

1 医療

ア 医療システム

規制改革推進3か年計画(改定)(平成14年3月29日閣議決定)における決定内容						講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容	実施予定時期					
		平成13年度	平成14年度	平成15年度			
公的保険診療と保険外診療の併用による医療サービスの提供など公的医療保険の対象範囲の見直し (厚生労働省)	患者本位の医療サービスのため、「特定療養費制度」の対象範囲の拡大を行う。その際、医療技術の進歩や患者ニーズの多様化等に応じて、患者に対する十分な情報提供を前提とした上で、患者の選択により公的保険診療と保険外診療を併用することができるようにする。	逐次実施				(厚生労働省) 平成14年度診療報酬改定において、患者ニーズの多様化に対応する観点から、予約診療の要件緩和等を行うとともに、大病院の再診、医療用具の治験、薬事法承認後で保険収載前の医薬品の投与について、特定療養費制度の拡大を行った。 【平成14年厚生労働省告示第79号、第80号】	
価格決定方法の見直し (厚生労働省)	a 薬価については先発品と後発品の算定価格、画期的新薬の算定価格などに関して、開発のインセンティブが働くような適正な算定を行うなど、算定ルールの抜本的な改革を行う。  また、既存薬の効能について、一定の基準に基づいた再評価を実施し、効能が認められなくなったものの承認を取消すなどの措置を講ずる。	[前段] 公布・通知 [後段] 逐次実施	[前段] 措置 (4月施行予定)		(厚生労働省) 平成14年度の薬価制度の改定において、先発品の価格の適正化を図るためのルールを導入するとともに、画期的新薬に係る加算率を引き上げるなどの薬価算定ルールの見直しを行った。 【平成14年厚生労働省告示第87号】 【平成14年厚生労働省保険局長通知保発第0213008号】 ・平成13年8月24日結果公表 心疾患治療薬の塩酸トリメタジジンについて、「抗狭心症薬の臨床評価法に関するガイドライン」等に照らして有効性が確認されるとともに、効能の表現の一部が最近の医療実態に合わせ変更された。 また、塩酸バンコマイシンについて、承認事項の変更は必要ないが、市販後対策の強化の観点から承認条件を付すこととされた。 その他8成分について、承認事項の変更は必要ないとされた。 ・平成13年12月20日結果公表 脳血管障害改善薬のイブジラストについて、「脳血管障害に対する脳循環・代謝改善薬の臨床評価方法に関するガイドライン」に照らして有効性の認められない一部効能が削除された。		

規制改革推進3か年計画(改定)(平成14年3月29日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容	実施予定時期				
		平成13年度	平成14年度	平成15年度		
	b 現在、薬価205円以下(内服1日分、頓服1回分など)の薬剤に関しては、薬剤名などの内訳を省略して薬剤費請求ができる「205円ルール」が存在するが、これを廃止し、内訳を明示した請求とし、医療の透明性を図る。	通知発出	措置(4月施行予定)		(厚生労働省) 平成14年度診療報酬改定において、薬価205円以下の薬剤名等の記載を省略して薬剤費を請求することができる「205円ルール」を廃止した。 【平成14年度厚生労働省保険局医療課長通知保医発第0325002号】	
	d 医療材料については、薬価算定の場合と同様に外国価格参照制度を導入するなど、価格の適正化や流通全体を通じた抜本的な改革による競争政策の徹底など、内外価格差を是正するための所要の措置を講ずる。	通知発出・公布	措置(4月施行予定)		(厚生労働省) 平成14年度の医療材料価格制度の改定において、諸外国における材料価格を参考とした価格算定ルールを導入した。 【平成14年厚生労働省保険局長通知保発第0213009号】 【平成14年厚生労働省告示第98号】	
	e 医療が広く国民にかかわる事柄であることから、価格決定や保険導入の過程の透明化・中立化・公正化を図る観点から、中央社会保険医療協議会等の在り方を見直す。	検討	検討・措置		(厚生労働省) 平成14年度中に中央社会保険医療協議会等の在り方を見直すことについて、検討中。 平成14年4月の中央社会保険医療協議会の委員改選にて、全日本病院協会会長である委員を任命した。	
保険者によるレセプトの審査・支払 (厚生労働省)	レセプトの審査・支払は本来保険者の役割であり、保険者の自由な意思に基づき、保険者自らが行う、従来の審査・支払機関へ委託する、第三者(民間)へ委託するなど、多様な選択を認める。このために、健康保険組合などに対して社会保険診療報酬支払基金に審査・支払を委託することを事実上強制している通達(昭和23年厚生省保険局長通達)や医療機関に対して費用請求を審査支払機関へ提出することを義務付けている省令(昭和51年厚生省令)の規定を廃止する場合には、公的保険にふさわしい公正な審査体制と、患者情報保護のための守秘義務を担保した上で、保険者自らがレセプトの審査・支払を行うことを可能とする。なお、その際、審査・支払にかかる紛争処理のルールを明確にする。	措置			(厚生労働省) 昭和23年厚生省保険局長通知を廃止し、保険者自らがレセプトの審査支払を行うこと及びその民間委託を行うことができる旨の通知を発出する予定。	

