

規制改革ホットライン処理方針
(令和4年3月1日から令和4年6月27日までの回答)

医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ関連

提 案 事 項	所管省庁 回 答	区分(案) (注)	別添の該当 ページ
処方せんの薬剤名に関する表記についての提案	対応不可	△	1
来院に依存しない臨床試験手法(DCT)の導入・普及②	その他	◎	2
OTC 医薬品販売における登録販売者制度の管理者要件の見直し	対応不可	◎	3
行政が外部委託をしている相談支援機関との情報連携(個人情報保護(外部提供禁止)の例外設定)	その他	◎	4
福祉系資格の国家試験の改革を希望	対応不可	○	5
市町村が行う市民の健康増進及び介護予防活動における超音波骨密度測定機器の活用について	現行制度下で対応可能	△	6
医療費削減のため、ジェネリック医薬品を院内処方している診療所の検索システムを整備する	対応不可	○	7

(注)

◎	各ワーキング・グループで既に検討中又は検討を行う事項
○	所管省庁に再検討を要請(「◎」に該当するものを除く)する事項
△	再検討の要否を判断するため、事務局が提案内容に関する事実関係を確認する事項
措置済	提案に対し、所管省庁がすでに対応を行った事項
無印	当面、検討を要しないと判断した事項

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症対策WG関連

番号: 1

所管省庁への検討要請日	令和4年3月4日	回答取りまとめ日	令和4年3月25日
-------------	----------	----------	-----------

提案事項	処方せんの薬剤名に関する表記についての提案
具体的内容	薬の処方せんについて、現状は一般名処方による表記と、商品名処方による表記と2種類が混在している。こちらをすべて一般名処方による表記に統一してほしい。
提案理由	現状2種類の表記が混在しているため、薬局の現場として非常にややこしくなっている。ジェネリック医薬品の認知度はかなり広まったが、依然としてまだ理解が不十分で処方せんの表記通りに調剤してほしいと患者の希望もある。また後発品の銘柄を記載している場合は、そのメーカーをわざわざ購入せざるを得ない場合があり薬局現場として同じ成分の後発品が複数混在することになり在庫が増えることもしばしばある。すべての処方せんを一般名処方にすれば、薬剤師が患者に説明し、後発品を調剤する機会もふえ、後発医薬品の普及率もさらに数パーセントは高くなる。また薬局に在庫している後発品で調剤する機会もふえて、薬局の後発品も在庫過多にならずにすむ。一般名処方の場合は患者が後発品か先発品かを選べるようになる。処方箋の医薬品すべてを先発医薬品で表記して患者に先発医薬品でもらうように伝えている医師もいる。先発か後発かどちらをもらうかは医師の選択ではなく患者の選択だと思う。
提案主体	個人

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	処方せんに記載する医薬品名は、「診療報酬請求書等の記載要領等について(昭和51年8月7日保険発第82号)」において、一般名処方又は薬価基準に記載されている名称による記載とすることとしており、可能な限り一般名処方を考慮することとしています。	
該当法令等	「診療報酬請求書等の記載要領等について(昭和51年8月7日保険発第82号)」	
対応の分類	対応不可	
対応の概要	診療報酬においては、一般名処方加算を設けて、一般名処方による処方せんを交付した場合を評価しています。一方、一般名処方による表記に統一することについては、一部の患者(精神疾患の患者等)では、普段使用している医薬品から変更することが、治療に悪影響を及ぼす場合があること、などの理由から、個別の銘柄に限定して処方する必要があると医師が判断する場合があるため、慎重な検討が必要と考えています。	

