

## 2. 社会保障分野

<p>社会保障(1)</p>	<p>レセプト様式の見直し</p>
<p>規制の現状</p>	<p>健康保険法第76条第6項において、療養の給付に関する費用の請求に係る必要な事項は厚生労働省令で定めることとされており、レセプトの様式は「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」により定められている。</p>
<p>要望内容</p>	<p>レセプトのオンライン請求の義務化に先立ち、特に以下の点について、レセプト様式を変更し、事務経費の削減と疾病予防を含めた医療の質的向上を図るべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①傷病名と診療行為のリンク付け</li> <li>②医科・歯科レセプトと調剤レセプトとのリンク付け</li> <li>③市町村助成制度への対応(レセプトに市町村助成制度の適用の有無と助成額の記載欄を設ける)</li> </ul>
<p>要望理由</p>	<p>①精度の高い医療費分析を可能とするため、レセプト記載の主傷病名については「レセプト電算処理システム用傷病名マスタ」に基づく記載と傷病名コードの記載を行い、傷病名には傷病番号を付与し、摘要欄の診療行為に該当する傷病名番号の記載を通じたリンク付けを義務化すべきである。昨年のもみじ月間の再回答では、「診療行為は患者の状況を総合的に捉えて行なわれるため、個々の傷病と診療行為の対応関係を結びつけることは困難である」とのことであったが、最も関連性の高い傷病名とのリンク付けは可能であると考えている。</p> <p>②昨年のもみじ月間の回答では、「レセプトのオンライン化の過程において結びつけの必要性も含め検討する」とのことだが、医科・歯科レセプトと調剤レセプトを一体的に処理及び分析をするためにも、コード等による関連付けは不可欠である。早期に検討状況を明示すべきである。</p> <p>③助成制度は市町村毎にその対象者の範囲や助成内容等が異なっている。そのため、健保組合においては、付加給付や高額療養費の支払いにあたり、これらの助成との重複をさけるため、その都度確認の作業を行っているのが現状である。レセプトへの市町村助成に関する情報の記載が義務付けされなければ、2011年度からのレセプトの原則オンライン化以降も結果的にオフライン(マニュアル)対応の作業が残ることになり、不十分な対応であると考えている。また、昨年のもみじ月間の再回答では「保険医療機関の請求事務を増加させるため困難」とあるが、保険者、医療機関双方において正確な請求・給付業務を行う上でも市町村助成制度についてレセプトの記載を義務付けるとともに、公的機関による、各自治体の助成制度のデータベースを構築し、随時閲覧が可能な仕組みとすべきである。</p>
<p>根拠法令等</p>	<p>健康保険法第76条第6項 療養の給付、老人医療費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令</p>
<p>制度の所管官庁及び担当課</p>	<p>厚生労働省保険局医療課</p>

<p>社会保障(2)</p>	<p>医療機器の第三者認証機関による審査範囲の拡大</p>
<p>規制の現状</p>	<p>改正薬事法において、リスクが比較的低く、技術的な要件が確立できた医療機器については、認証基準を策定し第三者認証機関による認証制度が導入された。しかし、認証基準のある医療機器には限りがある一方、医薬品医療機器総合機構(PMDA)の審査対象となる医療機器についても、認証基準とほぼ同じ考え方に基づき承認基準を作成している。</p>
<p>要望内容</p>	<p>少なくともISO/IEC等国际規格に整合したJISを引用した承認基準及び認証基準に準じた構成の承認基準のある医療機器については、国内の認証基準に移行させていくべきである。 また、その他の医療機器についても、安全性に十分留意しながら、民間企業の要望の高いものから順次認証の対象へと移行すべきである。</p>
<p>要望理由</p>	<p>国際的な基準に裏付けされた承認基準をもって、認証に置き換えることにより、患者・利用者への早期提供に資することになる。 また、同時に医薬品医療機器総合機構(PMDA)においては基準のない医療機器の審査に注力できることになり、限られたリソースを有効に活用できることになる。 今般、厚生労働省等が取りまとめた「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」の中でも「承認審査の合理化・簡素化」が指摘されており、本要望についてもその趣旨に照らせば妥当であると考えられる。</p>
<p>根拠法令等</p>	<p>薬事法第23条の2～第23条の19</p>
<p>制度の所管官庁及び担当課</p>	<p>厚生労働省医薬食品局審査管理課</p>

