

2. 医療・介護分野

医療・介護(1)	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		
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、保険者自ら審査を行っていれば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・公平性や審査の制度、効率性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(2)	社会保険診療報酬支払基金への委託金の見直し【新規】		
規制の現状	<p>「保険者の財政事情により診療報酬が納期限内に納入されず、支払資金に不足を生じた場合に、一時的に補填的役割を担う資金」として、社会保険診療報酬支払基金が各保険者から委託金を徴収している。その額は、毎年その保険者が過去3ヶ月において、最高額の費用を要した月の診療報酬のおおむね0.5ヶ月分に相当する金額とされている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>(要望) 委託金の役割を「過振り」(県外での診療分に対する支払の遅れ) の場合の補填に限定し、委託金を現行の0.5ヶ月分から大幅に縮減すべきである。また、委託金の運用実態を明確化し、運用益を一般会計に投入することを禁止する。</p> <p>(理由) 本来、委託金は「過振り」対策として導入されたにもかかわらず、現在は支払基金の財政補填あるいは診療報酬未納対策となっている。そもそも健保組合の診療報酬未納について、他の健保組合からの委託金によるべきではなく、その意味で、本制度はモラルハザードを惹起している。また、高額の運用益が発生している現状に鑑みると、現在の委託金の水準は本来の目的を超えた過大なものとなっている。</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13条1号		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	社会保険診療報酬支払基金

医療・介護(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、疑義がある場合に支払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)</p> <p>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。その際には、健康保険法本来の趣旨にたちかえり、健保組合およびその委託を受けた事業者、ならびに直接請求に応じる医療機関の自主性を極力尊重し、過重な負担を課さないようにすべきである。</p> <p>(理由)</p> <p>規制改革推進3か年計画(改定)では、平成13年度中に措置とされていたが、未だに昭和23年保険局長通牒を廃止する通達は出されておらず、健保組合等における体制整備が進められない状況にある。</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(4)	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【新規】		
規制の現状	<p>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「国民健康保健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所である。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>(要望) 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。</p> <p>(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。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	「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日付け保発第4号各都道府県知事あて厚生省保険局長通知)		
所管官庁	厚生労働省	担当課等	

医療・介護(5)	医療機関と保険者との間の割引契約締結の容認		
規制の現状	<p>保険者は、保険医療機関また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を併せて委託することによって、被保険者の総合的な健康管理を行うことが可能となる。</p> <p>本件については、規制改革推進3か年計画(改定)において「平成13年度結論・平成14年度措置」とされており、早期に実現すべきである。</p> <p>また、本件はレセプトの直接審査・支払の契約と一体的に実施することにより、医療機関と健康保険組合の協力関係構築が容易になることが期待されており、双方ともに早期に措置することが求められる。</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・介護(6)	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カ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の効率化を可能とすべきである。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すべきである。</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は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検討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>また、レセプトの記載事項についても、保険者が患者の経過をみながらタイムリーに助言等を行おうとする場合の障害になっており、早急な改善が必要である。</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(7)	レセプトの電子媒体による保存		
規制の現状	<p>健保組合に対して、レセプトの原本での保存が義務づけられている。厚生労働省は、原本性の確保や個人情報の保護等の問題点に留意し、検討を行っているとしている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>(要望) レセプトの電子媒体による保存を認め、具体的な要件に関する原案を早期に公表し、パブリックコメントを実施すべきである。</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> <p>保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザインにおいて、レセプト電算処理システムの推進が掲げられたことから、医療機関から保険者における保存までの一貫したペーパーレス化を期限を定めて推進すべきである。</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当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(8)	柔道整復師に対する支払業務の簡素化		
規制の現状	<p>柔道整復師に関しては、全国統一のコードがないため、各健保組合ごとに独自のコードを付して処理している。また、支給決定金額については、ほとんどが請求通りであるにもかかわらず、1枚ずつ押印しなければならず、無駄な作業が生じている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>(要望) レセプトの電子媒体化に向けて、柔道整復師に関する全国共通コードを設定すべきである。併せて、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) 今後、レセプトの電子媒体処理が進むことが予想されるが、共通コードが無ければ、柔道整復師側、保険者双方でコードを入力しなくてはならなくなる。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(9)	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ことを条件として、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4.0%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) 任意継続被保険者制度の維持あるいは廃止を健保組合が選択できるようにすべきである。維持する場合も、任意継続期間を2年から1年に短縮すべきである。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。被用者保険本人の自己負担割合が引き上げられ、他の医療保険制度に比べて優位性は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(10)	健康保険組合の適用・給付業務の外部委託		
規制の現状	健康保険組合の適用・給付業務については、外部委託が認められていない。		
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) 医療保険財政が逼迫する中、健保組合の業務の一層の効率化が不可欠である。その一環として、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、人的資源の有効活用が図られ、事務費の軽減が期待される。業務委託の推進により、事実上の規模拡大も可能となる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	健康保険法第 25 条		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局保険課

