

4 その他

①公益法人制度改革を踏まえた医療法人制度の見直しに係る税制上の所要の措置 〔法人税、事業税等〕

医療法人制度の見直しに係る税制上の所要の措置については、「長期検討とする」とされた。

②救急医療用機器に係る課税標準の特例措置の延長 〔固定資産税〕

現行の課税特例措置については、経過措置として平成17年度末までに取得された機器に限り現行の軽減措置（3年間に限り課税標準を6分の5に軽減）を講じたうえで廃止することとされた。

第2 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現

1 高齢者介護に対する社会的支援の推進

(1) 介護サービス利用者の負担の軽減

①介護費用に係る所得控除制度の創設

〔所得税、住民税〕

検討事項として以下のように記述された。

要援護高齢者等の介護費用に係る税制上の措置については、介護保険の実施状況や介護保険制度改革に向けた検討状況を勘案しつつ、税制の抜本的改革における特別な人的控除の見直しとの関係等も踏まえ、検討を行う。

②民間介護保険加入者に係る所得控除制度の創設

〔所得税、住民税〕

検討事項として以下のように記述された。

少子・長寿化が進展する中、いわゆる生損保控除について、従来の制度目的が達成されているとの指摘や年金・医療・介護などの分野における今後の社会保障政策を受けた新たな商品開発の進展等を踏まえ、保険契約者の自助努力を支援するとの観点から、制度のあり方の抜本的見直しを行う。

(2) 介護サービスの供給の促進

○介護老人保健施設の用に供される建物等の課税標準の特例措置の延長

〔固定資産税〕

現行の課税特例措置については、経過措置として平成17年度末までに開設された施設に限り現行の軽減措置（5年間に限り課税標準を8分の7に軽減）を講じたうえで廃止することとされた。

2 持続可能で安心できる年金制度の構築

○基礎年金の国庫負担割合の着実な引上げを図るための税制上の整備

平成16年度及び平成17年度の与党税制改正大綱の考え方に沿って、定率減税を廃止することとされた。

基礎年金国庫負担割合については、現行の国庫負担割合（ $1/3 + 11/1000$ ）に2,200億円（平成18年度）を加算し、 $1/3 + 25/1000$ とするものとされた（平成17年12月15日政府・与党合意）。これにより、平成18年度以降の基礎年金国庫負担割合は、35.8%となる。

（参考）

○国民年金法等の一部を改正する法律（平成16年法律第104号）（抄）

附 則

第15条 基礎年金については、平成17年度及び平成18年度において、我が国の経済社会の動向を踏まえつつ、所要の税制上の措置を講じた上で、別に法律で定めるところにより、国庫負担の割合を適切な水準へ引き上げるものとする。