区分(案)	△
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症対策WG関連

番号：2

所管省庁への検討要請日	令和3年11月8日	回答取りまとめ日	令和4年5月13日
-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	来院に依存しない臨床試験手法(DCT)の導入・普及②
具体的内容	②治験実施計画書に基づき、担当医師の指示下での採血・検体採取とその処理、および服薬管理や経過観察等、臨機応変な対応が必要とされるチーム医療に支障が生ずるおそれのない治験に関わる業務について、労働者派遣の対象業務とすることを求める。
提案理由	②DCTでは、対面での血圧・脈拍・体温等の測定や採血・検体採取等を訪問看護で行うことが選択肢のひとつとなる。現在、病院・診療所または訪問看護ステーションが訪問看護の提供を行うことができ、DCTでもこれらに雇用されている看護師等による訪問看護を活用することになる。一方、被験者の希望や状態に応じて訪問看護を活用したり、治験毎に特定の期間で実施されるDCTに対して、治験実施計画書のスケジュールに従って必要な看護師を都度確保したりすることは、実施医療機関等にとって負担となる。DCTの実施に必要な訪問看護の担い手を確実に確保するためには、労働派遣制度の活用が一つの手段となるが、現在は派遣禁止業務とされている。 (要望実現により)、周辺に実施医療機関がない患者や、疾患や身体障害により定期的な来院が困難な患者等、より多くの患者が治験に参加することができ、新薬をより早く患者のもとに届けることにもつながる。また、実施医療機関においては、治験薬の直接的な管理業務(治験薬の保管、出納管理、記録の作成等)が軽減されるとともに、治験薬の保管庫が不要になり、治験薬の発注から被験者に届くまでのタイムラグも削減できる。
提案主体	(一社)日本経済団体連合会

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・居宅等で業務に従事する看護師等の医療従事者について労働者派遣事業を行うことは、医療提供を行うチームの構成員同士の能力把握や意思疎通が十分になされず、その結果、患者に提供される医療に支障が生じかねないおそれがあるため、チーム医療の確保等の観点から、地域として看護師等の確保が難しいへき地に病院・居宅等がある場合や、紹介予定派遣の場合を除き、労働者派遣事業を行うことが禁止されています。 ・DCT以外の治験も含め、治験を行うに当たり看護師等が行う治験事務局業務を支援するため、医療機関においてはSMO(医療機関において治験業務を支援する組織)の活用等の取組が行われています。 	
該当法令等	労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第4条第1項第3号、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令第2条第1項第4号、保健師助産師看護師法第5条・第6条、 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第17項・第14条第3項・第80条の2第4項、医薬品の臨床試験の実施に関する省令第1条・第2条第3項・第35条・第42条・第45条等	
対応の分類	その他	
対応の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・DCTを含む治験については、被験者の安全の保持を図るため、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)及び関係法令によって、治験責任医師の指導・統括の下に実施すること、看護師等の必要な職員が十分に確保されていること等が要件とされており、チーム医療の確保が必要です。このため、居宅で治験に関する業務に従事する看護師等について労働者派遣事業を行うことは、治験に係る医療提供を行うチームの構成員同士の能力把握や意思疎通が十分になされず、その結果、被験者に提供される医療に支障が生じかねないおそれがあるため、チーム医療の確保等の観点から、通常の医療と同様、原則として労働者派遣事業を禁止することが適当です。 ・DCT関連業務に従事する看護師等の確保が必要な場合は、都道府県ナースセンター等による職業紹介を活用して、看護師等の確保を図ることが可能です。なお、居宅がへき地にある場合や紹介予定派遣の場合は、通常の医療と同様、DCTを含む治験についても、労働者派遣事業を活用することは可能です。 ・当面の規制改革の実施事項(令和3年12月22日規制改革推進会議決定)において、「DCT(Decentralized Clinical Trials :分散化臨床試験)において必要となる被験者宅への訪問看護師を円滑に確保することを可能とするため、訪問看護ステーションの活用のほか、治験施設支援機関(SMO)に所属する看護師の活用を含め、治験実施医療機関に所属する看護師以外の看護師をどのように活用するかを整理し、必要な措置を講ずる」とされています。これを踏まえ、関係団体へのヒアリングを行ったところであり、ヒアリングの内容、報告書及び現場のニーズを踏まえ、SMOの看護師がDCTにおいて診療の補助等を行うことについて現在検討を行っています。その結果を踏まえ、DCT関連業務に関して、治験実施医療機関の医師の指示の下、SMOの看護師が被験者の居宅等において診療の補助等を行うことは可能である旨の周知を図ります。今年度上期において結論をお示しする予定です。 	