<p>社会保障(3)</p>	<p>特定健診・保健指導における看護師による保健指導の時限措置の緩和 【新規】</p>
<p>規制の現状</p>	<p>昨年の医療制度改革において、2008年度から保険者による40歳以上の加入者に対する、特定健診・保健指導の実施義務付けが決定されている。      具体的な実施内容等については「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」(2007年4月)が取りまとめられている。</p>
<p>要望内容</p>	<p>「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」で、施行後5年間に限り認められている「一定の保健指導の実務経験がある看護師」による「動機づけ支援」および「積極的支援」(初回の面接、対象者の行動目標・支援計画の作成、保健指導の評価)を恒久化すべきである。</p>
<p>要望理由</p>	<p>これまでも企業内等において、同様の指導等の経験を有してきた看護師を引き続き活用することにより、今般の生活習慣病対策という所与の目的達成は可能である。制度の効率的な運用のために、人材等既存の資源を有効的に活用するとともに、各保険者あるいは委託事業者の実態に応じた円滑な運用を可能とすべきである。</p>
<p>根拠法令等</p>	<p>高齢者の医療の確保に関する法律第18～20条      「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」(2007年4月)</p>
<p>制度の所管官庁      及び担当課</p>	<p>厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室      厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室</p>

<p>社会保障(4)</p>	<p>民間事業者による電子化された診療録等の外部保存</p>
<p>規制の現状</p>	<p>電子化された診療録および診療諸記録の保存場所は、①病院、②診療所、③医療法人等が適切に管理する場所、④行政機関が開設したデータセンター、⑤医療機関等が震災対策等の危機管理上の目的で確保した安全な場所に限られており、民間事業者が設置したデータセンター等における保存は認められていない。</p>
<p>要望内容</p>	<p>情報の漏洩防止対策などに対し一定の要件を満たす民間事業者(Pマーク、ISMS、ISO等の取得事業者)であれば、電子化された診療情報等の保存を可能とすべきである。</p>
<p>要望理由</p>	<p>必要な技術及び運用管理能力を有する民間事業者が診療情報の外部保存を効率的に行うことにより、データ保管に要するコスト削減が期待できる。医療機関にとっても投資コストを削減することが可能となる。</p> <p>また、診療情報の保存については、医療機関の機能分化・連携が進展していく中で、各医療機関ごと独自で対応するよりも、専門的に取扱う事業者が一括して情報を集積・管理する方が、医療機関同士の情報共有が促進され、患者本位の医療提供体制が確立されると考える。</p> <p>『『全国規模の規制改革・民間開放要望』に対する各省庁からの再回答について』(平成19年1月15日)で厚生労働省が指摘している、情報漏洩や不正使用に対しては、①厚労省が民間のデータの保存・管理方法等に関するガイドラインを定め運用ルールを策定し責任分界点等を明確にする、②不正使用等に対しては該当企業名の公表等の措置を講ずることで、防止可能と考える。</p>
<p>根拠法令等</p>	<p>診療録等の保存を行う場所について(平成14年3月29日医政発第0329003号)「診療録等の保存を行う場所について」の一部改正について(平成17年3月31日医政発第00331010号)  民間事業者が行なう書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について(平成17年3月31日医政発第00331009号・薬食発第00331020号・保発第00331005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</p>

