゆる「混合診療(保険診療と保険外診療の併用)」を包括的に認めるべきである。
要望理由	<p>いわゆる「混合診療」が広く認められることによって、費用の全額を自己負担してきた高額な高度先進医療が、公的医療保険によって部分的にカバーされるために、患者の受診機会を拡大し、所得の格差に基づく不公平感は緩和される。</p> <p>医療技術および医療機関ごとに個別の承認を必要とする現行下では、手続きに時間がかかり患者の受診機会を狭め、また、公的保険の適用外となっている新しい医療技術・サービスに対する医師の積極的取組みを阻害したり、医療サービスの質の向上を妨げている。</p> <p>全額が自己負担にならないように、例えば本来1回の入院・手術で済むところを保険診療部分と保険外診療部分とに分けて処置するなど、一連の診療行為ではない対応を行うことにより、患者の身体的負担を増大させるとともに、こうした非効率な行為が、医療費を増大させているとの指摘もある。</p>
根拠法令等	健康保険法第52条、第63条、第74条、第85条、第86条
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省保険局医療課

医療・介護・福祉 (8)	電子化された診療録の外部保存と情報活用
規制の現状	「診療録等の保存を行う場所について」(平成14年3月29日通知)により、電子化された診療録の保存場所は、病院、診療所の医療機関、および医師会など医療法人の適切に管理する場所等に限定されている。
要望内容	電子化された診療録の保存場所については、情報の漏洩防止など一定の安全管理要件を満たしていれば、医療機関、医療法人等に限定せず、民間施設などの外部での保存を認めるべきである。
要望理由	<p>例えば、患者が複数の医療機関に受診した場合、診療録情報が共有できていないと、投薬の重複をチェックできないなど、患者中心のきめ細かなケアを行えない。今後ますます必要となってくる生涯にわたっての健康、疾病管理に資するためには、個人情報保護に十分留意した上で、最新のセキュリティを確保した民間施設等に診療録データを保存することによって、関係者間で共有できるようにすることが求められる。</p> <p>また、データ保管料が割高になることが、電子カルテの普及を阻害する要因になると考えられる。</p>
根拠法令等	医療法第21条、第22条、第22条の2 診療録等の保存を行う場所について(平成14年3月29日医政発第0329003号 / 保発第0329001号)
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省医政局、保険局

医療・介護・福祉 (9)	特殊CT撮影、特殊MRI撮影の診療報酬における 施設基準の特定機能病院に対する緩和
規制の現状	特殊CT撮影、特殊MRI撮影の診療報酬を請求する場合には、施設基準として他の保険医療機関からの依頼による撮影の症例数(共同利用率)が、全体の5%以上となることが要件となっている。
要望内容	特定機能病院については、診療報酬上の特殊CT撮影、特殊MRI撮影の施設基準(共同利用率5%)を適用除外、または共同利用率の解釈を変更するなど規制緩和すべきである。
要望理由	<p>大学病院等の特定機能病院の役割は先端医療を担うことであって、特殊CT撮影、特殊MRI撮影は診断に多く用いられており、特殊CT撮影、特殊MRI撮影の患者が集中している現状がある。共同利用率の規制については、特殊CT撮影、特殊MRI撮影の稼働率を高めることが目的であるにもかかわらず、稼働率の高い特定機能病院に当該規制の適用を求めることは本来の趣旨に反する。</p> <p>共同利用率5%の実証が困難であるために、診療報酬の低い単純CT撮影、単純MRI撮影の点数で請求されている状況がみられる。</p> <p>大学病院等の特定機能病院では制度上、紹介率30%以上であることが定められており、この基準の中に共同利用率5%が包含されると考えることができる。</p>
根拠法令等	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
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省保険局医療課