第3 「人間力」を高め、安心して働ける社会の実現

1 「人間力」を高めるための環境整備の推進

○若者の能力開発の推進に係る税制上の所要の措置

〔登録免許税〕

法案の内容を見て検討することとされた。

2 働く人等の生活の安定に資する対策の充実

①石綿による健康被害の救済に関する法律（仮称）の制定に伴う税制上の所要の措置

〔所得税、住民税〕

法案の内容を見て検討することとされた。

②勤労者が使用者等から住宅資金の貸付け等を受けた場合の経済的利益等に関する課税特例措置の適用期限の延長

〔所得税、住民税〕

現行の課税特例措置について、2年延長することとされた。

③新築住宅に対する固定資産税の減額措置に係る適用期限の延長

〔固定資産税〕

現行の課税特例措置について、2年延長することとされた。

第4 次世代育成支援対策と障害者の自立・社会参加の推進

1 次世代育成支援対策の推進

○就業前の教育・保育を一体として捉えた一貫した総合施設に関する税制上の
所要の措置 〔消費税等〕

法案の内容を見て検討することとされた。

2 障害者の自立・社会参加の推進

①障害者を多数雇用する場合の機械等の割増償却制度の適用要件の緩和
〔所得税、法人税〕

②障害者を多数雇用する事業所に係る不動産取得税及び固定資産税の軽減措置
の適用要件の緩和 〔不動産取得税、固定資産税〕

③障害者を多数雇用する事業所に係る事業所税（資産割）の課税標準の特例の
適用要件の緩和 〔事業所税〕

課税特例措置の適用範囲に精神障害者である短時間労働者を追加することとされた。

④障害者の在宅就業を支援する在宅就業支援団体の登録に係る税制上の所要の
措置 〔登録免許税〕

障害者の在宅就業を支援する在宅就業支援団体の登録に対する登録免許
税の税率を1万5千円とすることとされた。

第5 各種施策の推進

1 生活衛生関係営業の振興

①公害防止用設備に係る特別償却制度の適用期限の延長〔所得税、法人税〕

現行の課税特例措置について、適用期限を1年延長することとされた。

②公害防止用施設に係る課税標準の特例措置の延長〔固定資産税〕

水質汚濁防止法の特定事業場に係る地下水の水質を浄化するための施設については課税標準を価格の2分の1（現行3分の1）としたうえ、その適用期限を2年延長することとされた。

③中小企業投資促進税制の適用期限の延長〔所得税、法人税、住民税〕

課税特例措置の対象資産に一定のソフトウェア及びデジタル複合機を加えるとともに、対象資産から電子計算機以外の器具備品を除外したうえ、その適用期限を2年延長することとされた。

2 食品の安全確保対策の推進

○と畜場における牛海綿状脳症（BSE）対策実施のための償却資産に係る課税標準の軽減措置の拡充〔固定資産税〕

現行の課税特例措置について、その対象として、現在行われているピッシングと同等の効果を有する牛用の不働化設備を追加することとされた。

3 その他

①たばこ価格及びたばこ税の税率の引上げと健康増進施策への充当

〔たばこ税、地方たばこ税〕

現下の極めて厳しい財政事情に鑑み、公債発行を極力圧縮するとの観点からたばこの税率を引き上げることとされた（1本当たり0.852円）。

※検討事項として以下のように記述された。

近年、国際条約の発効や国民の健康増進の観点から、たばこ消費を積極的に抑制すべきとの指摘も出てくるなど、たばこをめぐる環境は変化しつつある。このような指摘は、財政物資というたばこの基本的性格に係わるものであることから、たばこに関するあらゆる健康増進策を総合的に検討した結果を受けて、たばこ税等のあり方について、必要に応じ、検討する。

②介護・子育て支援サービス事業を行う特定非営利活動法人（NPO法人）

に関する税制上の支援の充実

〔法人税、事業税等〕

認定NPO法人制度の認定要件等について、パブリック・サポート・テストの要件を緩和し、5分の1以上とする特例の適用期限を2年延長するほか、親族要件、閲覧対象書類等の見直しをすることとされた。

※検討事項として以下のように記述された。

認定NPO法人制度については、今般の改正後の実施状況を見極めるとともに、活動の透明性の確保にも留意し、公益法人制度改革の施行までに、新制度にかかる寄附金税制の取扱いを踏まえつつ、所要の総合的検討を行う。

③独立行政法人の統合、役職員の非公務員化に伴う税制上の所要の措置

〔法人税、事業税等〕

法案の内容を見て検討することとされた。

規制改革・民間開放推進会議第2次答申
(平成17年12月24日 閣議決定)
関係部分抜粋

IV. 個別重点検討分野の改革

1 医療分野

【問題意識】

「患者本位の医療」の実現のためには、医療の中心に利用者である患者が位置し、国、医療機関及び保険者が患者や被保険者のために最善を尽くすことができるような体制を整える必要がある。また、国民・患者が自ら積極的に医療へ参加できる機会の創出とそれによる「患者参加の医療」の実現に向け、医療機関等に関する情報の公開、医療従事者との対話とパートナーシップを促進する取組が重要である。

国は社会保障の一環として公的医療保険制度を整備する。医療機関は医療を提供するだけでなく、患者にとって最善の治療方法が患者自身の意思によって選択されるよう助言等を行う。保険者は公的保険制度の運営上の公法人として適切かつ効率的に運営するとともに「被保険者」のエージェントとして医療サービスに係る支援を行う。一方、患者は、こうした医療機関から提示される情報や保険者の支援等を活用しながら、自らの判断で医療機関や治療方法を選択することによって医療により積極的に参加し、納得を高めていく。