区分(案)	◎
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症対策WG関連

番号:3

所管省庁への検討要請日	令和3年11月8日	回答取りまとめ日	令和4年5月13日
-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	OTC 医薬品販売における登録販売者制度の管理者要件の見直し
具体的内容	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令15条を改正し、1,920時間の規定時間を満たせば、2年経過を待たず、店舗管理者としての資格適用を認めるべきである。
提案理由	<p>一般用医薬品等の普及によるセルフメディケーションを推進する為、購入できる場所・時間帯を増やしていくことが重要であるが、一般用医薬品を既に販売している事業者（ドラッグストア等）以外は、新規開業の為に必要となる登録販売者の確保・育成が困難であり、これが購入場所・時間帯の拡大を阻害し、顧客利便性を損ねる結果となっている。</p> <p>登録販売者が店舗管理者等になる要件として「過去5年間のうち2年以上かつ1920時間以上」の実務経験が必要とされているが、このうち「1,920時間以上」は1年程度で十分達成しうるものである（年間休日120日で1日8時間業務に従事する場合、1年で1,960時間の実務経験を積むことができる）。2年という期間に合理的な根拠・理由はなく、現状では仮に1,920時間を1年で積算した場合には、2年を経過するまでの約1年間、月1時間以上の経験を積みながら待つことになる。</p> <p>（要望実現により）コロナを警戒し、医療機関の受診を避ける生活者も増えている背景から、セルフメディケーションはますます重要度を増しており、一般用医薬品の販売店の拡大・管理要件を満たした登録販売者の確保が課題となっている。上記の緩和により、時間条件が満たされれば2年を待たずに管理者となれることは、一般用医薬品販売店拡大に大いに寄与する。</p>
提案主体	（一社）日本経済団体連合会

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	店舗販売業者等における登録販売者の管理者要件として、過去5年間のうち店舗販売業等において一般従事者として登録販売者等の管理及び指導の下に実務に従事した期間及び登録販売者として業務に従事した期間が通算して2年以上であることが必要です。	
該当法令等	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第140条第1項及び第149条の2第1項	
対応の分類	対応不可	
対応の概要	店舗管理者は、店舗販売業者の業務に関する法令及び実務に精通しており、また、当該業務の総括的な管理責任を負う者として、店舗販売業者の業務に関する法令遵守上の問題点を最も実効的に知り得る者である必要があります。さらに、販売時の情報提供が適切に行えるよう、従業員を監督、指導する必要があります。このような管理者の要件を満たすために、疾病の季節変動等への対応も含め多様な業務を相当な期間に渡って経験する必要があることから、従事時間だけでなく2年間の実務経験を設定しています。	

区分(案)	◎
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症対策WG関連

番号:4

所管省庁への検討要請日	令和4年3月4日	回答取りまとめ日	令和4年5月13日
-------------	----------	----------	-----------

提案事項	行政が外部委託をしている相談支援機関との情報連携(個人情報保護(外部提供禁止)の例外設定)
具体的内容	福祉サービス等の行政事業を外部の公益法人やNPOに運営を委託することが増えている。行政直営のそれよりもきめ細かいサービスが提供できることが期待できるが、相談者自身の相談履歴は行政と相談支援機関で共有されない。国の法令や自治体の条例で相談履歴は個人情報に当たるため、行政が委託していても情報提供は漏えいとみなされるので情報共有までは至っていない。運営委託であれば、それに必要な個人情報についてに限定してリアルタイムで共有可能な仕組みを設けてほしい。
提案理由	国(厚生労働省)は各都道府県・政令市に対し、「難病相談支援センター」「障害者就業・生活支援センター」「発達障害者支援センター」をはじめとした各種医療福祉サービスの拠点施設を設置するよう求めている。(注:厚生労働省のみ取り上げたが、他の府省でも自治体に拠点機関の設置を求めているものがある)国は設置を求めているが、その運営方法については指示をしておらず各自治体の裁量に委ねている。その結果自治体直営のものや外部委託をしているものと都道府県(政令市)によってバラつきがある(2021.9.10 規制改革推進会議第1回医療・介護WGでの「地域医療構想調整会議」のそれと同じ状況)。直営施設(行政組織)は各行政機関との個人情報の共有が比較的スムーズであるが、外部委託施設はあくまで外部機関なので個人情報の共有は法令や条例の改正を行わなくてはならないため非常に煩雑である。また多くの外部機関はniftyやplalaなどの独自ドメインではないホームページであり、行政内からそれを閲覧しようとするとファイヤーウォールやフィルターに掛かり不可能となっている(独自ドメイン取得の費用は「贅沢料」にあたるとして委託契約料に算定されていない自治体がほとんど)。医療福祉の支援は関連する機関すべてが連携することが重要だが、デジタルの面(特に情報連携)で遅れを取っている。そのため相談機関ごとにゼロからカルテを作らざるを得ず、相談者は複数回同じ相談内容を話さなくてはならない。これでは行政への信頼をさらに失う結果となってしまふ。
提案主体	個人