規制改革推進3か年計画(改定)(平成14年3月29日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容	実施予定時期				
		平成13年度	平成14年度	平成15年度		
保険者と医療機関の協力関係の構築 (厚生労働省)	保険者と医療機関は協力して被保険者の健康を守り、傷病からの回復の手助けをするという共通の目的を有しており、効率よく医療制度を運用して被保険者の利益を確保するために、協力していく関係にある。そのためには、保健事業の推進等を通じてより密接な関係を構築するとともに、フリーアクセスの確保に十分配慮した上で、保険者と医療機関がサービスや診療報酬に関する個別契約も締結できるようにする。	結論	措置		(厚生労働省) 平成14年3月29日に閣議決定された「規制改革推進3か年計画(改定)」に基づき、具体的な実施方策等について検討しているところ。	
保険者による被保険者・医療機関に対する情報収集 (厚生労働省)	保険者が信頼関係に基づき、被保険者の協力を得て被保険者のためにする質問・調査等は現在でも可能であり、これを周知徹底する。	措置済			(厚生労働省) 健康保険組合が被保険者の協力を得て被保険者のためにする質問・調査等は可能である旨周知。 【平成14年厚生労働省保険局保険課長通知保保発第0329003号】	
レセプトのオンライン請求を中心とする電子的請求の原則化 (厚生労働省)	a IT化のメリットを最大限享受し医療事務の効率化を図るため、レセプトの電子処理方法を確立し、磁気テープなどによる請求に加え、オンラインによる請求をできるようにする。このため、明確な目標期限、実現のための推進方策、安全対策などを明らかにした計画を平成13年度中に策定し、速やかに電子的請求の原則化を図る。さらに、オンライン化による請求を中心のものとするため、一定期間を定め、オンライン請求を促進するための措置などを導入し、オンライン請求を中心とする電子的請求の原則化を図る。また、オンライン請求を確実かつ安全なものにするためには、プライバシーの保護、セキュリティの確保などが重要であるが、今日のIT化の進展及び他分野での運用の状況を勘案し、短期間でそれら安全面の対策を講ずる。	一部措置済(13年度中計画策定)	措置(速やかに原則化等)		(厚生労働省) 「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」(平成13年12月26日 保健医療情報システム検討会)において、レセプト電算処理システムの普及目標を設定。 〔平成16年度：病院レセプトの5割以上〕 〔平成18年度：病院レセプトの7割以上〕 傷病名マスター検討会(平成14年3月28日)において、傷病名マスター改訂案をとりまとめ。(平成14年度夏を目途に適用予定) 平成13年度2次補正予算において、国立病院、特定機能病院等のレセプト電算処理に要する経費を措置。 平成14年度、オンライン請求システムのセキュリティの確保、経済効果等の検証を実施。	
電子レセプトの規格の充実・強化及び使用の普及促進 (厚生労働省)	b 診療報酬点数算定ルールは複雑かつあいまいなものになっているので、その明確化、簡素化を図り、コンピューターで利用可能な算定ルールの確立と周知徹底を行う。	逐次実施			(厚生労働省) 診療報酬点数の在り方については、中央社会保険医療協議会における議論を踏まえ、検討。	