すなわち、国が整備した医療保険制度という舞台の上で、患者・被保険者である国民、医療機関、保険者という三者が互いに協力し、それぞれ適切な役割を分担するとともに、対話を積み重ねパートナーシップを構築することで医療保険制度もより有効に機能することになる。

しかしながら、従来、そのような関係の構築が意識的に行われてきたとは言い難く、パターナリズム（父権主義）の下、医療機関等の供給側中心の医療が行われてきたのが実態である。このような中、医療機関情報は公開するか否かは医療機関の任意である「広告」と位置づけられ、しかも、近年徐々に緩和されつつあるとはいえ、患者が求める必要不可欠な情報までもが制限されてきた。その結果、医療機関情報に対する患者のニーズは満たされず、患者が医療に参加する重要な機会も奪われ、本来主人公であるはずの患者が脇役に追いやられていた感がある。また、保険者は、主として公的保険制度の運営における国の業務代行者として位置づけられ、健康保険法で定められている当事者性、自律性、自治は制限され、被保険者のエージェントとしての機能を十分発揮するには至っていない。

我が国の医療の発展に行政や供給側の貢献が大きかったことは否定すべくもないが、今後は、患者の empowerment¹（参加を前提にした権限の付与、拡大）及び保険者の当事者性の回復を図り、それぞれが能動的により良い医療の実現に参画することができる環境を整備することが急務である。

（１）医療機関情報の公開義務化と診療情報の開示促進

患者本位の医療の実現には、医療機関情報の公開と診療情報の一層の開示が不可欠である。

設備・施設、医師数、実施する治療等の医療機関情報は、これまで一括りに医療機関の任意の「広告」とされてきたが、それらの中には患者が医療機関や治療方法等を選択するために絶対的に必要な情報も含まれおり、広告という医療機関側の「任意」による情報提供の在り方を、患者本位及び患者参加の医療の実現という観点から、抜本的に見直す必要がある。患者が的確な診療を受けられるように確かな情報を自ら責任をもって公開することは、医療機関としての本来の使命の一つであり、患者に対する責務である。したがって、医療機関情報の公開を「広告」として医療機関の「任意」に委ねるのではなく、患者の医療機関等の選択に資する情報に関しては、医療機関の「義務」として、より積極的に公開させ、早急に患者本位の医療、患者参加の医療の礎を築く必要がある²。

医療機関情報の公開は、医療機関にとっても有益なものである。地域医療における自身の役割を住民に明らかにするとともに、他の医療機関との比較や患者による評価を可能とすることによって、より質の高い医療を提供するための改善の契機ともなる。また、医師が公開された情報を用いて患者と対話することによって、医師のより適確な判断、患者の意志を尊重した適確な医療機関や治療方法の選択につなげることもできる。さらに、他医療機関との連携を通じて地域一体となった医療提供を行うためにも有益である。

医療機関による患者への診療情報の開示も未だ不十分である。本年４月の個人情報保護法（個人情報の保護に関する法律、平成 15 年法律第 57 号）の全面施行に伴う「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 16 年 12 月 24 日）の整備、患者本人からの請求によるカルテ、レセプト等の診療情報の開示が義務化される等、改善に向けての取組は進められつつあるが、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンを行う上では未だカルテ等の診療情報の開示が十分でない等の指摘がなされており、個人情報保護に配慮しつつも、その充実が必要である。

【具体的施策】

① 医療機関情報の公開義務化等

ア 医療機関情報の公開義務化【平成 18 年医療制度改革で措置】

我が国の医療制度においては、フリーアクセスを含め患者の権利の確保が謳われているが、患者が医療機関等を選択する上で十分な情報が提供されているとは言い難く、正確な情報の入手には困難が伴う状況にある。

