

# 規制改革推進のための3か年計画（改定）

【抜粋】

平成 20 年 3 月 25 日  
閣 議 決 定

イ IT化、事務効率化

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
①医療分野IT化のグランドデザインの推進 (厚生労働省)	医療の質の向上と効率化の観点から、医療分野のIT化に関するグランドデザインを推進する支援・助成について、医療費体系の整備の在り方を含め検討し、電子カルテ等、各種IT化を統合的に推進する。	計画・医療イ①	逐次実施		
②電子レセプトによるオンライン請求の確実な推進 (厚生労働省)	a レセプトオンライン請求化に関して、平成18年の厚生労働省令について (i) オンライン請求化の期限が努力目標ではなく義務であること。(ii) 義務化において現行以上の例外規定を設けないこと。(iii) 義務化の期限以降、オンライン以外の手法による請求に対して診療報酬が支払われないことを、医療機関・薬局に周知徹底する。	計画・医療イ②a	平成20年度から順次義務化、平成23年度当初から原則完全オンライン化		
	b オンライン請求されたレセプトに関して、医療行為発生後最長約3ヶ月間かかっている診療報酬の支払までの期間を、保険者側の協力を前提に短縮すること、診療報酬点数における加算について、オンライン請求の、より効果的インセンティブとなるような見直しを実施することなど、医療機関のオンライン請求化を促す仕組み、すなわち、医療機関へのインセンティブ施策を検討する。  また、医療機関において、オンライン化に適合した請求システムが円滑に導入されるよう、請求システムの標準化、互換性、セキュリティの確保等の環境整備を図る。  審査支払機関に対し、オンラインを導入した保険者と導入しない保険者間の手数料の差を拡大させることについても併せて検討させる。	計画・医療イ②b	結論		

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
③審査支払機関のIT化の推進 (厚生労働省)	社会保険診療報酬支払基金など審査支払機関は、電子レセプトに対応した投資を集中的に行い、一連の審査業務全般にわたって電子的手法を活用した方式を開発するなど、審査の質の向上と効率化を図る。	計画・医療イ③	逐次実施		
④レセプトのデータベースの構築と利用環境の整備 (厚生労働省)	a レセプトオンライン請求化に合わせ、平成20年度末までにレセプトデータの収集・分析体制を構築し、平成23年度以降は全国のレセプトデータを収集・蓄積・活用できる体制を構築、運用する。	計画・医療イ④a	結論	平成20年度から措置	
	b レセプトオンライン請求化による診療情報の収集・蓄積に加え、平成20年度から特定健康診査の実施により、健康情報についても収集・蓄積されることになるが、これらの収集・蓄積された膨大な診療・健康情報を相互に関連づけるほか、必要に応じて分析上有用な他のデータベースとリンクさせることにより、データウェアハウス化(DWH)が可能となる。 このデータウェアハウスについては、例えば統計法などの取り扱いを参考にしつつ、その恣意的な利用を防ぐとともに、国の独占利用を排除し、民間への開放を前提とした利用ルールを確立し、国民の健康の増進に資する幅広い分野での利用を図る。	計画・医療イ④b	結論	平成20年度から措置	

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
⑤電子カルテシステムの普及促進 (厚生労働省)	a 厚生労働省の保健医療情報システム検討会が「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)で提言した平成18年度までに全国の診療所の6割以上、400床以上の病院の6割以上に電子カルテシステムを導入させるとした目標を確実に達成できるよう、具体的な実行策を明定し、公表する。併せて、電子カルテシステムの導入負担を軽減し、導入が促進されるよう、地域中核病院等にWeb型電子カルテを導入して診療所等の電子カルテ利用を支援する等、具体的な措置を講ずる。	計画・医療イ⑤a	措置		
	b 電子カルテにおける用語・コードとレセプトにおける用語・コードの整合性を図り、カルテからレセプトが真正に作成される仕組みを構築し、我が国のカルテについて電子カルテ化を積極的に推進することとし、そのための実効性ある方策を講ずる。	計画・医療イ⑤b	逐次実施		
	c 電子カルテシステムが導入された後も、医療機関において継続的に運用されるよう、システム導入後の運用維持も視野に入れ、電子カルテシステムを用いた望ましい診療行為や医療機関の体制の評価を踏まえ、具体的な推進策を策定し、措置する。	計画・医療イ⑤c	措置		
	d オーダーエントリーシステムの導入、バーコードによる患者誤認防止システムなどのITを使った医療安全対策を一層推進する。	計画・医療イ⑥d	逐次実施		