規制改革推進3か年計画(改定)(平成14年3月29日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容	実施予定時期				
		平成13年度	平成14年度	平成15年度		
カルテの電子化及び用語・コード・様式の標準化 (厚生労働省)	b カルテにおける用語・コードなどはレセプトにおけるそれと統一したものとし、将来的にはカルテから機械的にレセプトが作成される仕組みとする。	検討・逐次実施			(厚生労働省) 傷病名マスター検討会(平成14年3月28日)において、傷病名マスター改訂案をとりまとめ。(平成14年度夏を目途に適用予定)	
複数の医療機関による患者情報の共有 (厚生労働省)	安全で質の高い患者本位の医療サービスを実現するために、個人情報保護など一定の条件を備えた上で、患者情報を複数の医療機関で共有し有効活用ができるよう措置する。	逐次実施			(厚生労働省) 電子カルテを用いた地域ネットワークを活用し、各医療機関の専門性を活かした新たな医療機関連携による効果を検証するモデル事業を行う予算として、5.3億円を計上しているところ。 なお、「診療録等の保存を行う場所について」(平成14年厚生労働省医政局長、保険局長通知)により、医療機関外におけるデータ保管の在り方について、解釈を明確にしたところ。 【平成14年厚生労働省医政局長、保険局長通知医政発第0329003号、保発第0329001号】	
21保険者の自主的運営のための規制緩和等の措置 (厚生労働省)	a 財産処分に関する手続など各種許可手続に係る規制緩和や、保険者間で共同事業が円滑に実施できるようにするなど、保険者の自主的な運営のため、一層の規制緩和等の措置を講ずる。	逐次実施			(厚生労働省) 健康保険組合の合併・事業所編入について、企業グループの関係にある場合には合併・編入できるようにするとともに、総合健康保険組合に関する地域規制を撤廃した。 【平成14年厚生労働省保険局長通知保発第0322003号】 【平成14年厚生労働省保険局保険課長通知保保発第0322001号】 健康保険組合が土地収用法等に基づき行政機関等に財産の売却等を行う場合には、財産処分に係る認可を不要とした。 【平成14年厚生労働省保険局保険課長通知保保発第0329002号】 不動産の時価評価について、比準方法による簡便な時価評価方式でも差し支えないこととした。 【平成14年厚生労働省保険局保険課長通知保保発第0329003号】	

イ 医療サービス

規制改革推進3か年計画(改定)(平成14年3月29日閣議決定)における決定内容						講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容	実施予定時期					
		平成13年度	平成14年度	平成15年度			
E B M (Evidence-based Medicine: 根拠に基づく医療)の推進 (厚生労働省)	患者本位の医療サービスを実現するために、診療ガイドラインの作成やデータベースの整備が必要であり、平成15年度中にE B Mの提供体制を整備し、速やかにE B Mが広く一般的に行われるようにする。また、患者が自ら診療内容等を理解し選択しやすくするためには、国民用の診療ガイドラインを整備する。これらを公正で中立な第三者機関が行うための環境整備を行う。	逐次実施  E B Mの樹立(平成15年度目途)				(厚生労働省) 平成13年度までに、優先10疾患について診療ガイドラインを整備した。 また、平成15年度までに、厚生労働省としては、E B Mが実践できるよう、インターネット等を利用した質の高い情報を医療関係者等に提供するためのデータベースを整備することとしている。 このため、厚生労働科学研究費補助金として、情報提供データベースの構築のための予算として2.7億円を計上しているところである。	
医療提供者に関する情報公開 (厚生労働省)	医療機関の医療機能、業務内容、医師の専門分野、診療実績などに関する客観的に比較可能な情報公開を促進する。 そのため、医療に関する各種情報のデータベース化、ネットワーク化を行い、国民が容易に情報にアクセスできる環境の整備を実施する。	逐次実施				(厚生労働省) 医療機関の広告規制については、「社会保障審議会医療部会」における議論を踏まえ、患者に対する情報提供を進める観点から、医師の専門性や手術件数、治療方法、平均在院日数、疾患別患者数、セカンドオピニオンの実施などにつき広告可能事項とする告示を3月29日に公布し、4月1日から適用したところである。 【平成14年厚生労働省告示第158号】 平成13年10月より、社会福祉・医療事業団の情報サイト「福祉保健医療情報システム」に、医療機関に関する情報サイトを構築した。	
医療従事者の質の確保 (厚生労働省)	医療従事者個々の専門性に応じて必要な最新の知識及び技能を修得できるような環境の整備を行う。その方策の一つとして、平成16年度からの医師の臨床研修化に向けた臨床研修制度の改革や生涯教育の充実、研究の促進とその成果の普及などにより、資格取得後の医療従事者の質の確保を図る。	速やかに検討開始	検討	結論		(厚生労働省) 平成16年度からの医師の臨床研修の必修化に向け、「医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会」において、研修目標、研修プログラム、研修病院の指定基準、研修医の処遇の在り方、研修医と研修施設とのマッチング等について、検討を進めているところ。	

