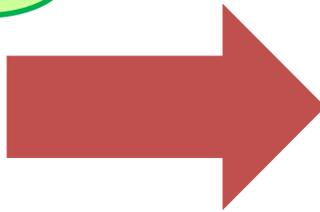


## 住み慣れた場所での安らかな看取りを実現します

### 規制改革前の状況

- 最後の診察から24時間経過後に患者が死亡すると、医師は、対面で死後診察をしなければ、死亡診断書を交付できない。
- 医師不在・医師確保困難地域においては、看取りのために、患者が病院等に入院するなどのケースがあり、住み慣れた場所での安らかな看取りが妨げられている。

死亡診断を受けるために、終末期になって入院…



住み慣れた場所で、安らかな看取りを実現。

### 規制改革により実現すること

一定の要件を満たす場合は、最後の診察から24時間経過後も、医師が、対面での死後診察によらず死亡診断書を交付できるように規制を見直し、住み慣れた場所での安らかな看取りを実現する。

## Ⅱ-1. 健康・医療分野

### (3)②薬局における薬剤師不在時の一般用医薬品の取扱いの見直し

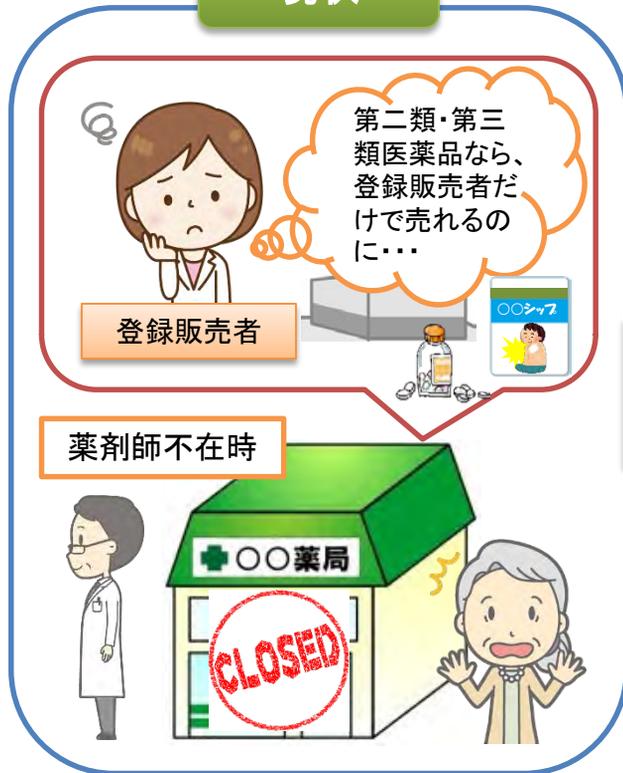
詳細は答申9ページをご確認ください。

## 薬剤師不在時でも薬局で第二类・第三類医薬品を買えるようになります

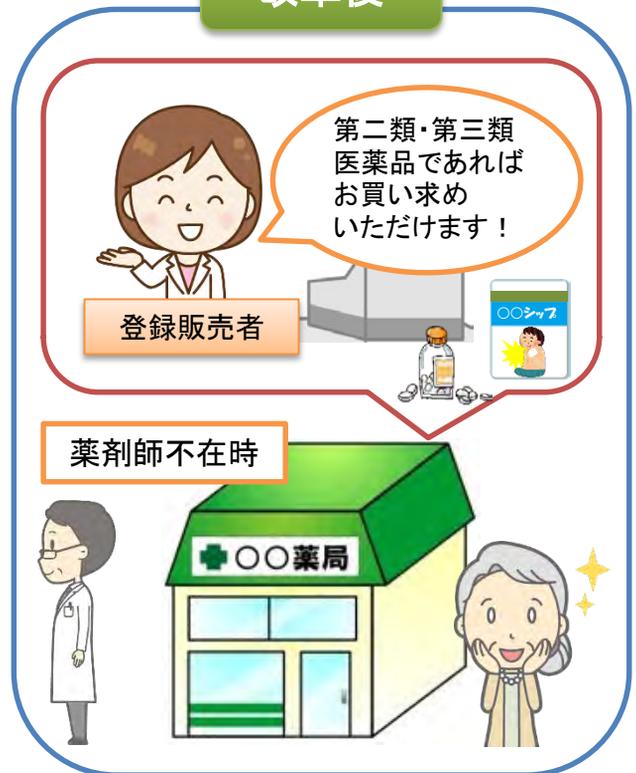
### 規制改革前の状況

薬局においては、薬剤師不在時は薬局全体を閉めなければならないという規制があるため、薬剤師不在時は登録販売者が勤務していても第二类・第三類医薬品を販売することができない。