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
⑥診療情報等の共有の促進と電子カルテの標準化促進 (厚生労働省)	a 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、個人情報の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。	計画・医療イ⑥a	逐次実施		
	b カルテの電子化を促進するに当たっては、医療におけるIT化の推進という方針の下、カルテの互換性・規格の統一、レセプト・カルテ連動のためのコード整備等の技術的な課題を解決するとともに、具体的な導入促進策や各種の促進手段を政府として明確にし、実行する。	計画・医療イ⑥b	逐次実施		
	c 医療機関が他の医療機関など外部に提供する電子的診療情報については、世界的に普及しているデータ交換規約に様式を統一することを制度化する。また標準化された電子的診療情報は、患者個人の所有物であるとの原則の下、当該情報について患者個人が自由に管理、あるいは外部組織に保存を委託し、疾病管理に利用するなどその環境整備についても早急に検討を進める。	計画・医療イ⑥c	結論		
⑦電子カルテ等診療情報の医療機関外での保存 (厚生労働省)	電子カルテ等診療情報の医療機関外での保存については、情報の安全確保等、外部保存受託機関として満たすべき技術及び運用管理上の要件を示したガイドラインを速やかに開示、周知徹底し、診療情報の電子化及び患者の診療継続等のための医療機関間での情報共有を推進する。 【平成17年3月「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」】	計画・医療イ⑦	逐次実施		

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
⑧遠隔医療等の医療分野のIT化の推進 (厚生労働省)	a 高度な医療サービスを効果的、効率的に提供できるよう、病診連携や病病連携と併せて、遠隔診断等の遠隔医療を推進する。 また、各種データ交換の際のフォーマット、電子の情報交換手順、情報セキュリティ技術等の標準について早急に確立し、積極的な普及策を講ずる。	計画・医療イ⑧a	逐次実施		
	b 病院内のチーム医療と同等な高レベルの処方チェックを可能とすべく、ITを活用した薬局機能の高度化について検討し、今後とも規制改革推進のため、所要の措置を講ずる。	計画・医療イ⑧b	逐次実施		
⑨医薬品・医療材料への標準コード付与 (厚生労働省)	標準コード付与については、医薬品において、既に通知が出され、平成20年9月までに標準コードの整備が図られる予定である。医療材料においても、通知を発出し、標準コード付与の整備を図り、その効果の拡大を図る。	計画・医療イ⑨	措置済		
⑩レセプトオンライン請求化を踏まえたレセプト審査の質の向上、医療費分析の推進 (厚生労働省)	レセプトオンライン請求化を踏まえ、例えば傷病名とそれに対応する医療行為の対応関係を明らかにし、かつ一般にも公開することとするなど、レセプト審査の質の向上、医療費分析を推進するための方策について、検討を行う。	重点・医療(3)④		検討・結論	

#### ウ 保険者、保険運営、審査支払等

事項名	措置内容	当初計画等との関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
①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)	保険者の自主的な運営のため、各種許認可手続など、一層の規制緩和等の措置を講ずる。	計画・医療ウ①	逐次実施		

事項名	措置内容	当初計画等との 関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
②医療機関・薬局と保険者間の直接契約に関する条件の緩和(厚生労働省)	<p>「規制改革・民間開放推進3か年計画(改定)」(平成17年3月25日閣議決定)における「保険者と医療機関の直接契約が進められるよう、現行の契約条件等について過度な阻害要件がないか等について保険者の意見を踏まえつつ、条件緩和について検討する。【逐次検討】との決定を踏まえ、例えば以下のような事項について、保険者からの要望があれば積極的に聴取するとともに、「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 健康保険組合理事あて厚生労働省保険局長通知 保発第05200001号)及び「保険薬局に係る健康保険法第76条第3項の認可基準等について」(平成17年3月30日 健康保険組合理事あて厚生労働省保険局長通知 保発第03300002号)の通知における要件の見直しについて結論を出す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・直接契約の対象医療機関や対象薬局の名称等の内容を保険者の組合同約に明記すべきとする要件を廃止すること。</li> <li>・認可申請の際にフリーアクセスを阻害していないことを客観的に証明するために保険者に提出が求められている書類の記載内容を簡素化すること。</li> <li>・契約医療機関における当該保険組合加入者の受診増が、保険者の責による場合を除き、認可後の監督等の対象事項とされている「契約医療機関による患者のフリーアクセスの阻害行為」には当たらないことを明確化するとともに、契約後の各種報告を簡素化すること。</li> <li>・認可後に地方厚生(支)局へ提出すべき事項から、保険者が持ち得ない、若しくは入手し難い情報(契約医療機関における当該保険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等)を削除すること。</li> <li>・診療報酬点数の範囲内で契約による定められる</li> </ul>	計画・医療ウ②	逐次検討・結論		

