

1. 医療・福祉・年金

| 項目【根拠法】 | 現 状 | 要望内容【期待される効果】 |
|--|---|--|
| <p>(1) 医療機器治験を実施し得る国立病院の職員の職種・定員要件の緩和 【薬事法第80条の2及び3、健医発第947号(H10.6.18)、政医第403号(H10.11.18)、病院発第483号(H.13.11.1)】</p> | <p>現在国立病院では、医療品の治験に関する受託研究を実施できるように整備を進められており、昨年には受託研究の範囲を医療機器等に広がられた。医療品の治験実施に薬剤師が必要なように、医療機器の治験には放射線技師や臨床工学士が必要であるが、配置されていない、あるいは職種・定員要件が厳しく採用予定がない等、実施できる体制は整備されていない。 一方、医療機器治験は、国内での実施から欧州での実施へシフトしており、業界団体でも開発の空洞化が問題となってい</p> | <p>医療機器の治験を実施し得るよう、臨床工学士等関係職種要件、定員要件を緩和する。 【治験を要するような新規で高度な医療機器の国内開発が促進される】</p> |
| <p>(2) 営利法人による病院経営 【医療法】</p> | <p>・営利法人は病院経営ができない。 ・医療法人の理事長は、基本的には医師でなければならない。</p> | <p>医療機関の経営に関する規制を撤廃し、民間企業による病院経営を認めるべきである。 【 営利法人による病院経営を認めても、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。 医師にとっても経営を専門家に委ねることによって、診療に専念できるメリットがある。 新規参入を認めることによって、国民の選択肢が拡大すれば、医療サービスに対する国民の満足度向上が図られ、患者の満足を得られない医療機関が淘汰されることになる。 民間企業の持つ経営ノウハウを活用することにより、医療サービスの充実、経営の効率化、ひいては医療費の削減に繋がることが期待される】</p> |
| <p>(3) 遠隔医療適用に係る規制の緩和 【医師法20条、関係法令】</p> | <p>現在、テレビ電話等を用いた遠隔医療診断に対しては離島、山間僻地等医療機関へのアクセスが取り難い地域に限って医師の指導を前提に認められ、医科診療報酬点数が付与されている(診療所74点、病院59点)。しかしながら、これらの条件を前提にした場合、遠隔医療の事業化は困難であり、移動が困難な患者や老人等へのインターネットを活用した遠隔医療・在宅医療サービス発展の障害になっている。</p> | <p>医師の遠隔指導とTV電話機能、及び計測機器使用による画像やデータ送信による遠隔医療行為における地域条件を緩和する。 【インターネットと医療の融合による遠隔・在宅医療を展開することで、国民医療の質の向上、医療費の削減が期待できる。具体的には、医療の合理化と通院回数の削減を図り、3時間待ち、3分診療と謳われる貧困な医療状況の改善、 日常の健康管理や生活習慣の改善指導の向上、 地域に縛られない診療が実現される、旅行先でも主治医の診療が受けられる、など付加価値の高い新たな医療サービスの実現が期待できる】</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>(4) レセプトの電子媒体による保存の認可 【平成13年3月26日付 保保発第18号、19号】</p> | <p>平成13年3月26日付 保保発第18号、19号の通知により、レセプトの保存期間10年（民法の不当利得返還請求の消滅時効に対応して）は、債権債務の事実確認や被保険者等からのレセプト開示請求に応じられるようにするなど、各組合がその実情を踏まえ自主的に保存期間を短縮できることになった。（実際の保存期間は5年以下でも可能としつつ、厚生労働省は政府管掌健康保険の保存期間は5年（会計法第30条）、国民健康保険の保存期間は5年（地方自治法第236条）であることを例示している。）しかし、あくまでも数年分は原本での保存を強いられており、マイクロフィルムによる併用保存は認められているが、電子媒体による併用保存は認められていない。</p> | <p>レセプトの電子媒体による保存を認めるべきである。また支払基金への再審査請求等の不当利得の返還請求（現行では原本による）を電子媒体からのコピーでも可としてほしい。 【レセプトの電子媒体による保存の認可はレセプトの電子管理の促進につながる。高精度のOCR（光学式文字認識）機能によるレセプト電子管理とPCによる検索システムを活用することによりレセプト審査業務が効率的に行え、医療費の抑制が図れる。また、高齢者対策、保健指導等に対する効果的な情報提供が可能になる、レセプトデータ活用による医療費分析等が可能になるなど、付加価値の高い医療サービスの提供が可能になる（電子媒体の収載量はDVD1枚当たりレセプト20万枚、CD1枚当たり1.5万枚であり、10年保存も十分可能となる）】</p> |
