

# 健康・医療ワーキング・グループ関連

提案事項名	該当頁
1 - 保育園の時間延長に第二園長を	..... 1
2 - 社会福祉士の資格付与に特別緩和事項を	..... 1
3 - 国民年金世帯と生活保護世帯の医療費の差別	..... 2
4 - 薬剤師の員数に関する規定の統一	..... 2
5 - 歯科技工士の対人行為の法的規制緩和	..... 3
6 - 医薬品の規制緩和について	..... 3
7 - 薬事法第2条第2項イに該当する医薬部外品の定義明確化について	..... 4
8 - 医薬品卸売一般販売業の許可取得に関する規制緩和	..... 5
9 - いわゆる健康食品をはじめとする保健機能を有する成分を含む加工食品・農林水産物への機能性表示を容認する制度の早期創設	..... 6
10 - 医療等分野の情報に関する個別法の制定	..... 7
11 - 患者情報の共有・連携のための個人情報保護条例のあり方	..... 8
12 - 遠隔診療におけるガイドラインの整備	..... 9
13 - 遠隔診療における一部医療機器等の操作者限定条項の緩和	..... 10
14 - 遠隔診療における遠隔服薬指導および調剤薬剤の民間搬送の可能化	..... 11
15 - 医療機器の改良・改善技術に関する保険適用基準・評価方法の明確化	..... 12
16 - 医療機器の保守点検業務における責任技術者の所在地要件の緩和	..... 13
17 - オペレーションセンターの所在地要件の緩和	..... 14
18 - 地域包括支援センターの委託先の選定における公募および選定理由の公表の推奨	..... 15
19 - 病院－在宅間での医療データの一元管理・活用に向けたルールの策定	..... 16

20 - 健保組合による調剤直接審査支払対象薬局の推奨の容認	.....	17
21 - 健康保険組合の被保険者申請手続きの電子化についての規制の撤廃や見直し	.....	18
22 - 保健機能を有するヘルスケア機器等へ機能性表示を容認する制度の創設	.....	19
23 - 社会福祉法人の既得権益化について	.....	19

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
1	10月3日	12月6日	保育園の時間延長に第二園長を	<p>保育事業の能動的拡大は、消費税増税前に出来る限り施策を講じたい所です。しかし、安全なハードを確保するには保育園自体の建築から準備が必要です。少子化の昨今将来を勘案して、積極的に保育園の新設から取り組むことはリスクがかなり大きくなるので、事業者は能動的になれません。</p> <p>このような現状の中幅広い保育ニーズに応えるために、保育園、幼稚園の時間延長を既存施設で実施すべきです。新規に時間延長する場合に現業の事業者が、保育園委託事業者などへ第二園長などの責任者を設置する事で、時間外保育を委託し事業を拡大出来るようにして頂きたい。</p> <p>三交代で働く看護師の為に、自費事業で夜遅くまで自宅で園児を保育している公立保育園園長も実在します。</p> <p>ハードの拡充だけでなく、現在の施設をソフトの見なおして幅広い保育ニーズに応えて頂きたい。</p>	社会福祉法人新生寿会	厚生労働省 文部科学省
2	10月5日	12月6日	社会福祉士の資格付与に特別緩和事項を	<p>社会福祉士の資格に広く人材を広げ資格の緩和を考えて欲しいものです。社会福祉士になるには福祉系の大学を出た人しか資格の取得ができず、一般の高齢者が福祉に関心を持っても関係機関から全く相手にされない辛さがあります。せめて一般の大学を出て社会福祉主事の任用資格をとって社会のためになんらかの社会貢献活動を認めてもらった2～3年の期間で合格できる仕組みになればと思います。貢献活動を社会福祉士協会が認定すれば多くの方が社会福祉士の資格がとれて高齢者でも社会福祉士の資格を活用でき第二の人生、社会貢献ができます。緩和策が出来ないものか、考えます。高齢で資格試験がままならない方が社会福祉士の資格をとれなくて、社会のために働こうとしている人にはネックになり、多くの方が緩和策をまたれています。全国で社会福祉主事の資格をとって社会貢献をした実績のあるプロに与えられるべきだと思います。</p>	個人	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