事項名	措置内容	当初計画等との 関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
	<p>価格設定が、契約当事者間の合意があれば、より自由に設定できるよう、要件を緩和すること。</p> <p>・認可を取消された場合であっても保険者、保険組合加入者の受診機会の継続性の確保のため、当事者間の合意があれば、一定期間、継続的に運用を可能とする猶予措置を講じること。</p>				
③審査支払機関間の競争環境の整備 (厚生労働省)	<p>a 更なる受託競争の促進による審査・支払業務の効率化を図るため、保険者が他の都道府県の国保連を含むいずれの審査支払機関にも、医療機関側が十分な準備ができる期間を置いた上で、審査・支払を委託することができる旨、周知徹底する。</p> <p>b 各審査支払機関における手数料、審査取扱い件数、再審査率、審査・支払部門のコストを示す財務情報など、一定の情報については公開させるとともに、支払基金と各都道府県国保連の審査・支払部門のコストが比較できるよう、それらを示す財務情報を公開する際の統一的なルールを設定する。</p> <p>c 保険者・審査支払機関間の契約モデルの提示、保険者が指定した審査支払機関にレセプトが請求されるようなインフラの整備、診療報酬点数表等に基づいたレセプトを照合する等の審査ロジックの公開、紛争処理のあり方の見直しを行う。</p>	計画・医療 ウ③	結論		
④社会保険診療報酬支払基金の業務の民間開放 (厚生労働省)	<p>健康保険組合における診療報酬の審査・支払に関する事務については、従来、社会保険診療報酬支払基金に委託するよう通知により指導されていたが、現在当該通知は廃止され、健康保険組合自ら又は社会保険診療報酬支払基金以外の第三者の審査支払機関による診療報酬や調剤報酬の審査・支払が可能となっている。</p> <p>したがって、健康保険組合から直接審査・支払についての具体的な要望が厚生労働省に寄せられた際には、その内容について速やかに検討・結論を出す。</p>	計画・医療 ウ④	逐次検討・結論		

事項名	措置内容	当初計画等との 関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
	また、オンライン請求などのIT化の進展や、上述した支払基金以外の者による審査・支払の普及等に応じて、特定業務への特化を図るなど、支払基金の業務の民間開放についても推進する。				
⑤社会保険診療報酬支払基金の業務効率化 (厚生労働省)	支払基金に対し、オンライン化の進展に合わせて、審査のあり方を含む業務フローの抜本的な見直しを前提とした業務効率化計画（400床以上の病院のレセプトオンライン請求化が義務化される平成20年度から、原則完全オンライン化が実現する平成23年度までの年度ごとの数値目標を含む工程表など）の作成を促し、この計画に基づく審査・支払業務に係る手数料の算出根拠を明らかにし、手数料適正化の数値目標を明示させる。尚、こうした業務効率化計画及び手数料適正化の見通しについては、広く国民の知るところとなるよう、具体的且つ分かり易くホームページなどで公表させる。	計画・医療 ウ⑤	平成19年度末までに業務効率化計画、平成19年度末までに手数料適正化の見通しを作成		
⑥健康保険組合の規約変更の届出制等 (厚生労働省)	健康保険組合の規約変更については、厚生労働大臣の認可制から事後届出制に変更する事項について保険者の意見があれば、それらの意見を踏まえ、その適否について速やかに検討し、届出の対象とする事項の拡大等を図る。	計画・医療 ウ⑥	逐次検討・結論		
⑦患者への情報提供等のエージェント機能の充実 (厚生労働省)	被保険者への情報提供等、保険者のエージェント機能の充実を図るため、以下に示すような内容について、必要に応じ周知を図る。 ・保険者が医療機関に係る情報収集を行い易いような方策を講じるとともに、保険者がそれらの情報を公表することや、被保険者による評価を反映すること、また、そうした情報を用いて被保険者に対して優良医療機関を推奨することを可能とする等、被保険者の自己選択を支援する取組。 ・査定減額の際の患者の一部負担金の過払いの問題等の解消に向け、被保険者の一部負担金に係	計画・医療 ウ⑦	逐次実施		

事項名	措置内容	当初計画等との 関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
	る査定減額相当分について、被保険者の代理者として保険者が医療機関に返金請求を行うことができることを周知徹底するとともに、保険者が被保険者への返金分を代理受領し、被保険者への返戻を可能とする等、保険者が被加入者の権限行使をサポートするような取組。				