所管省庁	厚生労働省個人情報保護委員会(メモ合着)総務省(内閣官房(NISC)は参考送付)
制度の現状	<p>地方公共団体が保有する個人情報に関しては、各団体の個人情報保護条例に従い、適正な個人情報の取り扱いがなされております。外部委託施設へ保有個人情報を提供するかどうかについては、条例の内容に応じて、各地方公共団体において適切に判断されているものでございます。</p> <p>令和5年4月1日からは、地方公共団体における個人情報の取扱いの根拠は、各団体の個人情報保護条例から全国的な共通ルールである個人情報保護法に一元化されることとなります。</p> <p>個人情報保護法上、利用目的の範囲内であれば、関係者間で個人情報を利用または提供することが可能です。また、利用目的以外の目的のためであっても、法令に基づく場合や本人の同意がある場合等に個人情報を利用または提供することが可能です。</p> <p>各施設についての回答は以下のとおりです。</p> <p>【難病相談支援センター】 当センターについては、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)第28条に基づき、都道府県または指定都市を実施主体とし、必要に応じて法人等に委託して、難病の患者やその家族等がもつ様々なニーズに対応し、医療機関を初めとする地域の関係機関と連携した支援対策を行っています。個人情報の取扱いにおいては、同条に基づき当センターの役員や職員に対して秘密保持義務が課されているほか、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)等の関係規定に基づき、原則として外部機関に提供していませんが、これまでも、必要に応じて、相談者の同意の範囲内で、地域の関係機関と共有しています。</p> <p>【障害者就業・生活支援センター】 当センターについては、就業支援部分は国(都道府県労働局)の委託、生活支援部分は都道府県の委託(国からの補助あり)により実施しており、その実施や運営については一定程度国等から指示をしているところです。</p> <p>また、個人情報の取扱いについては、国の委託契約において、当センターは「この契約により知り得た個人情報(個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第2条第1項に規定する個人情報をいう。以下同じ。)を他に漏らしてはならない。」及び「この契約による事務を処理するために収集し、又は作成した個人情報が記録された資料等を委託者の承諾なしに、この契約による目的以外のために使用又は第三者に提供してはならない。」と規定しており、原則として外部機関に提供していませんが、これまでも、必要に応じて、相談者の同意の範囲内で、地域の関係機関と共有しています。</p> <p>【発達障害者支援センター】 当センターについては、発達障害者支援法(平成16年法律第167号)第14条に基づき、都道府県又は指定都市を実施主体とし、必要に応じて法人等に委託して、発達障害の早期発見、早期の発達支援に資するよう発達障害児・者やその家族等に対し、その相談に応じて情報提供や助言を行うほか、医療・保健・教育・労働等に関する地域の関係機関と連携した支援等を行っています。</p> <p>個人情報の取扱いにおいては、同法第15条に基づき当センターの役員や職員に対して秘密保持義務が課されているほか、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)等の関係規定に基づき、原則として外部機関に提供していませんが、これまでも、必要に応じて、相談者の同意の範囲内で、地域の関係機関と共有しています。</p>
該当法令等	個人情報保護法
対応の分類	その他
対応の概要	制度の現状に記載のとおりです。