3	10月7日	12月6日	国民年金世帯と生活保護世帯の医療費の差別	<p>国民年金を若いころから働いて支払ってきた母親が、いつも言っていることですが、何も支払っていない生活保護のひとが、無料で病院にかかれるのに、私たちしっかり支払ってきているものが、支払わなくてはならないのはおかしい、そして国民年金と生活保護のもらえる金額は、あまりかわらない。生活保護の人は病院がタダなのでちよつとしたことでもすぐに病院にかかるが、私たちは少しのことでは、病院にかからない。支払わないといけないので、世の中おかしすぎる。</p> <p>また生活保護の人は体が元気な人もいるけど、仕事をしないし中にはパチンコに行っている人もいる。生活保護の人が、どんどん病院にかかるから、医療費も膨らむのではないのかと言っています。また生活保護をもらっている人で、体の動く人は、国が仕事を与えるようにしてほしい。国民年金をもらっている人も、シルバーに行っている人もいる。生活保護をもらっている人も私たちと同じように、医療費を支払ってもらいたい。このことは、すべての国民が想っていることではないでしょうか？</p>	個人	厚生労働省
4	10月8日	12月6日	薬剤師の員数に関する規定の統一	<p>(薬局の薬剤師の員数)</p> <p>第一条 薬事法（以下「法」という。）第五条第二号の規定に基づく厚生労働省令で定める薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師の員数は、その薬局における一日平均取扱処方せん数が四十までは一とし、それ以上四十又はその端数を増すごとに一を加えた数とする。とされている。</p> <p>一方、医療法施行規則において病院外来では処方せん75枚につき一人、診療所においては規定がなされていない。</p> <p>外来の調剤業務においては大きな違いは見られないことから、員数を統一すべきである。</p>	個人	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
5	10月10日	12月6日	歯科技工士の対人行為の法的規制緩和	<p>【具体的内容】 病院・歯科診療所の勤務歯科技工士に対して、義歯製作や摂食・嚥下リハビリテーションに必要な患者への対人行為が出来る制度を求める。</p> <p>【提案理由】 歯科技工士の病院、歯科診療所の勤務者数はこの20年間、減少の一途をたどり、診療所のそれは半減した。これは病院や歯科診療所の縮小ないし撤退が直接的な原因ではなく、病院歯科の役割や疾病構造の変化によるところが大きい。最近では誤嚥性肺炎予防のための口腔衛生指導、摂食・嚥下リハビリテーション、NSTによる栄養指導などの医科への貢献業務が加わり、齲蝕の罹患率の低下も相まって、病院歯科の業務が様変わりしてきた。チーム医療の一端を担う歯科医師や歯科衛生士はこれらの変化に迅速に対応しているが、業務に対する規制が足かせとなり歯科技工士は変化に対応出来ないのである。</p> <p>現行法のもとで、患者に直接の処置が出来ない歯科技工士は入院患者の義歯清掃、摂食・嚥下リハビリテーションなど医科への貢献業務には対応出来ない。歯科技工士は本来、義歯を製作する職種でありながら、より良い義歯の製作のために必要な患者の口腔内の観察、骨と軟組織の触診が出来ないばかりか、その製作模型の印象採取や試適までもが禁止されている。患者の口の中の状態を知ることが出来なくては「痛くなく、良く噛める義歯」を作ることは困難である。義歯は生体に対しては異物であり、これをきちんと使える様にするには咬合や咀嚼機能の訓練など手間のかかるリハビリテーションも必要である。</p> <p>一方、近年の歯学教育は新しい知識と技術の発展に伴い、義歯の製作など補綴技能の実地教育時間を減少させている。そのため、高齢化社会に求められる摂食・嚥下の機能回復医療には入れ歯治療の技能を有する人材が不足することが予想される。歯科技工士は重要な社会資源であるが、上述の対人行為が出来ないために、これらの社会から求められている課題に貢献出来ない。勿論、これには一定以上の実地経験と対人行為に必要な知識の再教育が必須となることは当然である。北欧はじめ欧州諸国においては歯科医師の指示の下で対人行為の出来る臨床歯科技工士制度(Clinical Dental Technicians)がある。日本においても歯科技工士の対人行為に対する規制を緩和することは、高齢化社会の歯科医療の充実に貢献出来ると考える。</p>	歯科技工士制度勉強会	厚生労働省
6	10月11日	12月6日	医薬品の規制緩和について	<p>非専門家による自由販売化は本末転倒。 薬剤師が一般薬販売に関われなくなっているのが現状です。 処方せん医薬品でない医療用医薬品、 例えば漢方、ビタミン、シップなどOTC類似品は薬局に限り、ルールを規定し適切に自由販売を認めても良いのではないのでしょうか？(保険外ではなく)現在実質規制されたままです。 保険医療費の削減にもつながります。</p>	個人	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