<p>社会保障(5)</p>	<p>医療・健康・介護・福祉分野におけるネットワーク要件の共通化 (インターネット等の活用)【新規】</p>
<p>規制の現状</p>	<p>厚生労働省保険局から通知されている「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」では、オンラインレセプトのネットワークをISDNあるいはIP-VPNに限定している。一方で、医政局からはインターネット利用を前提とした「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第2版」が示されており、両ガイドラインにおいて、異なるネットワーク要件が明記されている。</p>
<p>要望内容</p>	<p>医療・健康・介護・福祉分野において、厚生労働省各局から個別に示されている、ネットワーク要件を、インターネットをベースにしたものに共通化すべきである。</p>
<p>要望理由</p>	<p>2007年3月に改定された「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第2版」(厚生労働省)においては、セキュリティ対策(IPSecとIKEの組み合わせを用いた安全性確保など)を前提に、インターネットをベースとしたオープンなネットワーク接続が認められている。健康・医療・介護・福祉分野全般について同ガイドラインで示されているインターネットをベースに共通化すべきである。これにより、コスト面では、医療機関が各局が個々に示している指針等に対応するために二重のネットワークを敷設する等の重複投資が避けられる。さらに、保険者、健診・保健指導機関、介護事業者等の利便性を確保する基盤ともなることから、健康・医療・介護・福祉分野に共通の要件を適用することでIT化が加速すると考える。</p>
<p>根拠法令等</p>	<p>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第2版(平成19年3月19日)レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン等の策定について(平成18年4月10日保総発第0410002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、医政局ほか</p>

<p>社会保障(6)</p>	<p>新規事業所編入(同一健保組合内事業所における会社設立等)に関する規約変更手続の緩和</p>
<p>規制の現状</p>	<p>健康保険組合法施行規則第5条第2項に規定されている規約の変更(設立事業所の増加または減少)を行う場合には、厚生労働大臣の認可を要するとされている。</p>
<p>要望内容</p>	<p>同一の健康保険組合にすでに加入している事業所が会社設立により新規に当該健保組合に編入する場合は、厚生労働大臣の認可を不要とし、届出制へ移行させるべきである。</p>
<p>要望理由</p>	<p>企業は国際競争力維持のため、アウトソーシングや分社化、子会社統合など、機動的な再編を行っており、それに伴い、健保組合への設立事業所の編入統合が必要となる。その際、同一健保組合における会社設立の場合、現行制度のもとでは、認可の前提となる登記簿等の準備の都合上、設立後に認可申請せざるを得ず、被保険者証の交付が遅れるなどの事態が発生している。このような事態を回避し、手続きにかかる負担が企業の組織再編を妨げることのないよう、柔軟な対応が求められる。</p> <p>なお、『『全国規模の規制改革・民間開放要望』に対する各省庁からの再回答について』(平成19年1月15日)では「事業所編入によって共通基盤が損なわれることのないよう、あらかじめ共通基盤の有無を確認するために認可が必要」とのことだが、すでに健保組合内に設立されている事業所が新規に会社設立を行う場合にあっては、事業所編入とはいえ、加入者の権利・義務、企業・業種といった共通基盤に実質的な変更は生じえないことから、一定の要件を満たす場合にあっては、届出のみによりこれを認めるべきである。</p>
<p>根拠法令等</p>	<p>健康保険法第16条 健康保険法施行規則第5条第2項 健康保険組合の事業所編入について(平成14年3月22日保発第0322003号) 健康保険組合の事業所編入の取扱いについて(平成14年3月22日保発第0322001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>