規制改革推進3か年計画(改定)(平成14年3月29日閣議決定)における決定内容						講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容	実施予定時期					
		平成13年度	平成14年度	平成15年度			
医師等の教育改革 (厚生労働省)	a 研修期間中は特定の医局(出身大学の医局)に入局せずに研修を行う方策、医師の客観的な評価が可能となる方策、広域で研修にかかる医師と病院をマッチングさせる方策などを講ずる。	速やかに検討開始	検討	結論	(厚生労働省) 平成16年度からの医師の臨床研修の必修化に向け、「医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会」において、研修目標、研修プログラム、研修病院の指定基準、研修医の処遇の在り方、研修医と研修施設とのマッチング等について、検討を進めているところ。		
	b 安全で質の高い医療サービスの確保及び医師の保護の観点から、研修医の働く環境や安全管理の問題について早急に検討し対策を講ずる。	早急に検討	結論	措置	(厚生労働省) 平成16年度からの医師の臨床研修の必修化に向け、「医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会」において、研修目標、研修プログラム、研修病院の指定基準、研修医の処遇の在り方、研修医と研修施設とのマッチング等について、検討を進めているところ。		
医療分野従事者の派遣 (厚生労働省)	医療分野に従事する専門的な人材の効率的な配置による良質で効率的な医療供給体制を構築するため、医療関連業務の従事者の派遣に関する規制の見直しを検討し、結論を得る。	結論	措置	(厚生労働省) 「社会保障審議会医療部会」における議論を踏まえ、医療分野の労働者派遣規制の一部緩和に関する案をとりまとめ、平成14年3月28日に労働政策審議会職業安定分科会民間労働力需給制度部会へ報告したところであり、今後、同部会で検討を行う予定である。			

ウ 医療機関

規制改革推進3か年計画(改定)(平成14年3月29日閣議決定)における決定内容						講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容	実施予定時期					
		平成13年度	平成14年度	平成15年度			
広告規制の緩和 (厚生労働省)	患者の選択が尊重される患者本位の医療サービスの実現のために、現在の広告規制を見直し、将来のネガティブリスト化を視野に入れつつ、当面は、現在広告が許されている内容・範囲の大幅な拡大を図るとともに(ポジティブリストの積極的拡大)、関係者の要望にもかかわらずポジティブリストへの掲載が困難な場合の説明責任を明確にする。	公布	一部措置 (告示は4月施行予定) 将来のネガティブ		(厚生労働省) 医療機関の広告規制については、「社会保障審議会医療部会」における議論を踏まえ、患者に対する情報提供を進める観点から、医師の専門性や手術件数、治療方法、平均在院日数、疾患別患者数、セカンドオピニオンの実施などにつき広告可能事項とする告示を3月29日に公布し、4月1日から適		

規制改革推進3か年計画(改定)(平成14年3月29日閣議決定)における決定内容					講ぜられた措置の概要等	備考
事項名	措置内容	実施予定時期				
		平成13年度	平成14年度	平成15年度		
			リスト化を視野に入れた検討		<p>用したところである。</p> <p>また、今後の広告規制の改正の際には、広く国民の意見を募集した上で、採用できない意見についてはその理由を公表する方針を明記した通知を発出した。</p> <p>【平成14年3月厚生労働省告示第158号】</p> <p>【平成14年4月厚生労働省医政局長通知医政発0401012号】</p>	
医療機関経営に関する規制の見直し (厚生労働省)	直接金融市場からの調達などによる医療機関の資金調達の多様化や企業経営ノウハウの導入などを含め経営の近代化、効率化を図るため、利用者本位の医療サービスの向上を図っていくことが必要である。このため、今後、民間企業経営方式などを含めた医療機関経営の在り方を検討する。	検討	検討		<p>(厚生労働省)</p> <p>株式会社による医療機関経営については、「社会保障審議会医療部会」において検討を行った。</p> <p>医業経営の近代化・効率化については、資金調達手段の多様化や企業経営ノウハウの導入なども含めて、平成14年度においても引き続き、「これからの医業経営の在り方に関する検討会」において検討する。</p>	
包括払い・定額払い制度の拡大 (厚生労働省)	現在、我が国の診療報酬体系は出来高払いが中心となっているが、コストインセンティブが働きにくく過剰診療を招きやすいといった弊害が指摘されている。一方、包括払い・定額払い方式については粗診粗療を招きやすいといった弊害が指摘されるものの、医療内容が標準化され、在院日数の短縮やコストの削減など、効率的な医療サービスを提供するインセンティブが働くとともに、医療機関ごとの医療費の格差の縮小が期待される。また、診断群ごとの診療が標準化され、質のばらつきを少なくすることを通じてコストを削減することは、医療費の画一的な削減と大きく異なる点である。こうした点に留意し、医療の標準化、情報公開を推進しつつ、傷病の分類方式、対象分野、対象施設要件など、具体的内容、時期を定め検討し、包括払い・定額払い方式(診断群別定額報酬支払い方式など)の対象医療機関などの拡大を平成13年度から計画を明示して、段階的に進める。	段階的に実施			<p>(厚生労働省)</p> <p>平成14年度診療報酬改定において、概ね1年後を目途に特定機能病院等における包括評価を導入することとしたところ。</p>	