7	10月16日	12月6日	薬事法第2条第2項イに該当する医薬部外品の定義明確化について	<p>【提案の具体的な内容】  薬事法第2条第2項イに該当する、不快感、口臭もしくは体臭の防止について、「人体に対する作用が緩和なもの」を明確化していただきたい。</p> <p>【提案理由】  薬事法第2条第2項イに該当する医薬部外品には「吐きけその他の不快感又は口臭若しくは体臭の防止」と規定されている。しかし、実際には人体に対する直接的な作用がないと思われる方法により不快感や口臭などを防止する方法に対しても、薬事法の適用がなされるのではないかとおそれながら事業を行っているのが現状である。</p> <p>たとえば、物理的な効果によって歯垢などを除去するガムなどで、口臭の原因となる物質を除去して口臭防止をする効果がある場合、口内を清潔にするものであっても食品であるために化粧品には該当せず、歯垢または歯の表面が人体の一部とみなされる場合には、同項イの医薬部外品に該当することとなる。</p> <p>その結果、実際には口臭の除去の効果があっても、医薬品等でない食品は、特定保健用食品制度においても口臭低減の機能訴求はできず、かえって効果が疑われる商品が横行している。</p> <p>よって、「人体に対する作用が緩和なもの」に該当するもの、該当しないものを例示するか、又は同項に該当するものが「化学的・生物学的な作用により人体組織の生理的機能に影響を及ぼすもの」に限定されるなどの一定の基準を設けることが望ましいと考えられる。</p>	個人	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
8	10月16日	12月6日	医薬品卸売一般販売業の許可取得に関する規制緩和	<p><b>【要望の具体的内容】</b>          医薬品の流通過程における物流センター(仕分けセンター)の運営を行う事業者に義務付けられている医薬品卸売一般販売業の許可取得、薬剤師等の配置を不要とすべきである。          (参考:薬事法(抄))          (医薬品の販売業の許可)          第24条 薬局開設者又は医薬品の販売業の許可を受けた者でなければ、業として、医薬品を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列(配置することを含む。以下同じ。)してはならない。  <b>【規制の現状と要望理由等】</b>          現状、総合小売事業者の物流センター(仕分けセンター)において、医薬品の仕分け・配送する場合には医薬品卸売一般販売業の許可が求められ、管理薬剤師の設置等が義務付けられている。          医薬品メーカー等から総合小売事業者の各店舗までの流通過程の中で、店舗への医薬品の納品を効率化するために共同配送(センター)化し、その運営を3PL(サードパーティーロジスティクス)事業者等に委託している。この3PL事業者等は、店舗からの発注に基づき総数量でセンターに持ち込みされた医薬品を、店舗別に販売単位で仕分け配送している。医薬品の所有権・処分権は、店舗納品時に医薬品メーカー等から総合小売事業者に移転・付与されるため、3PL事業者等は医薬品の「販売・授与する業務」を行っているわけではない。また、センターでの滞留時間は最大でも24時間以内であり、仮に作業の過程で医薬品の包装に破損等が生じた場合は流通ルートから排除されるため医薬品の取扱いに関する専門知識が求められる訳でもなく、実際に薬剤師に依頼する業務も無い。かかる点から、医薬品卸売一般販売業許可の取得は不要である。          本規制が撤廃されれば、物流の効率化に向けた取組みが容易になるとともに、流通コストの削減が期待できる。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
9	10月16日	12月6日	いわゆる健康食品をはじめとする保健機能を有する成分を含む加工食品・農林水産物への機能性表示を容認する制度の早期創設	<p>【要望の具体的内容】          いわゆる健康食品をはじめとする保健機能を有する成分を含む加工食品・農林水産物について、その機能性に関する表示を容認する制度を早期に創設すべきである。</p> <p>【規制の現状と要望理由等】          わが国においては、いわゆる健康食品をはじめ、保健機能食品(特定保健用食品、栄養機能食品)を除く一般の食品については、一定以上の機能性成分を含むことが科学的に確認された加工食品・農林水産物も含め、その容器包装等に健康の保持増進の効果等を表示することが認められていない。          しかし、現行の保健機能食品制度の下では、栄養機能食品制度の対象成分は極めて限定的であるし、特定保健用食品制度も個別の商品ごとに許可された機能表示しか認めておらず、消費者に判りにくくなっているとともに、その表示許可を受けるには審査に膨大な資金や時間を要するため申請者の負担が大きいなど、使い勝手が悪い。          