

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、2004年8月現在、医科レセプト件数の6.9%(病院11.7%診療所4.5%)、調剤レセプト件数の38.4%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。</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、2004年度中に結論を得る予定である。可能な限り検討の速度を早めるとともに、実施スケジュールを明確にした上で措置すべきである。 医療機関から保険者まで一貫したレセプト審査・支払業務の電子化を進めることによって、事務の効率化だけでなく、レセプト情報を被保険者の健康管理に役立てることが期待される。</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
規制の現状	<p>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。</p>
要望内容	<p>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。</p> <p>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。</p>
要望理由	<p>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。</p> <p>2004年度中に「その方策と事務負担の在り方について」結論を得ることになっているので、可能な限り検討の速度を早めるべきである。その際、保険者の請求により支払基金が審査するという現行の枠組みの中で、審査事務費は適正に算出される必要がある。</p>
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

<p>医療・介護・福祉 (3)</p>	<p>保険者と医療機関の直接契約に係る規制緩和</p>
<p>規制の現状</p>	<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、昨年5月に解禁となった。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と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>
<p>要望内容</p>	<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。 2004年10月22日現在、直接契約が成立していない現状に鑑みて、直接契約条件等について全般的に見直す必要がある。</p>
<p>要望理由</p>	<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。よって、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。 本年6月の規制改革集中受付月間において厚生労働省からは、「患者にとって適切な受診行動を確保するため、契約当事者からの申し立てだけでなく、地域の医療機関や被保険者代表などの意見を聞く必要があるので、都道府県ごとの委員会における審議を求めている」との回答があった。しかし、当該契約に直接関わることのない医療機関や被保険者の代表などの意見を聴取するまでもなく、当該契約に伴い直接影響を受ける被保険者の申し立てにより、患者のフリーアクセスを確保できると考える。</p>
<p>根拠法令等</p>	<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>
<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 (4)	営利法人による保険医療機関の経営
規制の現状	<p>構造改革特別区域法の改正により、株式会社は、構造改革特区において、自由診療の分野で、「高度医療」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>また、厚生労働省告示(2004年10月1日施行)では、株式会社が特区内で開設する医療機関における高度医療の範囲は、a)高度な画像診断、b)高度な再生医療、c)高度な遺伝子治療、d)高度な美容外科医療、e)高度な体外受精医療などとなっている。</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>特区申請期間(2004年10月4日～15日)において、申請がなかったことを踏まえ、医療の種類を限定列挙するのではなく、地方公共団体が必要とする「高度医療」が幅広く認められるように参入要件を緩和すべきである。</p>
要望理由	<p>a)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>b)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>c)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>d)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>e)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> <p>内閣府が実施した事前相談に対して1件の相談もない現状からは、参入要件自体が地方公共団体が望む住民への医療サービスを反映していないものだと考えられる。地方公共団体や民間事業者等の自発的な立案により、地域の特性に応じた規制の特例を導入するという制度の趣旨を踏まえて、参入要件を緩和すべきである。</p>
根拠法令等	<p>医療法第7条第5項、第54条、構造改革特別区域法第18条、「構造改革特別区域法第18条第1項に規定する高度な医療に関する指針」(平成16年厚生労働省告示第362号)、「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 (5)	いわゆる「混合診療」の容認
規制の現状	一疾患に対する一連の診療行為において、保険診療と保険外診療を併用することが認められていない。
要望内容	<p>高度先進的な医療サービス等(専門医の間で効果が認知されている新しい検査法、薬、治療法を含む)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。</p> <p>また、a)一連の診療行為の中で行う予防的処置・保険適用回数等に制限がある検査、b)診療行為に附帯するサービスについては、患者と医療機関との契約により、いわゆる「混合診療」を認めるべきである。</p>
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>医療技術及び医療機関ごとに個別の承認を必要とする現行下(既承認の高度先進医療技術のうち、一部が届出制に移行)では、手続きに時間がかかり患者の受診機会を狭め、また、先端医療など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> <p>患者自らが必要な医療を適切に選択できる環境を整備するためには、当該診療行為の内容や結果の予測、危険、料金などについて十分な説明を受けることを担保する意味で、患者等への情報開示の義務化が求められる。</p> <p>特定療養費制度における高度先進医療の承認手続きについては、一定の基準を満たした場合、医療技術及び医療機関ごとに個別の承認を必要とせず届出のみで認める簡素化が一部図られたものの(2004年11月現在88技術のうち20技術)、当該制度の抜本的な見直しには至っていないと考える。</p> <p>診療行為に附帯するサービスは、療養の給付でないことを明確化して、患者の自己負担とすべきである。</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 (6)	電子化された診療録等の外部保存と情報活用
規制の現状	<p>「診療録等の保存を行う場所について」(平成14年3月29日医政局長・保険局長通知)、「診療録等の外部保存に関するガイドライン」(平成14年5月31日医政局長通知)により、電子化した診療録等の保存場所は、病院、診療所の医療機関、及び医療法人等が適切に管理する場所(医師会)に限定されており、それ以外の場所に保存することは認められていない。</p>
要望内容	<p>医療機関や医師会に限らず、情報の漏洩防止など一定の要件を満たす施設においては原則、自由に電子カルテの保存が可能となるようにすべきである。</p>
要望理由	<p>外部保存を幅広く認めることで、医療施設間の連携が進み、医療の質の向上が期待できる。例えば医療機関間での紹介・逆紹介がスムーズになることや多重投薬のチェック、検査の重複防止などが実施しやすくなる。また、医療費の無駄を省くことも可能となる。さらに、データベースを構築して分析することにより、医療の発展にもつながることが期待される。</p> <p>個人情報については、個人情報保護法が2005年4月1日より全面施行され、医療分野についてはガイドラインも設けられることから法的に整備は進んでいる。</p> <p>厚生労働省の医療情報ネットワーク基盤検討会の最終報告(2004年9月30日)では、国の機関、独立行政法人、国立大学法人、地方公共団体等について、外部保存を可能とすることとされており、さらにその範囲を拡大し、民間の施設でも保存を可能とすべきである。</p>
根拠法令等	<p>「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0329003号 / 保発第0329001号)</p> <p>「診療録等の外部保存に関するガイドライン」(平成14年5月31日医政発第0531005号)</p>
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省医政局研究開発振興課