したがって、患者が医療機関や治療方法を選択するために不可欠な事項、選択に資すると思われる事項については、医療機関に都道府県への届出を「義務」付け、都道府県がそれらの情報を集積し、患者等に対し情報提供する枠組みを制度化すべきである。（例えば、別紙に掲げる事項について検討の上、措置する。）

イ アウトカム情報の公開【平成 18 年の早期に着手、以降段階的に実施】

医療機関の「治療成績」等のアウトカム情報は、特に患者や国民の情報公開のニーズが大きい。したがって、死亡率、平均在院日数、再入院率、院内感染症発生率、術後合併症発生率等のアウトカム情報については、地域による情報格差が生じることのないよう、段階的に公開の対象とすることとし、直ちに具体的な取組を開始すべきである。

その取組を進めるに当たっては、適切なデータの開示方法についても検討の対象とするとともに、各医療機関の特殊性や重症度の違い等による影響やその補正のための手法等、アウトカム情報の客観的な評価を可能とするための研究開発の推進等のため、一定の病院について、提供する医療の実績情報に関するデータを収集し、さらに、医療の質の向上、アウトカム情報の信頼性の向上を図る等の具体的な仕組みを構築すべきである。

ウ 情報公開ルールの整備【平成 18 年医療制度改革で措置】

義務として公開すべきとされる医療機関情報については、具体的な提供方法等を定めるとともに、情報を集約してすべてを公開し、患者その他の医療関係者等が情報を容易に制約なく閲覧・取得・利用できるようにすべきである。

エ 情報活用のための患者支援の充実【平成 18 年医療制度改革で措置】

アウトカム情報を含め公開された医療機関情報は、患者に適切に理解、活用される必要がある。そのため、情報公開と併せ、公開された情報を患者が正確に理解し

活用できるよう、行政機関や医療機関等において、適切に相談に応じ関連情報を提供する体制を確保する等の患者支援の方法を充実するよう所要の措置を講ずるべきである。

② 医療機関による「広告」事項の拡大【平成 18 年医療制度改革で措置】

医療機関が「任意」に広告できる事項については、現行の事項を個別に列記する方式から項目群毎に包括的に規定する方式に改め、客観的事実については、基本的に広告できることとすべきである。また、患者保護の観点から何らかの制限を設ける場合にも、患者の適切な医療の選択の観点から必要最小限のものとすべきである。なお、虚偽、誇大、誤解を与える事項の公開が禁じられるべきものであることはもとよりである。

なお、生活習慣病の予防や医療事故の防止が医療政策上の重要な課題となっている今日、患者の医療体験や患者としての視点を医療現場の改善に役立てることが重要である。そのため、医療者及び医療機関は、患者を医療のパートナーと位置づけて積極的にコミュニケーションを重ねる一方、患者の医療への参加を妨げる要因が存在する場合には、それらを積極的に除去していく努力を惜しむべきではない。

患者が医療機関や治療方法を選択するに当たり、
不可欠な事項、選択に資すると思われる事項の例

(施設・設備、医師・看護体制等の基本情報)

- ・ 医療機関の理念、基本方針、地域における役割等の組織運営に関する事項
- ・ 医療機関の沿革
- ・ 診療科名、医療機関の名称、電話番号、所在地、診療日、診療時間、交通手段等の患者のアクセス等に関わる事項
- ・ 医師数（常勤医師・非常勤医師）、看護師数、その他スタッフの職種と人数
- ・ 特定承認保険医療機関等の施設認定、基準許可に係る事項
- ・ 入院設備の有無、個室病室、病床数、診査機器等の施設・設備に関する事項
- ・ 専門外来の有無
- ・ セカンドオピニオンの実施に関する事項
- ・ DPC（Diagnosis Procedure Combination、診断群分類別包括評価）等の包括支払方式の導入の有無
- ・ 電子カルテ、電算レセプトの導入に関する情報
- ・ バリアフリーに関する事項
- ・ カルテ開示の実績に関する事項
- ・ インフォームドコンセントの実施とその方法に関する事項

(院内管理体制等)