医療・介護(11)	営利法人による保険医療機関等の経営		
規制の現状	<p>医療機関の設立・運営に関しては、医療法により、営利を目的とした保険医療機関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。その結果、株式会社等の営利企業による病院等の保険医療機関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) 医療機関の経営に関する規制を撤廃し、営利法人による病院等の経営を認めるべきである。</p> <p>(理由) 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」としているが、営利法人の参入制限により解決すべき問題ではない。医療の質的向上のためには、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肝要である。 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。 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。配当分を確保するため、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。 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。 病院経営を専門家に委ねることによって、医師が診療に専念することが可能となる。 企業の開設する施設が保険医療機関として認められない場合、保険適用外の福利厚生施設となり、地域住民に一般開放することができず、地域医療の質的向上が図られない。</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 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(12)	営利法人が運営する病院の地域医療支援病院としての承認【新規】		
規制の現状	<p>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)、地域医療支援病院としての開設は認められていない。</p> <p>これらの病院の中には、近年、紹介型病院として、地域の中核的存在となっている所もある。にもかかわらず、地域医療支援病院としての承認が認められておらず、地域における医療機能連携を阻害する結果となっている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>(要望)</p> <p>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、開設を許可する。</p> <p>(理由)</p> <p>営利法人が経営している病院の中には、近年、紹介型病院として、地域の中核的存在となっている所もある。にもかかわらず、地域医療支援病院としての開設許可が認められておらず、結果として地域における病院機能連携を阻害することとなっている。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>厚生大臣の定める地域医療支援病院の開設者(平成10年厚生省告示第105号)</p> <p>医療法の一部を改正する法律の施行について</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	健康政策局

医療・介護(13)	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当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。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> <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>医療法第 69～71 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(14)	医療機関評価体制の充実		
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、主として構造やプロセスに関する評価が中心であり、医療の質的側面までの評価は行われていない。また、評価の受審及び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)</p> <p>(財)日本医療機能評価機構の評価項目に、日帰り手術・在宅医療等のサービスの実施や特定疾患ごとの5年後生存率等を追加すべきである。また、受審を医療機関の設立・継続要件に加えるなど、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)</p> <p>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と考える。アウトカム評価については、国民に対してその情報が持つ意味や限界を十分に説明した上で、早期に公開すべきである。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(15)	新医療用具の保険適用時期の適正化と混合診療の容認		
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 と要望理由	<p>(要望) 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。 なお、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、一部患者負担による使用を認めるべきである。</p> <p>(理由) 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。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となっており、医療用具についても一部患者負担を求めることを条件に、使用を認めるべきである。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	「医療用具の保険適用等に関する取扱いについて」医政発第 0213012 号		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局医療課

医療・介護(16)	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。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、山間僻地等の地理的状況並びに患者自身の状態によって医師による直接の対面治療を行うことができない場合や、直近まで相当期間にわたり診療を継続してきた慢性期疾患の患者等病状が安定している患者に対する診療について医科診療報酬点数が付与されている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>(要望) 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、「在宅療養指導管理」(生活習慣病に関しては、「生活習慣病指導管理」)とみなし、診療報酬を請求できることを明確にすべきである。 さらに、遠隔医療の費用対効果、費用負担のあり方に関する検討を行い「訪問」を前提とした診療報酬規定を見直すべきである(例えば、「寝たきり老人在宅総合診療料」「寝たきり老人訪問診療料」など)。 併せて、遠隔医療診断の地域・条件を緩和すべきである。</p> <p>(理由) テレビ電話やバイタルセンサを使用した遠隔医療については、各種実証実験等が行われており、住民の健康管理への意識の高まりや医療費の削減といった効果が挙げられている。しかしながら、医療機関にとっては報酬面の裏づけが無く、参加のインセンティブに乏しいのが実態である。 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り、結果として医療コストの合理化が期待できる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>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) 情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について(平成9年12月24日健政局代1075号)</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省・社会保険庁	担当課等	保険局医療課