医療・介護・福祉 (7)	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を緩和すべきである。
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、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>昨年11月の規制改革集中受付月間における厚労省の回答では、「当該機器を共用することにより、地域における効率的な医療の実施に貢献している点をも評価している」との指摘があるが、紹介率や逆紹介率は、地域医療への貢献をはかる指標の一つであると理解している。したがって、大学病院等の特定機能病院では制度上、紹介率30%以上が規定されていることから、この基準の中に共同利用率5%が包含されるとみなすことには合理性があると考えられる。</p> <p>大学病院等では、共同利用率5%の実証が困難であるため、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現状がみられる。</p>
根拠法令等	「特掲診療料の施設基準等」(2004年2月27日厚生労働省告示50号) 「特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」 (2003年2月27日保険局医政局長通知)
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省保険局、医政局

<p>医療・介護・福祉 (8)</p>	<p>医療機関及び医療用医薬品に関する広告規制の緩和</p>
<p>規制の現状</p>	<p>医療機関が広告を行える内容は、医療法第69条第1項と厚生労働省告示第158号の範囲に限定されており、定められている事項以外は広告してはならないことになっている。</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。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は可能だが、広告については認められていない。</p>
<p>要望内容</p>	<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、検査や画像診断の方法、導入している医療用機器の種類など)。</p>
<p>要望理由</p>	<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共有を図り、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。患者自らが医療機関を選択しやすいようにすべきである。</p> <p>医療用医薬品については、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、内容については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る。2004年度中に結論を得る予定の研究内容に基づき、可能な限り早期にガイドラインを作成することが求められる。</p>
<p>根拠法令等</p>	<p>医療法第69条第1項、厚生労働省告示第158号(平成14年3月29日) 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>
<p>制度の所管官庁 及び担当課</p>	<p>厚生労働省医政局総務課</p>