<p>社会保障(7)</p>	<p>健康保険被保険者証の券面表示の見直し</p>
<p>規制の現状</p>	<p>一般被保険者が在籍する事業所について、①記号(3桁)、②名称、③所在地の印字は、人事異動等で変更した場合、速やかに変更(保険証の差替え)することとなっている。          なお、平成19年3月13日付保険局保険課長通知(保保発第0313002号)において、2007年4月1日より事業所所在地及び事業所名称については、各健康保険組合の判断により、会社の本店の所在地及び本店の名称を記載すれば足りることとの緩和がなされた。</p>
<p>要望内容</p>	<p>被保険者証の券面表示については、次の内容で印字することを可能とすべきである。          ①記号:〇〇全事業所の共通番号          ②名称:〇〇健康保険組合加入事業所          ③所在地:〇〇健康保険組合の所在地</p>
<p>要望理由</p>	<p>事業再編等による事業所名称等の変更が多々発生しており、健康保険組合ではその都度、法令の定めにより、被保険者・被扶養者全員分の被保険者証の更新を行っているが、このためには回収・配布等の手間や費用等が多大である。          上記の通り、2007年4月より、記載項目については変更がなされたものの、緩和の範囲は、本店と支社間における人事異動に際してのみであり、同一健保組合内での事業所再編等による事業所名称の変更などには対応できないことから、記載の変更を求める。</p>
<p>根拠法令等</p>	<p>健康保険法施行規則第47条第1項、48条第1項          被保険者証の記載事項の見直しについて          (平成19年3月13日保保発第0313002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>

<p>社会保障(8)</p>	<p>任意継続被保険者制度の見直し</p>
<p>規制の現状</p>	<p>継続して被保険者期間が2ヵ月以上の者が資格喪失後、保険者に申出ることによって最長2年間、任意継続被保険者として資格が継続される。 2006年の医療制度改革により、2007年4月より任意継続被保険者への出産手当金・傷病手当金が廃止されたものの、保険料前納の際に年4%の控除が受けられるなど、一般被保険者との比較において合理的でない枠組みが依然として維持されている。</p>
<p>要望内容</p>	<p>①任意継続被保険者制度の廃止について検討を行うべきである。 ②仮に廃止が困難な場合にあつては、少なくとも、その存廃については、健康保険組合が選択することができるようにすべきである。 ③上記選択に基づき、健保組合が制度の存続を選択する場合であってもア.任意継続期間(現行2年以内)、イ.資格取得に必要な被保険者期間、ウ.前納する保険料額における控除額について、それぞれ任意に設定できるようにすべきである。</p>
<p>要望理由</p>	<p>2008年度からの保険者による特定健診・保健指導の義務化を控え、雇用関係のない任意継続被保険者に対して健康保険組合が保険者機能を及ぼすことは困難になっている。また、居住地把握等のための事務処理コストが保険者財政を圧迫する結果、他の被保険者にも影響も及ぶ。 「『全国規模の規制改革・民間開放要望』に対する各省庁からの再回答について」(平成19年1月15日)では「被保険者保護の観点から、全保険者同一条件で設けられている制度であり、健康保険組合の任意の設定は困難」との回答があったが、わが国では国民皆保険が成立し、すでに給付率が統一されていることから、「被保険者保護」に対する特段の配慮は不要と思われる。以上を踏まえ、少なくともその存続の可否については、各健康保険組合の判断に委ねるとともに、制度の廃止に向けた検討を進めるべきである。</p>
<p>根拠法令等</p>	<p>健康保険法第3条第4項、第37条、第38条、第47条、第165条 健康保険法施行規則第49条</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>