医療・介護・福祉 (10)	医療機関及び医療用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当たっての理念を利用者が知ることはできない。</p> <p>医療用医薬品(医師もしくは歯科医師の処方箋が必要な医薬品)については、医薬関係者(医師または薬剤師等)以外の一般人を対象とした広告はできない。</p> <p>なお、厚生労働省の通知「医療用医薬品等の情報提供と薬事法における広告との関係について」(平成15年3月28日医薬監第0328006号)により、一般人を対象に医療用医薬品の添付文書情報を製薬企業等のホームページ上で公開することについては、広告に該当しない旨の行政見解が明らかになっているが、広告自体の規制緩和には至っていない。</p>
要望内容	<p>患者中心の医療の実現に向けて、虚偽広告や誇大広告等に関する取締り強化や第三者的な評価機能の充実を図りつつ、医療機関及び医薬品(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。</p> <p>特に、客観的に検証可能な事項は原則、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>
要望理由	<p>利用者が医療機関を選択する上で、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共有化を図り、医療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>厚生労働省の通知により、添付文書情報が一般消費者(患者)でも入手しやすい環境は整備されたが、医療用医薬品の添付文書は医師および薬剤師等への情報提供を前提に作成されたものであり、一般消費者(患者)が内容を十分に理解できないことも予想される。医療用医薬品に関する情報を一般消費者(患者)が十分入手できる体制が必要と考えられる。</p>
根拠法令等	<p>医療法第69条、第70条、第71条 薬事法第66条、第67条、第68条 医薬品等適正広告基準について(昭和55年10月9日薬発第1339号) 医療用医薬品等の情報提供と薬事法における広告との関係について(平成15年3月28日医薬監第0328006号)</p>
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省医薬局総務課、医薬局監視指導・麻薬対策課

医療・介護・福祉 (11)	新医療用具の保険適用時期の適正化、及びいわゆる「混合診療」の容認
規制の現状	<p>保険適用区分C1に当たる新医療用具については保険適用の機会が年2回とされているが、C2に当たる新医療用具の場合、保険適用の機会が実質2年に1回しか与えられていないため、その間、患者が利用することが事実上困難となっている。</p>
要望内容	<p>保険適用区分C2に当たる新医療用具の場合でも、C1区分と同様に、保険適用の機会を年2回とすべきである。</p> <p>また、医療用具として認められていながら、保険収載がなされていない医療用具については、保険診療の上乗せとして、患者の一部負担による使用を認めるべきである。</p>
要望理由	<p>国民が技術進歩の成果をタイムリーに享受できるようにすることが、ひいては医療の進歩を促すことになる。医薬品については、薬事法の承認を受けたが、薬価収載前のものについて、特定療養費制度が適用されることになっており、医療用具についても、患者の一部負担を求めることを条件に、使用を認めるべきである。</p>
根拠法令等	医療用具の保険適用等に関する取扱いについて(平成12年9月1日医政発第0213012号)
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省保険局医療課

医療・介護・福祉 (12)	医療用具製造承認の一部変更承認 に伴う保険適用希望書の簡略化【新規】
規制の現状	医療用具製造承認の一部変更が認められた場合、保険適用の希望内容に変更がなくても、「保険適用希望書」を提出するルールとなっている。
要望内容	一部変更が認められ、保険適用の希望内容に変更がない場合、「保険適用希望書」については、簡略記載の提出を認めるべきである。 具体的には、「保険適用希望書」の備考欄に一部変更の概要と保険適用希望内容の変更有無を記載するだけで受理すべきである（「医療用具保険適用希望資料」、「類似機能区分及び類似機能区分選定の根拠」、「承認書の写し」の添付は不要もしくは簡略化）。
要望理由	保険適用の希望内容に変更がない場合、一部変更承認の内容を確認し、保険適用内容に変更がないことを確認できれば良いと考えられる。すべての添付資料は不要であり、スリム化することで、より迅速な審査が可能になると考える。
根拠法令等	薬事法第12条、第14条
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省保険局医療課