医療・介護・福祉 (9)	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
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」を提出する規定となっている。
要望内容	<p>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。</p> <p>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）。</p>
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る。一連の資料添付を求める必要はなく、より迅速な審査が可能になるように、添付資料のスリム化が求められる。
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 (10)	在宅医療で使用する注射薬の規制緩和
規制の現状	<p>在宅で患者が自ら行う「在宅中心静脈栄養法」においては、高カロリー輸液の他に、ビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤、血液凝固阻止剤に限って投与可能であり、その他の治療薬(注射薬)の投与は認められていない。</p>
要望内容	<p>医師の指導により、患者等に取扱いを任せても安全性が確保できると考えられるもので、例えば降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。</p>
要望理由	<p>昨年11月の規制改革集中受付月間における厚生労働省の回答では、「患者が自ら使用しても安全性が確保できるものについては、既に在宅医療において投与することができる注射薬として認めている」とのことであるが、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。このため、医師の指導により患者等に取扱いを任せても安全性が確保できると考えられる治療薬(注射薬)の範囲について再検討することが求められる。</p>
根拠法令等	保険医療機関及び保険医療費担当規則第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 (11)	医薬品の一般小売店における販売
規制の現状	<p>医薬品の一般販売業については、店舗ごとに都道府県知事からの許可が必要である。その際、薬剤師の配置義務や構造設備が定められている。このため、一般小売店では医薬品の販売はできない。</p> <p>1999年3月31日よりドリンク剤等の15製品群が、また、2004年7月30日より健胃薬等371品目が、医薬部外品へ移行されて一般小売店での販売が可能となった。しかし、依然として範囲が限られており、風邪薬等消費者のニーズの高い医薬品は販売ができない。</p>
要望内容	<p>2004年7月30日より医薬部外品に移行されなかった医薬品の製品群の中でも、人体に対する作用が比較的緩和な医薬品群については、一般小売店での販売を認めるべきである。</p>
要望理由	<p>現状でも、ドラッグストアで売られている医薬品の中には、自己購入で売られているものもあり、そのような医薬品に関しては薬剤師を常設しない一般小売店での販売を行っても問題はないものと考える。また、風邪薬(内用)、解熱鎮痛剤、乗り物酔防止薬、シップ剤、目薬等が一般小売店において販売できるようになると、常備薬切れや夜間等における緊急の疾病時には対応が可能となり、消費者の利便性が向上する。</p> <p>作用が緩和な医薬品の販売にあたっては、使用上の注意書き等の店内掲示により、安全上の課題は克服できると思われる。</p>
根拠法令等	薬事法第24条
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省医薬局総務課

医療・介護・福祉 (12)	医療用配合剤に関する規制緩和
規制の現状	<p>複数の有効成分を含有する医療用医薬品である医療用配合剤は、服薬利便性の向上、飲み忘れ等の防止等により、医療経済学的効果の改善に寄与することが知られている。しかし、わが国では、輸液等用時調製が困難なもの、副作用(毒性)軽減又は相乗効果があるもの、その他特に必要が認められるものだけに限定されている。このため、日本で承認されている医療用配合剤の数は欧米諸国と比べて少なく、欧米で広く利用されているにもかかわらず、日本では承認されていないものが多い。</p>
要望内容	<p>医療用配合剤の承認事由を緩和して、医療ニーズに応じた医療用配合剤の提供を可能とすべきである。具体的には、承認要件を欧米並みに緩和し、「複数の薬物治療を並行して行う必要のある患者人口が相当程度存在する場合」あるいは「患者のコンプライアンスの改善をもたらす治療の単純化等が認められれば承認する」などを追加すべきである。また、欧米で既に承認されている医薬品については、原則としてその配合意義を認めることとすべきである。</p>
要望理由	<p>急増する生活習慣病患者の治療では、医療用配合剤は有効である。生活習慣病患者は複数の疾患を併せ持っている確率が高く、重篤な障害を引き起こす可能性が高まるからである。これに対応するために、医療用配合剤の承認要件を緩和する意義は大きい。また、利便性が高まることで、患者の服薬コンプライアンスが向上し、医療費を抑制する効果も期待される。</p> <p>なお、欧米では、症状の推移等に応じて使用量を調整する必要がある慢性疾患領域において、医療用配合剤が幅広く使用されており、日本に限って使用量の調整の困難さが問題になるという合理的根拠は考えられない。</p>
根拠法令等	「医薬品の承認申請に際し留意すべき事項について」(平成11年4月8日医薬審666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 (13)	難治療性疾患等の治療薬等に関する審査制度の弾力化【新規】
規制の現状	<p>医薬品医療機器総合機構が2004年4月1日より発足し、優先治験相談制度と優先審査制度が整備されて、治療薬等の承認が早まることが期待されている。しかし、難治療性の疾患等には、さらに一刻も早い治療薬等の承認のための仕組みが求められる。</p>
要望内容	<p>難治療性の疾患の治療薬等に関する迅速な承認のために、申請に先立ち、申請資料のうち準備のできたものから順次提出し、審査が受けられる「先行審査制度」を導入すべきである。</p>
要望理由	<p>現行の優先治験相談制度と優先審査制度に加えて、難治療性の疾患等にはさらに一刻も早い治療法の確立のための仕組みが求められる。「先行審査制度」により承認までの時間は大幅に短縮が可能となることから、導入することが必要である。</p>
根拠法令等	<p>薬事法第14条第5項 薬事法施行規則第18条の3</p>
制度の所管官庁 及び担当課	<p>厚生労働省医薬食品局審査管理課</p>