「規制改革実施計画」(2013年6月14日閣議決定)においては、「特定保健用食品、栄養機能食品以外のいわゆる健康食品をはじめとする保健機能を有する成分を含む加工食品及び農林水産物について、機能性の表示を容認する新たな方策をそれぞれ検討し、結論を得る」とされるとともに、規制改革会議第2期の重点的フォローアップ事項とされている。          これらの方針の着実な実行を通じて、諸外国で表示が認められている機能性成分を含む食品をはじめ、企業の発意に基づいた第三者機関の認証による機能性表示を容認する制度の早期導入を要望する。その際には、閣議決定のとおり、加工食品および農林水産物それぞれについて、安全性の確保(生産、製造及び品質の管理、健康被害情報の収集)も含めた運用が可能な仕組みとすることを念頭に検討を行う必要がある。</p>	(一社)日本経済団体連合会	厚生労働省 農林水産省



番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
10	10月16日	12月6日	医療等分野の情報に関する個別法の制定	<p>【要望の具体的内容】 医療等分野において個別法を制定し、医療機関等の情報連携や医学研究等のさらなる推進のため、個人を識別できる基盤を整備すべきである。</p> <p>【規制の現状と要望理由等】 政府が導入を進めている「社会保障・税番号制度」は、行政機関等における情報連携のための基盤整備を目指しており、医療機関等の情報連携は対象とされていない。一方で、医療機関等の地域連携、公衆衛生・医療水準に資する医学研究等のさらなる推進には、相当の長期にわたり個人を識別できる基盤が望まれている。このため、一般的に機微な情報が多く含まれる医療等分野において、情報をより一層有効活用するために、効率的で安全な情報連携の方策を定めるとともに、患者等と医療等サービス提供側の相互を保護する法整備が必要と考える。</p> <p>個別法が制定されることで、「医療機関等の役割分担と連携を通じた切れ目ないサービス提供（医療機能の強化等）」「公衆衛生や医療水準の向上に資する医学研究等のより一層の推進」「医療保険者機能の強化（地域の医療費等分析、保健指導の効果的な推進等）」「国民全てを漏れなくカバーするための皆保険制度の効率的運営（オンライン資格確認等）」の推進が期待され、医療等のサービスの拡充や質の向上に寄与するものと考えている。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
11	10月16日	12月6日	患者情報の共有・連携のための個人情報保護条例のあり方	<p>【要望の具体的内容】 患者情報の共有・連携の普及・促進のために、自治体毎に異なる自治体病院等の情報外部保存や情報利活用等の要件に関して、適切な個人情報保護管理を行うため、国として統一基準を示すべきである。</p> <p>【規制の現状と要望理由等】 「医療情報連携ネットワーク」や「地域包括ケア」など医療機関間や多職種間で求められる患者の情報連携において、自治体毎の個人情報保護条例により患者情報の取り扱いが異なることから、地域ごとに外部保存や情報利活用等に関する考え方が異なり、その調整に想定以上の時間がかかるなど、「医療情報連携ネットワーク」や「地域包括ケア」の普及に支障が生じている。 医療等サービス提供の効率化および患者の利便性を確保する観点から、個人情報保護に適切に対応できるようにするため、自治体に対して国として統一基準を示すべきである。 「健康・医療戦略」や「『世界最先端IT国家創造』宣言」等に示された医療介護情報連携基盤の構築（医療情報連携ネットワークを2018年度までに全国への普及・展開等）を図るためには、本件が阻害要因となるため、早急に対応すべきである。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省 総務省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
12	10月16日	12月6日	遠隔診療におけるガイドラインの整備	<p>【要望の具体的内容】 在宅と医療機関の間での利用シーンをイメージした、遠隔診療における具体的なガイドラインを整備すべきである。</p> <p>【規制の現状と要望理由等】</p> <p>&lt;規制の現状&gt; 遠隔診療には、厚生労働省健康政策局長通知「情報通信機器を用いた診療(いわゆる遠隔診療)について」において基本的考え方や留意事項が示されているが、利用シーンをイメージした具体的なガイドラインが存在せず、法的位置づけが不明確な領域が多い。</p> <p>&lt;要望理由&gt; 地域包括ケアシステムを実現するためには、在宅医療をささえる仕組みが必要であり、医療資源が少ない地域などでは、遠隔診療がその有用なツールとされる。しかし、遠隔診療には法的位置づけが不明確な領域が多く、新規参入の阻害要因となっている。</p> <p>&lt;要望が実現した場合の効果&gt; 遠隔診療の普及が進み、医療提供が困難な地域でも、十分な診療を受けることができるようになる。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