医療・介護(17)	特定機能病院における特殊CT、MRIの診療報酬上の施設基準の緩和【新規】		
規制の現状	<p>特殊CT、MRIの診療報酬を請求する場合には、他の保険医療機関からの依頼により撮影を行った症例数が、全体の5%以上となることが要件となっている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>(要望) 特定機能病院については、5%の共同利用率規制の適用除外とすべきである。</p> <p>(理由) 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り、特殊CT、MRIは診断には不可欠である。 大学病院等の特定機能病院では、特殊CT、MRI診断を受けるための患者が集中しており、外来患者は受診までに5～6週間待たなくてはならない状況である。もともと、共同利用率規制は特殊CT、MRIの稼働率を高めることが目的であるはずであり、既に高い稼働率を実現している特定機能病院に当該規制を適用することは本来の趣旨に反する。 また、特定機能病院では制度上、紹介率30%以上であることが義務づけられており、この上に共同利用率規制を課すことは二重の規制になる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	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		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局医療課

医療・介護(18)	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	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。		
要望内容 と要望理由	<p>(要望)</p> <p>技術・経験に優れた医師・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。</p> <p>(理由)</p> <p>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によって、医師・看護婦の技術・サービス向上へのインセンティブが高めることが、良質な医療提供につながる。</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(19)	在宅医療で使用する注射薬の制限緩和		
規制の現状	<p>在宅医療で患者が使用できる注射薬は、高カロリー輸液やビタミン剤等、特定のものに限定されている。そのため医師は、たとえ治療上必要と判断した場合であっても、健康保険制度上、それ以外の注射薬を処方することができない。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>(要望) 在宅療養管理の対象患者については、保険適用の注射薬のうち、例えば嘔吐抑制剤、利尿剤など、作用が緩和であり、取扱いを患者に任せても安全性が確保されているものについては、主治医がその症状に応じて必要と認めた注射薬を処方し、調剤報酬を請求できるようにすべきである。</p> <p>(理由) 在宅医療は入院医療に代わる医療であり、患者のQOL改善にも資する。従って、入院時と在宅療養管理とで異なる取扱いをする合理的理由はなく、主治医が必要と認めた注射薬については、処方を可能とすべきである。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	保険医療機関及び保険医療養担当規則第20条第2号へ		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局医療課

医療・介護(20)	病床規制の実態に則した運用		
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、それ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、患者ニーズに応えきれない地域もある。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など、患者による適切な選択が働くような環境整備とあわ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(21)	電子化された診療録の外部保存と情報活用		
規制の現状	<p>平成 14 年 3 月 29 日通知「診療録等の保存を行う場所について」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管理する場所等に限定されている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>(要望) 一定の安全管理要件を満たしていれば、医療機関等に限定せず、民間施設などの外部での保存を認めるべきである。</p> <p>(理由) 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、投薬の重複投与をチェックできないなど、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データを保存することによって、診療録情報を関係者で共有できるようにすることが求められる。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	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 号厚生労働省医政局長・保険局長通知）		
所 管 官 庁	厚生労働省・社会保険庁	担当課等	

医療・介護(22)	管理栄養士の有効活用のための規制緩和		
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明らかにされておらず、中央社会保険医療協議会における議論を踏まえて検討するとされている。</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>あわせて、管理栄養士がCCDカメラ等を通じて栄養指導を行なう場合でも、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>厚生労働省は、チーム医療の必要性を根拠に雇用関係が必要としているが、密接な意思疎通及び信頼関係の構築は雇用関係が無くとも可能である。</p> <p>また、遠隔指導が可能であれば、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可能になる。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>健康保険法第43条の9第2項</p>		
所管官庁	厚生労働省	担当課等	健康局総務課生活習慣病対策室、 保険局医療課