<p>社会保障(9)</p>	<p>厚生年金保険・健康保険・雇用保険の資格取得・喪失にかかる届出手段の一元化、及び社会保険適用事業所全喪届等にかかる添付書類の省略【新規】</p>
<p>規制の現状</p>	<p>①社会保険と雇用保険の資格取得届及び資格喪失届については、2006年10月から、全国の社会保険事務所に設置している「社会保険・労働保険徴収事務センター」においても受付が可能となったが、求められている手続きの様式が異なっている。 ②健康保険・厚生年金保険適用事業所全喪届には、解散登記の記載のある法人(商業)登記簿謄本が添付書類として求められているが、電子通信回線による登記情報の提供に関する法律に基づく「インターネット登記情報提供サービス」の利用による登記簿謄本等の提出の省略を認めていない。</p>
<p>要望内容</p>	<p>①社会保険と雇用保険の資格取得・喪失に係る届出手段を書類も含めて一元化し、単一の書類で双方の手続きを完了できるようにすべきである。また、同センターでは届出が認められていない、離職票の交付を伴う雇用保険被保険者資格喪失届についても届出を認めるべきである。 ②「インターネット登記情報提供サービス」を利用することで、謄本添付の省略を認めるべきである。</p>
<p>要望理由</p>	<p>①企業の事務処理負担軽減、行政の縦割りによる無駄の排除の観点から、社会保険・雇用保険の一元化を速やかに進めるべきである。また、退職にかかる資格喪失時には概ね離職票交付を必要とすることからも届出一元化の目的が実質的に達成されるためには、離職票の交付を伴う届出も認めるべきである。 ②添付書類の削減による事業主の事務負担コストの軽減、あるいは電子政府の推進も勘案し、早期に本要望の実現を図るべきである。 なお、総務省の「厚生年金保険に関する行政評価・監視結果報告書」(平成18年9月)によると、法務省においては登記情報の電子化を推進しており、2005年度現在、商業登記・法人登記簿等については、全ての会社法人(約360万)の98%の電子化を完了しているところである。</p>
<p>根拠法令等</p>	<p>健康保険法施行規則第20条、第24条 厚生年金保険法施行規則第13条の2、第15条、第22条 雇用保険法施行規則第6～7条</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、社会保険庁</p>

<p>社会保障(10)</p>	<p>育児休業終了時の報酬月額変更に係る手続きの簡素化 【新規】</p>
<p>規制の現状</p>	<p>育児休業から復職した際、被保険者が3歳未満の子を養育している場合、社会保険庁長官に申出を行えば、終了日の翌日の属する月から以後3カ月の報酬月額の平均が標準報酬月額とされるが、この申出は事業主を経由して社会保険事務所等に提出することによって行うため、本人の署名等が必要である。</p>
<p>要望内容</p>	<p>本件の届出を事業主からの届出のみで可能とすべきである。</p>
<p>要望理由</p>	<p>本人の署名押印がなければ届出が行えないため、本人からの申出が遅れるなど、事業主の責任によらない事情で届出が遅れると、保険料徴収の清算を遡及して行わなければならないなど、事業主の事務負担が大きい。事業主、本人双方にとって負担部分が減るにもかかわらず、本人の届出を待たなければならないのでは、不合理である。          なお、通常の月額変更届や育児休業届は、事業主の届出で受理されているところである。</p>
<p>根拠法令等</p>	<p>厚生年金保険法第23条の2          厚生年金保険法施行規則第10条</p>
<p>制度の所管官庁及び担当課</p>	<p>厚生労働省年金局、社会保険庁</p>

<p>社会保障(11)</p>	<p>3歳未満の子を養育する厚生年金保険被保険者の標準報酬月額の特例措置の弾力的適用【新規】</p>
<p>規制の現状</p>	<p>3歳未満の子を養育する期間の標準報酬月額が、その子を養育することとなった月の前月の標準報酬月額を下回る場合、被保険者の申出により、従前標準報酬月額をその期間の標準報酬月額とみなすことができる。</p>
<p>要望内容</p>	<p>認定を受ける要件を満たしていれば、海外赴任等のやむをえない事情で、「養育」の要件が満たされなくなった場合でも、継続して適用できるようにすべきである。</p>
<p>要望理由</p>	<p>すでに認定に該当する被保険者が、例えば業務命令により海外に赴任することとなり、本人の赴任後、一定期間(例えば6ヵ月後)を経て、家族が赴任することとなると、本法の「養育」の要件を満たさなくなるというのは、不合理である。</p>
<p>根拠法令等</p>	<p>厚生年金保険法第26条</p>
<p>制度の所管官庁及び担当課</p>	<p>厚生労働省年金局</p>