## エ 診療報酬

事項名	措置内容	当初計画等との 関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
①競争政策の観点からの医療費体系の見直し (厚生労働省)	競争政策上のインセンティブという観点から患者に対してより良い医療を提供した者がより評価されるという医療費体系の在り方について検討し、所要の措置を講ずる。	計画・医療 エ①	逐次実施		
②医療費体系の在り方 (厚生労働省)	医療機関の形態に応じた投資的経費の評価に関する検討を急ぐとともに維持管理経費等の評価についても検討を進め、それらを含めた医療費体系の整備を図る。	計画・医療 エ②	逐次実施		
③診療報酬点数算定ルールの簡素化、明確化 (厚生労働省)	a レセプトのオンライン請求の基礎となる電子点数表について、平成20年度診療報酬改定に合わせ早期に完成させるとともに、将来的にはオンラインを利用した、迅速かつ適正な審査が実施できるよう、電子化をにらみつつ、引き続き点数計算ロジックをより明確にする。なお、電子点数表の作成に当たっては、出来得る限り簡素化し、いつでも、また誰でも、そしてそのままの状態を利用可能なものとする。また電子点数表作成に際しては、病院、保険者、支払基金、国保連それぞれのシステム開発を担う民間と協力して進める。	計画・医療 エ③ a	平成20年度点数表の完成、平成23年度までにロジックの整備		

事項名	措置内容	当初計画等との 関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
	b 診療報酬体系の見直しについては、医療にかかるコストを適切に把握するための調査を検討するとともに、新技術の導入について学会の調査等の結果に基づく評価を行うなど、医療機関のコストや機能の適切な反映、医療技術の適正な評価等の基本的考え方に立って見直しを進める。	計画・医療 エ③b	逐次実施		
	c 算定ロジックの変更等を伴う改定の場合には、実施までの医療機関におけるレセプト電算システムの修正に要する期間についても配慮する。	計画・医療 エ③c	逐次実施		
④価格決定方法の見直し (厚生労働省)	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り消すなどの措置を講ずる。	計画・医療 エ④	逐次実施		
⑤中央社会保険医療協議会(中医協)改革の実施 (厚生労働省)	中医協については、次のような機能、組織の改革を実施する。また、その運用状況を注視し、必要に応じて見直しを行う。 (第164回国会に関係法案提出)	計画・医療 エ⑤a	必要に応じ見直し		
	a 改定率を除く診療報酬改定に係る基本的な医療政策の審議については、社会保障審議会にゆだね、そこで「診療報酬改定に係る基本方針」を定め、中医協においては「基本方針」に沿って、具体的な診療報酬点数の設定に係る審議を行うこと。				
	b 支払側委員及び診療側委員の委員構成については、医療費のシェア、医療施設等の数、医療施設等従事者数、患者数等の指標を総合的に勘案しながら、明確な考え方に基づいて決定すること。	計画・医療 エ⑤b			
	c 中医協外で審議・決定された基本的な医療政策に沿って中医協において改定がなされたかどうかを検証すべく、診療報酬改定結果を客観的データによって公益委員が事後評価すること。	計画・医療 エ⑤c			

事項名	措置内容	当初計画等との 関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
⑥包括払い・定額払い制度への移行の促進 (厚生労働省)	a 現在行われているDPCについて、その影響・効果を早期に検証し、より精緻化された、実効性のあるDPCの実施に向けて検証を進める。	計画・医療 エ⑥a	逐次実施		
	b 「規制改革推進のための3か年計画」(平成19年6月22日閣議決定)に則り、DPC導入の検証と並行し、DRG-PPSの導入効果を参考にして、一入院当たりの包括的・定額払い制度の試行を次期診療報酬改定において導入する。	重点・医療 (3)①[計画・医療エ⑥b]	措置		
⑦質に基づく支払いの推進 (厚生労働省)	欧米諸国の取組内容、国内における医療情報収集体制の整備状況等を踏まえつつ、質に基づく支払いの導入にむけて、導入時期、方法などについて検討を開始する。	重点・医療 (3)②		検討開始	
⑧地域医療に貢献する医療機関に対する診療報酬評価 (厚生労働省)	夜間対応、休日開業、在宅医療、また地域連携によるそれらの24時間対応等、地域医療に貢献する医療機関に対する診療報酬上の評価については、平成18年度診療報酬改定においても一定程度行われたところであるが、改定後の状況を踏まえた診療報酬上の評価の在り方について、今後さらに検討し、結論を得る。	計画・医療 エ⑦	検討、結論		
⑨いわゆる「混合診療」の見直し (厚生労働省)	a 先進医療に係る平成17年の厚生労働省保険局医療課長通知が導入した薬事法承認の要件を解除することと併せ、患者の選択肢を可能な限り拡大する観点から、個別の医療技術ごとに実施医療機関について審査を行った上で、国内未承認の薬物・機械器具を用いた先進的な医療技術に関する保険診療との併用を認める枠組みを創設することにより、新たな条件整備を行う。	重点・医療 (1)①	措置		
	b 平成16年の基本的合意が実効性ある形で実施されているかを検証する為、先進医療の実施件数と金額を含む調査を行い、その結果を一般に公表する。	重点・医療 (1)②	逐次実施		