#### 現状



#### 改革後



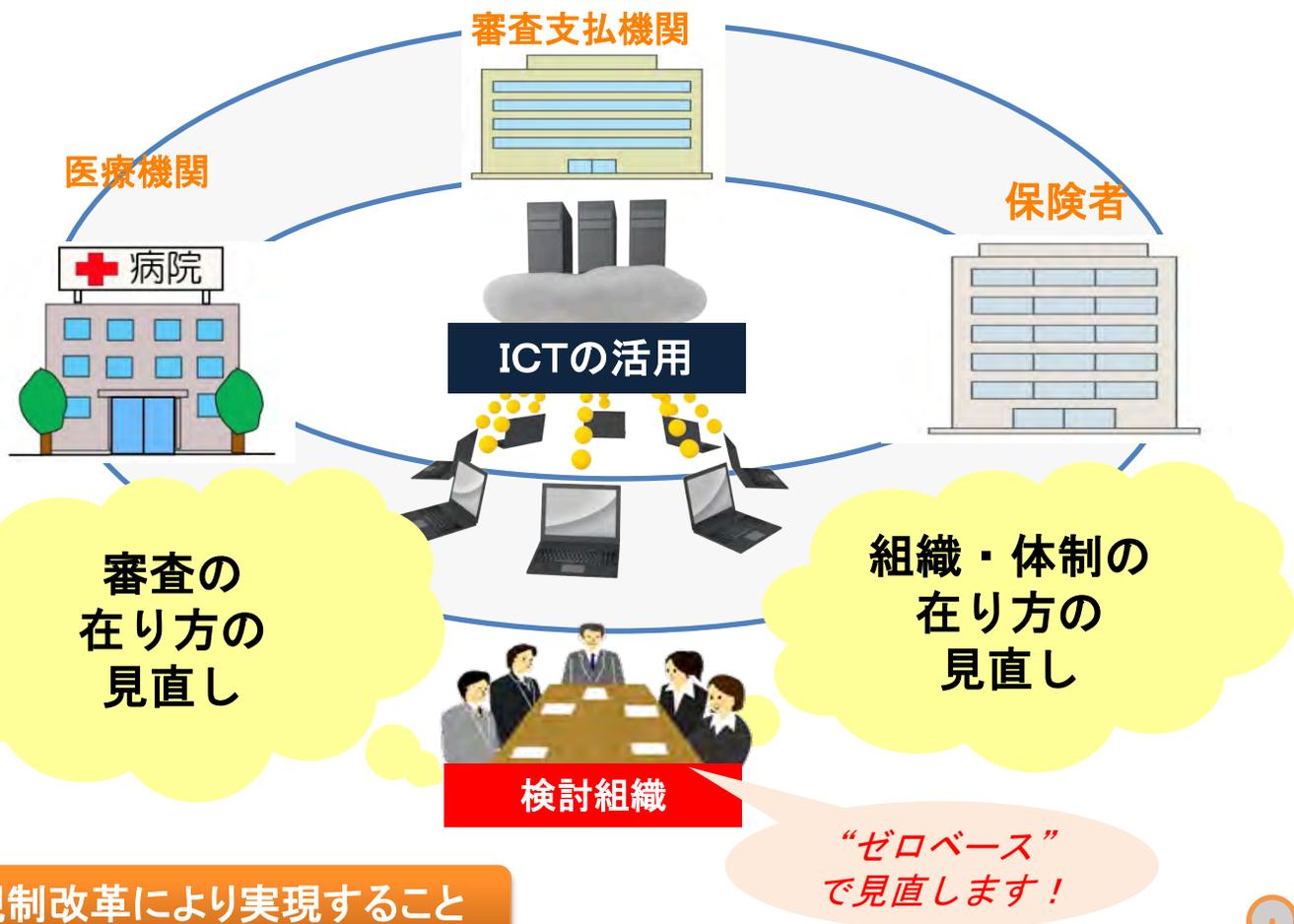
### 規制改革により実現すること

薬剤師不在時にも登録販売者による第二类・第三類医薬品の販売が可能となることにより、医薬品の供給ニーズに柔軟に対応できるようになる。

## 診療報酬の審査の在り方などをゼロベースで見直します

### 規制改革前の状況

- 社会保険診療報酬支払基金における診療報酬の審査については、レセプトの電子化がほぼ完了しているにもかかわらず、ICTを活用した業務の効率化や合理化が進んでおらず、依然として47全都道府県に支部等を置き、人手による非効率な業務運営が継続している。
- 審査における判断基準の明確化や統一性の確保が十分でない。



### 規制改革により実現すること

診療報酬の審査業務の徹底的な効率化と判断基準の統一性確保により、毎年800億円超の審査事務費の抑制と審査の地域差解消が図られ、保険者機能強化と医療の質の向上が実現する。

## Ⅱ-1. 健康・医療分野

### (3)④一般用医薬品及び指定医薬部外品の広告基準等の見直し

詳細は答申12～13ページをご確認ください。

# 一般用医薬品等の広告がより正確で理解しやすいものになります

## 規制改革前の状況

- 一般用医薬品及び指定医薬品の広告を規制する「医薬品等適正広告基準」は昭和55年策定のままで、時代に合わず、具体的な広告表現についての基準が示されていない。
- 効能効果の表現が抽象的で、具体的にどのような疾患や症状に効果があるのかが消費者に分かりにくい。

### 現状

広告媒体の多様化

セルフメディケーションの推進

時代は変わってるのに古い基準のままだし、どういう広告なら良いのか、この基準だけだと分からないなあ…

医薬品メーカー

「虚弱体質」に効きます

虚弱体質??

薬の効能効果って、もっと分かりやすい表現にならないものかしら…

消費者

### 改革後

時代に合った基準に見直されたし、広告表現の良し悪しが具体的に示されたから、広告が作りやすくなったぞ

効能効果の表現も見直されたから、消費者に分かりやすくなったんじゃないかな

「〇〇〇」に効きます

前よりも効能効果が分かりやすくなって、薬が選びやすいわね

## 規制改革により実現すること

一般用医薬品等の広告について、消費者に理解されやすい広告表現が正確かつ適切に提供されるとともに、具体的にどのような疾患や症状に効果があるのかが分かりやすくなる。