| <p>(5) 医療機関における情報開示の義務付け・医療機関の情報公開（広告） 【医療法】</p> | <p>診療録の開示が本人にできるようになったが、義務付けられておらず、旧来からの英語、独語または日本語による手書きカルテが多い。 広告について医療機関自体の業務紹介以外は、医師の略歴・年齢・性別や介護施設の紹介程度しか認められていないのが現状。</p> | <p>診察録（カルテ）の情報開示義務付け 医療機関の広告・宣伝の自由化（医薬、福祉器具、健康食品、手術成功率など） 日本医療機能評価機構による病院の評価結果について、不合格となった病院名の公表 【電子カルテの普及促進による医療の質・効率向上（現在、自治体病院における普及率は1%）インフォームドコンセントの促進・医療過誤の防止 病院の損益改善による医療品質改善のための投資増（自治体の病院は殆ど赤字の状況）患者による医療機関の選別がますますシビアになることによる、生き残りをかけた医療機関自身の改善努力の向上】</p> |
| <p>(6) 診療報酬支払基金の民営化 【健康保険法題43条の9】</p> | <p>診療報酬の支払及び診療報酬明細書の審査（誤りがあった時の返還請求も）は、支払基金を通さないとできない。特殊行政法人の独占事業となっており、競争原理の働かない非効率作業になっている。現在、事務費としてレセプト1枚につき116円20銭（調剤レセプトは59円20銭）を基金に支払っている。その上、内容審査が不十分なため、各健保組合は再審査を自費で行っている。なお、支払事務費は健保組合負担でも、請求事務費は医療機関負担にすべきであるが、現状、全額健保組合負担となっている。さらに多額の委託金負担まである。</p> | <p>同基金の業務は、民間委託できるようにする。 【民間に委ねた方が効率的でありかつ、コスト低減になる。また、医療関連ビジネスとしての発展、成長も見込める】</p> |
| <p>(7) 健康保険組合の判断によるレセプト開示の可能化 【平成9年厚生省通達】</p> | <p>患者からレセプト開示依頼があたとき、健保組合は担当医師に所定の様式で照会をはかり、返信用封筒添付の上、開示、非開示の回答をとらねばならず、手続きが煩雑である。</p> | <p>レセプト開示・非開示の判断を健保組合に委ねる。 【原則として、レセプトは開示することが当然である。開示が容易になれば不正請求の抑制に繋がり、医療コストへの関心も深まる。】</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>(8) 保育サービスにおける国・自治体の運営費負担の是正 【児童福祉法、昭和51年厚生省発児第59号の2】</p> | <p>認可保育所のみならず、国・地方自治体より多額の運営費が負担されており、他の民間保育施設のサービス拡大が阻害されている。また認可保育所を利用できるか否かによる不公平感が保育所利用者間で拡大している。</p> | <p>民間の保育サービス発展のため、「認可保育所」への支援のみを行うのではなく利用者に対する直接補助（ハウチャ-等）方式へ転換するなど、国・自治体の費用負担のあり方を見直す。 【民間保育施設の増加・多様な託児サービスの拡大 待機児の減少 少子化に歯止め。保育所利用者間での不公平の是正（認可/認可外）。利用者の選択肢の拡大】</p> |
| <p>(9) 確定給付企業年金における受給権者等の給付減額要件の緩和 【確定給付企業年金法施行令第4条、確定給付企業年金法施行規則第5条】</p> | <p>受給権者等の給付減額要件は 事業所の経営の状況が悪化したこと、減額しなければ掛け金の額が大幅に上昇し、事業主が掛け金を拠出することが困難になると見込まれること、等となっている。しかし加入者については、金利情勢に見合った給付利率へ給付減額をせざるを得ない場合があり、その際、既受給権者が従来の給付利率のままでは不公平感が強い</p> | <p>受給権者等に認められる給付減額要件として、以下を追加する。減額をしなければ確定給付企業年金の事業の継続が困難になること。事業所の労働協約等が変更され、その変更に基づき給付設計の見直しを行う必要があること。 【加入者と受給権者等との間の給付の公平性を図ることができる】</p> |
| <p>(10) 確定拠出企業年金における拠出限度額の拡大【確定拠出年金法第20条、同法施行令第11条】</p> | <p>企業型の場合、次の年間拠出限度額がある。 ・厚生年金基金・税制適格年金等未加入の場合：432千円（年） ・厚生年金基金・税制適格年金等加入の場合：216千円（年）</p> | <p>拠出限度額を拡大する。（例えば厚生年金基金等未加入の場合1,000千円、加入の場合500千円）</p> |
| <p>(11) 標準報酬月額の見直し 【健康保険法第3条第4項、厚生年金保健法第23条】</p> | <p>標準報酬月額の見直しは、年1回の定時改定のほか随時改定を1回行うこととされている。大企業の場合、転勤等による標準報酬月額の見直し件数が多い、事務処理が煩雑である。 【健康保険法第3条第4項、厚生年金保健法第23条】</p> | <p>健康保険、厚生年金における標準報酬月額の随時改定を廃止し、改定のあり方を見直す。（例えば、定時改定のみにする、所得税の徴税と一体化する。） 【行政・企業ともに事務作業量が軽減される】</p> |