医療・介護・福祉 (14)	販売業における管理薬剤師の配置見直し【新規】
規制の現状	薬事法では、販売業(卸売販売業)において、管理薬剤師の配置が義務付けられている。
要望内容	毒性もなく、薬理作用の少ない薬剤原料(プロピレングリコール、グリセリン等)について、 商社、 販売業における営業所、倉庫等では、一定以上の専門知識を有する者に試験等を実施し、その合格者を管理者として認めるべきである。
要望理由	<p>商社を通して薬剤を販売する場合、薬剤自体は製造元の工場から直接顧客に配送され、商社では伝票処理だけという状態である。このように、毒性もなく、薬理作用の少ない薬剤原料に関して、薬剤原料に触れることのない商社などでは薬剤師の他に一定以上の専門知識を有する者に試験等を実施し、その合格者もその管理者として認めるべきである。</p> <p>販売業における営業所や倉庫等では、毒性もなく薬理作用の少ない薬剤原料を扱うのであれば、同様に、薬剤師の他に一定以上の専門知識を有する者を管理者として認めるべきである。</p>
根拠法令等	薬事法第8条、第9条、第9条の2、第26条、第27条
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省医薬食品局総務課

<p>医療・介護・福祉 (15)</p>	<p>「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</p>
<p>規制の現状</p>	<p>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。人の肌に直接触れ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。</p>
<p>要望内容</p>	<p>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。</p>
<p>要望理由</p>	<p>福祉用具について、入浴、排泄に供するものは再利用することに心理的抵抗感があるとして購入対象としているが、一定の安全衛生基準を満たすことで使用者の心理的な抵抗感をなくすことが可能であると考え。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きている。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。</p>
<p>根拠法令等</p>	<p>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)</p>
<p>制度の所管官庁 及び担当課</p>	<p>厚生労働省老健局振興課</p>

医療・介護・福祉 (16)	保育所の施設基準の見直し
規制の現状	保育所の保育室の窓など採光に有効な開口部の総面積は、「保育室の床面積に対して1/5以上」と規定されている。
要望内容	保育所の保育室の窓等開口部の総面積は、保育室の床面積に対して1/5以上と定める規定は、廃止すべきである。
要望理由	<p>現在、自然光のみで室内の明るさを確保するという設計のビルだけではないため、保育所を設置する上で窓等の開口部の総面積が床面積の1/5以上という規定が大きな障害になっている。</p> <p>昨年11月の規制改革集中受付月間に提出した本要望に対して、国土交通省から、「入射する光の量を考慮して、当該開口部に面する土地の状況に応じて定めているところであり、窓等の開口部が道路等に面している場合等は、当該割合は、1/5から1/15まで緩和することが可能であることから、実態として支障となるとは考えられない」旨の回答があった。照明設備の設置、有効な採光方法の確保等の措置を講じることによって基準の緩和が可能であることに鑑み、一律に1/5以上という規制をかける必要はないと考える。また、保育所の増加は、待機児童問題の解消にも寄与するものであり、保育所の設置の妨げにつながるような規制は撤廃すべきであると考え。</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 国土交通省告示第303号
制度の所管官庁 及び担当課	厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課 国土交通省住宅局建築指導課