13	10月16日	12月6日	遠隔診療における一部医療機器等の操作者限定条項の緩和	<p>【要望の具体的内容】  診療の際、操作者が限定されている医療機器について、以下の例のような診断用の医療機器を遠隔診療に用いる場合は、一定程度の研修を受け当該機器の使用を熟知した介護従事者等、医療従事者以外でも使用できるようにすべきである。  &lt;操作者を拡大すべき医療機器(バイタルセンサー、モニター)の例&gt;  心電計、血糖値測定器、穿刺器、生体情報モニター等</p> <p>【規制の現状と要望理由等】  &lt;規制の現状&gt;  医師法や保健師助産師看護師法により、バイタルセンサーやモニター、医療機器等は、その使用が医療行為である場合、医師や看護師等の医療従事者でなければ使用できないとされている。</p> <p>&lt;要望理由&gt;  遠隔診療の際に用いるバイタルセンサーやモニターといった医療機器等については、医師や看護師等しか使用できない。医療従事者の確保が困難である昨今、こうした規制が、遠隔診療の普及を阻害している。</p> <p>また、診断用の医療機器は、技術の進歩により、専門家でなくても、安全かつ正確に患者の健康情報を測定できるようになっている。</p> <p>&lt;要望が実現した場合の効果&gt;  介護従事者等が診断用の医療機器を使用出来るようになれば、医師の負担軽減や、病状の悪化防止、患者負担の軽減等に繋がる。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
14	10月16日	12月6日	遠隔診療における遠隔服薬指導および調剤薬剤の民間搬送の可能化	<p>【要望の具体的内容】 療養環境の充実・多様化による患者の利便性の向上のために、処方も含めた遠隔診療を可能とするため、慢性疾患の患者で、過去にその患者が飲んだことがある薬剤に限り、 ①遠隔モニター等を利用した服薬指導を対面での情報提供として認め、 ②調剤された薬剤を、民間の宅配業者でも配達可能、とすべきである。</p> <p>【規制の現状と要望理由等】 ＜規制の現状＞ 遠隔診療の提供条件については緩和が図られているものの、調剤された薬剤の配達には薬剤師もしくは薬局従事者に限定されており、薬局の人員稼働の問題等から配達が困難なケースが多い。 なお、規制改革ホットラインにおける厚労省の回答では「薬剤師が対面で情報提供をした後、薬局が医薬品の配達を民間宅配業者に依頼することは現行法でも可能」とあるが、遠隔モニター等による服薬指導が「対面での情報提供」に含まれるかは明らかになっていない。</p> <p>＜要望理由＞ 遠隔診療を実施して処方が必要となった場合の対応として、患者が薬の授受のために遠隔地の当該病院または調剤薬局に赴く、または在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局の薬剤師が患者宅へ配達する等の必要があり、遠隔診療の推進の阻害の一因となっている。在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は全薬局の8割程度を占めるものの、薬局の人員の問題や、遠隔地に届けることの非効率性等から、薬剤の配達の実施困難なケースがある。</p> <p>＜要望が実現した場合の効果＞ 診察から処方受け渡しまで、遠隔診療における一連のフローが完結され、遠隔診療の普及及び患者の利便性の向上が期待できる。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
15	10月16日	12月6日	医療機器の改良・改善技術に関する保険適用基準・評価方法の明確化	<p>【要望の具体的内容】 医療機器の改良・改善技術に関する保険適用基準・評価方法(C2申請)の透明性・予見性を向上させるべきである。</p> <p>【規制の現状と要望理由等】 現状、医療機器への保険適用基準・評価方法に関し、①改良・改善医療機器が保険の適用対象になるか等、新規保険適用申請の具体的な要件が不明確 ②新規保険適用申請をした場合、どのような技術料になるか評価基準が不明確といった課題がある。このため、企業としては、新しい医療機器を開発したり、改良・改善を行っても、当該企業が期待する保険点数がつかず予見性がないので、リスクを回避して保険適用申請そのものをあきらめるケースが少なくなく、デバイスギャップが生じている。また、適用基準が不明確であるので、必要以上のデータを収集したり、書類を準備したり等、企業側の時間的・費用的コストがかさみ、結果的に申請が遅れることがある。さらに、申請後も、後から予想もしないデータの開示要求があり、C2プロセスが著しく遅れる場合もあるなどデバイス・ラグの要因となっている。</p> <p>改良・改善医療機器に関するイノベーションの適切な評価が導入されれば、日本が革新的医療機器の創出国として認知され、対日投資の促進や産業活性化のみならず、国民に対する迅速な医療機器の提供による医療の質の向上が見込まれる。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