医療・介護・福祉 (13)	在宅医療で使用する注射薬の規制緩和
規制の現状	在宅で行われる中心静脈栄養法においては、高カロリー輸液剤、ビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤、血液凝固阻止剤だけが投与可能であり、その他の治療薬(注射薬)の投与は認められていない。
要望内容	医師の指導により患者等に取扱いを任せでも安全性が確保できると考えられるもので、例えば高圧利尿剤や消化管機能異常治療剤など、中心静脈栄養法において併用頻度の高い治療薬(注射薬)については、患者への投与を認めるべきである。
要望理由	在宅医療は入院医療に代わる医療であり、患者のQOL(生活の質)が改善することに役立つものとして期待されている。医師の指導により患者等に取扱いを任せでも安全性が確保できると考えられる治療薬(注射薬)については、患者への投与を認めるべきである。
根拠法令等	保険医療機関及び保険医療養担当規則第20条第2号
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省保険局医療課

医療・介護・福祉 (14)	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	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。
要望内容	新たな用具が開発された場合に、迅速に給付対象への指定が行われる仕組みとすべきである。例えば、現行の「用具名」による指定方法を弾力化し、用途・便益・機能等による指定に変更すべきである(例えば、寝返り支援関連機器など)。
要望理由	新たな用具が開発される度に、告示改正が行われるのでは、開発の成果をタイムリーに利用者に還元することができない。より機動的な対応が可能な制度に見直すことによって、事業者の創意工夫が促され、介護サービスの質の向上がもたらされる。
根拠法令等	介護保険法第7条第17項、第44条第1項 厚生労働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、平成12年厚生省告示第479号) 厚生労働大臣が定める居宅介護福祉用具購入費等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、平成12年厚生省告示第480号)
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省老健局振興課

医療・介護・福祉 (15)	「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種目」の拡大[新規]
規制の現状	介護保険では、貸与対象として12種類、購入対象として5種類の福祉用具を定めている。人の肌に直接接触するなど再利用することに心理的抵抗感がある福祉用具は、貸与対象品(レンタル)ではなく購入対象品としており、ポータブルトイレは購入対象品に該当している。
要望内容	ポータブルトイレは、近年、技術革新が進み、防臭機能や水洗式でシャワー洗浄機能が付加されるなど清潔なものが販売されるようになっている。安全衛生面など一定の基準を満たす高機能ポータブルトイレについては、便座など肌に直接接触れるものを除き、本体部分は貸与対象品にすべきである。
要望理由	快適なトイレ環境は、QOL(生活の質)を保つ上で重要であり、介護保険の購入対象となっている腰掛便座では、QOLの保持は程遠いといわざるを得ない。現状では、高機能ポータブルトイレの価格は高く(20~30万円)、レンタル対象品とすることにより多くの利用者のQOL改善に貢献できると考える。 また、副次効果としてトイレのリフォーム費用など他の介護費用の削減にも資することが期待される。
根拠法令等	介護保険法第7条第17項、第44条第1項 厚生労働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、平成12年厚生省告示第479号) 厚生労働大臣が定める居宅介護福祉用具購入費等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、平成12年厚生省告示第480号)
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省老健局振興課

医療・介護・福祉 (16)	保育所の施設基準の見直し【新規】
規制の現状	保育所の部屋にある窓の総面積は、「保育所の床面積に対して1/5以上」と規定(以下、「窓面積規定」という)されている。
要望内容	特に都市部の待機児童問題を解消するために、「保育所の部屋にある窓の総面積は、保育所の床面積に対して1/5以上」と定める規定は、廃止すべきである。
要望理由	<p>「窓面積規定」は、自然光のみで室内の明るさを確保することを前提としている。しかし、都市部においては、室内照明による採光を想定してビルが造られているため、このような大きな窓を備える物件はほとんど見当たらない。この規定は、都市部に新しい保育所を設置する際の大きな障害となっているだけでなく、このような大きな窓では、とりわけ都市部において、保育所内の様子が外から丸見えとなり、覗き見や侵入の恐れなど防犯上の観点から多大な問題を含んでいると思われる。</p> <p>時代にそぐわなくなった規制を撤廃することで、都市部における新規の保育施設を設置することが可能となり、都市部の待機児童問題の改善に寄与する。</p>
根拠法令等	建築基準法第28条第1項 建築基準法施行令第19条
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省 国土交通省