医療・介護(23)	診療報酬改定の早期化		
規制の現状	<p>診療報酬改定は、中央社会保険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)</p> <p>年度内に決定される診療報酬体系のあり方に関する基本方針において、診療報酬の包括化等による診療報酬体系の簡素化を図るべきである。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る。</p> <p>(理由)</p> <p>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増えている。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>診療報酬体系の簡素化を図るとともに、改定時期を早期化し、診療報酬改定から制度実施までに十分な期間を確保する必要がある。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医療機関及び保険医療養担当規則 ・ 保険薬局及び保険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かか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 		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	保険局

医療・介護(24)	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	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。		
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、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、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(25)	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>介護保険制度では、福祉用具貸与事業を行う事業所ごとに、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修了した者、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方法を説明することとなっており、取扱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>福祉用具専門相談員を擁する他の事業者への委託等により、常時相談員が福祉用具の選択の援助、取付け、調整、取扱説明等を行える体制を確保している場合には、当該事業所に配置する福祉用具専門員が1名であっても指定福祉用具貸与事業者として認めるべきである。</p> <p>（理由）</p> <p>当該規制の趣旨は、借受者への対応業務を常時福祉用具専門相談員が行える体制を整備することであり、常勤雇用でなくとも、委託等によって同様の体制が確保されていれば、指定福祉用具貸与事業者としての要件は満たされるはずである。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<p>介護保険法第74条 指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第194条、199条、203条、205条等</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	老健局振興課

医療・介護(26)	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		
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いる。</p> <p>サービス提供責任者は介護福祉士、1 級課程の研修修了者、2 級課程修了者であって 3 年以上介護等の業務に従事する常勤の職員から選任するとされている。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>(要望)</p> <p>例えば、サービス提供時間を 650 時間～1,000 時間程度に緩和する、あるいは居宅介護支援にならって、「利用者 50 人に 1 人」とするなど、配置基準を緩和すべきである。</p> <p>サービス提供責任者の資格要件を「3 年以上介護等の業務に従事したもの」から「2 年以上」とすべきである。</p> <p>(理由)</p> <p>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。</p> <p>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・物品管理は常勤ヘルパーによって対応可能である。貴重な人的資源の効率的な活用の観点から、配置基準についても、老人福祉制度時代の前提にとらわれず、不断の見直しが不可欠である。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	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 5 条第 2 号、第 24 条、第 28 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(27)	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)</p> <p>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・機能等による指定としていくべきである。</p> <p>(理由)</p> <p>新たな用具が開発された都度、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。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	<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かかる福祉用具の種目 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福祉用具の種目</p>		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	老健局振興課

医療・介護(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>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、テレビ電話等による介護や看護行為を想定したものになっていない。</p>		
要望内容 と要望理由	<p>(要望)</p> <p>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、介護報酬の対象となるよう、報酬規定の見直しを行うべきである。</p> <p>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)</p> <p>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、第46条第1項、第7条第17項 介護報酬に関する厚生省告示第19号、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(29)	訪問介護員養成研修における介護実習施設の拡大		
規制の現状	訪問介護員養成研修における実習施設は特別養護老人ホームや老人保健施設となっており、デイサービスセンター等は含まれていない。		
要望内容 と要望理由	<p>(要望)</p> <p>実習施設としてデイサービスセンターを追加可能であることを各都道府県の介護保険担当部局に周知徹底すべきである。</p> <p>(要望)</p> <p>訪問介護員の要請に必要な研修はデイサービスセンターでも可能である。入浴、食事等の一連のサービスが一日で完結する分、介護施設よりも密度の濃い研修が受けられる。厚生労働省は、「都道府県知事が実習施設の整備状況等を勘案し、適切な介護実習を行うのに適当と認める施設も含まれる旨」を通知したとしているが、都道府県により解釈が異なることが懸念される。</p>		
規制の根拠となる 関係法令等	平成12年3月10日厚生省令第23号「訪問介護員に関する省令」 平成12年6月12日老振第35号「訪問介護員養成研修における介護実習施設について」		
所 管 官 庁	厚生労働省	担当課等	老健局振興課