16	10月16日	12月6日	医療機器の保守点検業務における責任技術者の所在地要件の緩和	<p>【要望の具体的内容】  医療機器の修理業の許可単位を広域化するとともに、病院内の医療機器保守点検業務に係る責任技術者の兼務の可否について、「兼務する事業所が他県にまたがる場合は認めがたいこと」とされているところを改める。</p> <p>【規制の現状と要望理由等】  &lt;規制の現状&gt;  病院内の医療機器保守点検業務は、医療法にて民間企業による受託が認められているが、当該修理業の許可権は営業所毎にその営業所の所在地の都道府県が与えるとされているため、企業は各都道府県の営業所毎に許可を取得するとともに、責任技術者を配置する必要がある。また、平成13年7月11日付の厚労省医薬局審査管理課許可係による事務連絡では、「責任技術者に課せられた業務が十分に全うできる場合に限られること。そのため、兼務する事業所が他県にまたがる場合には認めがたいこと」とされている。</p> <要望理由> 当該規制により、同一企業でも、営業所毎に許可取得を求められるとともに、複数の責任技術者を置く必要があるため、かなりのコストを要する。これにともない、医療機器保守点検業務への参加者は限定的である。 <要望が実現した場合の効果> 許可単位を広域化するとともに、都道府県境を越えた責任技術者の兼務が可能となれば、スケールメリットを有する民間企業の参加が増え、病院運営のコストダウンに寄与する。	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
17	10月16日	12月6日	オペレーションセンターの所在地要件の緩和	<p>【要望の具体的内容】 介護保険法における指定地域密着型サービス「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」のオペレーションセンターを、事業の実施地域外で設置または委託が可能となるよう基準を見直すべきである。</p> <p>【規制の現状と要望理由等】 ＜規制の現状＞ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」は、「オペレーションセンターが、事業の実施地域内に一か所以上設置しなければならない。」との基準がある。こうした規制があるため、全国的に医療・介護従事者が不足している中では体制整備が困難であるほか、人件費・設備費の負担が大きくなるためサービスの普及の障壁となっている。さらには、多くの介護事業者は通報受信システム運用の経験がなく、システムの構築およびオペレーションに不安を持っている。</p> <p>＜要望理由＞ オペレーションセンターは、利用者情報の連携と電話対応の実施が担保されていれば、実施地域内でなくても運営は可能である。オペレーションセンターを実施地域外に設置または委託が可能となれば、本事業が更に普及すると考えられる。</p> <p>＜要望が実現した場合の効果＞ 現在、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」を利用できる国民は少ないが、本規制緩和により多くの事業者が参入することになれば、多くの国民が本制度の恩恵を受けることができるようになる。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省



番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
18	10月16日	12月6日	地域包括支援センターの委託先の選定における公募および選定理由の公表の推奨	<p>【要望の具体的内容】 各自治体の地域包括支援センターの運営委託先の選定において、公募による選定を推奨すべきである。また、選定結果について、その理由をインターネット等で公表することを推奨すべきである。</p> <p>【規制の現状と要望理由等】 ＜規制の現状＞ 地域包括支援センターは、市町村が市町村が委託した法人が設置・運営することになっている。また、厚労省は通知(老振発第1018001号)において、具体的な設置・運営の内容について、技術的助言を行っている。 しかし、同通知では、運営委託先の選定に際し、公募を推奨していないほか、選定理由の公表を推奨していない。