- ・ リスクマネジメント委員会、臨床症例病理検討会の設置、研修・教育体制等の医療の質と安全の向上への取組に関する事項
- ・ 院内感染対策に関する事項
- ・ 個人情報保護、診療情報の管理に係る取組に関する事項
- ・ 治療に関する相談窓口の有無
- ・ クレーム対応窓口の有無とその内容開示に関する事項
- ・ 入院治療計画、クリニカルパスの実施実績

(医療機関の実績、治療方針)

- ・ 標榜科毎の専門にしている分野とその治療方針
- ・ 行われている診療、治療方法（高度先進医療等を含む）
- ・ 実施可能な検査、画像診断の方法とその件数
- ・ 得意とする診療、手術等の医療機関の特色

(医師の経歴・実績、診療、治療についての情報)

- ・ 診療に従事する全ての医師、歯科医師の性別及び略歴、専門医資格、認定資格の有無、及び得意とする診療領域

(入院、外来に関する情報)

- ・ 外来件数
- ・ 平均待ち時間に関する事項
- ・ 手術件数（入院外来別、全身麻酔・部分麻酔別、疾患別、ステージ別、治療法別）
- ・ 主要な疾患毎の平均在院日数
- ・ アメニティ、プライバシー保護に関する設備、入院食、面会時間等の入院環境に関する事項
- ・ 差額ベッド代等の保険外費用に関する事項
- ・ 通訳、対応できる言語に関する事項
- ・ 夜間、時間外の受入・当直体制に関すること
- ・ 在宅支援・訪問看護の実施に関すること

(他医療機関との連携に関する情報)

- ・ 専門医療機関、他医療施設への紹介実施の有無
- ・ 治療において協力関係にある医療機関の有無

(治療成績、アウトカム情報、評価に関する事項)

- ・ 死亡率、治癒率、術後生存率、再入院率等の治療成績に関する事項
- ・ 患者満足度調査の実施の有無、及び実施している場合にはその結果
- ・ 日本医療機能評価機構の認定の有無と審査結果の概要

(3) 医療のIT化の加速

医療におけるITの導入は、医療に対する社会のニーズの高度化、多様化に対応して安全で質の高い医療を効率的に提供し、データに基づく医療政策を実現するために不可欠である。

諸外国においては、米国のEHR（Electronic Health Record）構想、韓国のレセプトのオンライン請求を始め、医療のIT化が積極的に推進され、大きな進展が見られる。我が国では医療のIT化は、行政の各部署等で個別に検討、推進されるに留まり、将来の方向性を戦略的に示し予算執行過程を統一的に把握・管理する等、総合的に検討、推進する機能・組織を欠いてきた⁷。また、医療情報のデータベースの活用については、利用手続きが明確ではなく、目的外使用の取扱い等の環境整備も必要となる。

電子レセプトによるオンライン請求や電子カルテの整備により、次に掲げるような効用等が期待される。

○ 電子データによる新たな取り組みの創出

カルテ等の診療情報を電子データで交換・利用することにより、患者への情報提供の充実、診療情報の共有による医療機関間の連携の促進、検査の重複等の無駄な医療の排除や、医療現場における安全性の向上、事務の効率化・迅速化にも資する。

また、電子データにより蓄積が容易となることで、研究・分析等に基礎データとなる全レセプトデータを蓄積したナショナル・データベースの構築が容易となり、初めて我が国の医療全体を詳細且つ継続的に俯瞰し得るナショナル・データベースが構築されることが期待される。

【具体的施策】

② カルテ等の診療情報の電子化の普及促進【逐次実施。標準規格の普及促進については平成18年度中に実施】

診療情報の電子化は、医療の安全、質、効率化に寄与する。さらに複数の医療機関で患者情報の相互利用が可能となることによって、検査等の重複が回避され、無駄な医療を排除することにもつながる。また、電子化された情報を蓄積し、二次的に利用することによって根拠に基づく医療政策(Evidence Based Health Policy)が可能となる。しかし、現状では医療機関が患者情報を相互に利用するための規格の統一がなされていないために、その導入等において医療機関やシステム開発業者に多大な財政負

担、投資リスクを課している。

したがって、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、実行すべきである。