その結果、自治体によって、定期的に公募を行っているところもあれば、行っていないところもある。また、公募を行っている自治体であっても、選定理由が明らかにされていないところがある。</p> <p>＜要望理由＞ 公募が行われていない、もしくは公募が行われていても選定理由が明らかにされていない自治体においては、実態がオープンになっておらず、本当に最適な事業者が選定されているかについて、利用者からは知ることができない。また、選定プロセスが不透明なため、参入障壁が高くなっており、競争によるサービス提供の効率化が図られない。</p> <p>＜要望が実現した場合の効果＞ 新規参入が増え、競争が活発になり、全体のサービス水準の向上につながる。また、既存事業者には無い、新たな切り口で顧客満足度を向上させる施策が生み出される可能性がある。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
19	10月16日	12月6日	病院－在宅間での医療データの一元管理・活用に向けたルールの策定	<p>【要望の具体的内容】  通院している病院の医療データと在宅で測定しているバイタルデータを連携させ、一元管理できるよう、一貫したルールを策定すべきである。</p> <p>【規制の現状と要望理由等】</p> <p>&lt;規制の現状&gt;  「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」では、預かるデータが医療情報となる場合のルールが規定されている。同ガイドラインにおいて、①保存義務のある診療録等を電子的に保存する場合、②保存義務のある診療録等を医療機関等の外部に保存する場合、③e-文書法に基づいてスキャナ等により電子化して保存する場合、については指針が示されている。しかし、病院からの医療データの出し入れを可能にする一貫したルールに関しては指針が示されていない。</p> <p>&lt;要望理由&gt;  病院からの医療データの出し入れを可能にする一貫したルールがないため、在宅患者の健康状態を逐一管理するといったことができない。</p> <p>&lt;要望が実現した場合の効果&gt;  ルールが示されれば、居宅での計測可能なデータを医療機関へ必要かつ有効なタイミングで提供することができるようになる。また、在宅患者の健康状態を医療機関で持つデータを居宅に送って居宅での診療(および介護、看護)に役立てることも可能となる。</p>	(一社)日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
20	10月16日	12月6日	健保組合による調剤直接審査支払対象薬局の推奨の承認	<p>【要望の具体的内容】  健保組合が、被保険者に対して調剤直接審査支払の対象薬局を推奨することを可能とする、もしくは可能であることを明確にすべきである。  現在は、調剤直接審査支払の対象薬局については「これらの薬局があります」という“公示”の表現しかできないが、ジェネリック率が一定以上(例えば40%以上)の薬局に絞り込んで、広報誌で「これらの対象薬局はジェネリック率が高くお奨めできますのでぜひ利用しましょう」という表現や、加入者個別に「あなたのお近くの対象薬局には〇〇薬局があります」と特定の薬局を紹介するなど、“推奨”レベルでの表現ができるようにする。</p> <p>【規制の現状と要望理由等】  &lt;規制の現状&gt;  「健康保険組合における調剤報酬の審査及び支払に関する事務の取扱い要領」の7(その他)に「健康保険組合は、患者のフリーアクセスを阻害することがあってはならないこと」とあるが、健康保険組合はこれに縛られ直接審査支払の対象薬局を加入者に推奨することができない。</p> <p>&lt;要望理由&gt;  直接審査支払の対象薬局では後発医薬品の普及に積極的に取り組んでいる薬局が多く、後発医薬品の調剤割合が全体平均よりも高い。</p> <p>&lt;要望が実現した場合の効果&gt;  当該薬局を加入者に推奨することで、後発医薬品の使用割合が増え、患者負担の軽減と、健保財政の改善を図ることができる。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
21	10月16日	12月6日	健康保険組合の被保険者申請手続きの電子化についての規制の撤廃や見直し	<p>【要望の具体的内容】 被保険者が健康保険組合に行う申請手続きを電子申請で行えるようにすべきである。 また、健康保険組合の被保険者の申請手続きは事業主を経由して行うため、事業主による申請者の本人確認が可能なことから、電子証明書の取得を不要とすべきである。</p> <p>【規制の現状と要望理由等】 &lt;規制の現状&gt; 健康保険法規則第160条では「健康保険組合は、事業主又は被保険者に関する手続のうちこの省令の規定により書面等により行うこととしているものについては、電子情報処理組織を使用して行うことができる」とある。しかし、行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律10条では「行政機関等は、少なくとも毎年度一回、当該行政機関等が電子情報処理組織を使用して行わせ又は行うことができる申請等及び処分通知等その他の法律の規定による情報通信の技術の利用に関する状況について、インターネットの利用その他の方法により公表するものとする」とされているものの、厚労省は健康保険組合の申請手続きが電子申請で可能であることを明示していないため、電子申請ができない状況にある。</p> <p>&lt;要望理由&gt; 現在、健康保険組合の被保険者が行う申請手続き[*]を電子申請で行うことは認められていない(日本年金機構は認められている。但し、事業主又は社会保険労務士から行うこととなり、被保険者から事業主等への申請は紙媒体で行う)。</p> <p>* 被保険者が行う申請手続き  <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険被扶養者(異動)届</li> <li>・健康保険被保険者氏名変更(訂正)届</li> <li>・健康保険被保険者住所変更届</li> <li>・健康保険被保険者証減失届</li> <li>・健康保険被保険者証再交付申請書 他</li> </ul> </p> <p>&lt;要望が実現した場合の効果&gt; 健康保険組合の電子申請(被保険者が電子申請を行う)実現した場合、被保険者・事業主・健康保険組合の3者は、手続きの簡素化、手続き期間の短縮、送料の削減、個人情報保護の強化等、多くのメリットを得ることが期待できる。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項名 (タイトル)	提案の具体的内容等	提案主体名 (会社名・団体名)	制度所管官庁
22	10月16日	12月6日	保健機能を有するヘルスケア機器等へ機能性表示を容認する制度の創設	<p>【要望の具体的内容】 健康の保持増進や疾病予防に対する科学的根拠を有するヘルスケア機器等について、その機能性に関する表示を可能とするような制度を創設すべきである。</p> <p>【規制の現状と要望理由等】 現行の薬事法では、疾病の診断、治療・予防、身体の構造・機能に係る効能・効果を表示するためには、医療機器として承認もしくは認証の取得または届出をしなければならない。しかし、特に日本で類似の機器が存在しない新規医療機器の場合、どんなにリスクが低いことが予想されても法令で定める治験を要求されることが多く、また、一般的名称が存在しない場合には区分を新設する必要があり、承認等に非常に時間がかかる(概ね5年～10年)。</p> <p>一方で、例えば、ロコモティブシンドローム対策に有効なトレーニング機器(例:EMS機器、サポーターなど)など、今後需要増が期待されるものの、医療機器扱いであるもの、一般機器扱いであるものと統一されておらず、消費者に混乱を生じさせている。</p> <p>そこで、当該機器の機能性について科学的根拠が認められたものには、その表示を可能とする制度を創設すべきである。例えば、特定保健食品のように、国がその安全性や有効性に関する基準を定め、それに適合するヘルスケア機器等に機能性表示を認める制度などが考えられる。これにより、新しいアイデアの製品で、侵襲度の低く、簡易な装置で効果がある製品のスムーズな商品展開と国民の健康増進の促進につながる事が期待できる。</p>	(一社)日本経済団体連合会	厚生労働省
23	10月16日	12月6日	社会福祉法人の既得権益化について	<p>社会福祉法人の経営には税金が投入され、さらに税金の優遇措置など、半公共的な法人と思われるが、その運営は、税金の無駄遣いとしか思えず、結果として、我々国民にとって、良質なサービスを受ける機会が阻害され、かつ、余分な税負担を強いられている。消費税を上げる前に以下の点を即刻改善してもらいたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・親族や知り合いを施設長や事務長に登用し、一般職員の3、4倍の給与を支給している。このため、結果として一般職員の給与が低く抑えられ、現場の職員の待遇が悪くなる。税金が投入されている以上、給与規程は、国がモデル規程を作成するなど、裁量の幅を狭めるべき。</li> <li>→国民の意見を聞くために、法人の理事長の親族等が施設長の場合の平均給与を公開すべき。</li> <li>・新規参入を防いでいるため、いい加減な運営をしている施設も淘汰されない。評判が悪く人気がない施設でもやむを得ず入所させなければいけないケースが発生する。過度な競争は不要と思うが、一定の新陳代謝は必要。</li> </ul>	個人	厚生労働省