区分(案)	◎
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症対策WG関連

番号:5

所管省庁への検討要請日	令和4年4月11日	回答取りまとめ日	令和4年5月13日
-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	福祉系資格の国家試験の改革を希望
具体的内容	今年度の介護・社会・精神の三福祉士の試験が、コロナの濃厚接触者も含め、振り替え試験もしない事になったようです。これは感染対策という次元では無く、受験者の1年を何とも思っていないと感じてしまう。「試験問題を作り直せない」というのは理由になるのでしょうか？(そもそも介護福祉士は私も取得していますが、それほど難易度が高いとは思えない) https://www.joint-kaigo.com/articles/2022-01-21-4.html http://www.sssc.or.jp/info/pdf/pdf_info20220121.pdf
提案理由	今回のことに限らず、福祉系資格の受験資格は「実務経験3年」とか「大学卒で1年半の研修」など、その難易度と関係なく、不要に年単位の時間を要求するものが多い。しかも実際の試験はそれほど難易度が高いわけではなく、各資格で重複しているものも多い。さらに言えば、現状の制度での資格取得者が、被支援者に理解のある人材ばかりとは言えないし、さまざまな問題に強い思いを持つ当事者が、勉強をして福祉の道につくことも阻害してしまう。機械的な年数制限・学歴制限を止めて、単純に実力を測る試験にする事で、能力のある人を獲得できる他、福祉の思想である多様な道筋を、まず福祉資格の時点で始めた方が良いと思う。今回の資格試験への縦割り対応はキッカケの一つだが、現行制度の、質の低さを年数制限で誤魔化す、既得権益に満ちたシステムになっている。まず「社会福祉士及び介護福祉士法」の第七条で、これらの年数制限がかけられているので、この改正をお願いしたい。
提案主体	個人

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	<p>1. 新型コロナウイルス感染症に対応した国家試験の実施について</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士等の国家試験の受験者については、現に高齢者施設や福祉施設、病院において、その業務に従事している方が多いという特徴があり、万が一にも試験会場で感染し、職場の利用者に2次感染するといった感染拡大が発生しないよう、感染防止対策を徹底する観点から、感染者や濃厚接触者、試験当日に発熱や咳症状等の体調不良があり感染の疑いがある者については受験を認めないことといたしました。 なお、介護福祉士等の国家試験は、業務を行うに当たり必要な知識及び技能を担保するための国家試験で、仮に追加試験を実施する場合には、本試験と同等の質及び量を担保した試験問題により実施する必要がありますが、これを短期間で作成し、試験を実施することは困難であることから、追加試験を実施することは困難と考えています。 <p>2. 国家試験の受験資格について</p> <ul style="list-style-type: none"> 例えば社会福祉士の場合については、ソーシャルワーク専門職として、制度横断的な課題への対応や必要な社会資源の開発、地域住民の活動支援や関係者との連絡調整などの役割を担うことが求められており、その国家試験は、業務を行うに当たり必要な知識及び技能を担保するための試験です。社会福祉士及び介護福祉士法第7条の受験資格については、これらの知識及び技能を得るために必要であると考えます。 	
該当法令等	社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号) 第7条	
対応の分類	対応不可	
対応の概要	制度の現状欄に記載のとおりです。	

区分(案)	○
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症対策WG関連

番号:6

所管省庁への検討要請日	令和2年9月1日	回答取りまとめ日	令和4年5月13日
-------------	----------	----------	-----------

提案事項	市町村が行う市民の健康増進及び介護予防活動における超音波骨密度測定機器の活用について
具体的内容	管理医療機器及び特定保守管理医療機器にあたる超音波骨密度測定機器の使用範囲の見直しを提案したい。本市が考える本機器の使用目的は、薬機法第2条第4項に定められる「疾病の診断、治療若しくは予防」ではなく、骨密度測定を通して市民が生活習慣を見直すきっかけづくりとしての活用である。 厚生労働省より平成17年7月26日付医政発第0726005号にて示された介護現場での医行為の取扱同様、例外的に健康増進等を目的とする骨密度測定については、医行為に含まないものとするよう提案する。なお、機器の取扱及び測定は市保健師が行い、測定の補助(ゼリーの塗布等)は研修を受けた市民ボランティアが行う。
提案理由	要介護認定に至る原因の一つとして、転倒・骨折や筋骨格系疾患がある。それらを予防するため、本市では、子どもから高齢者までの市民が、生涯を通じて骨づくりに取り組み、健康意識を高め、生活習慣の改善を図ることが重要であると捉え、地域の公民館や学校、通いの場、様々なイベント等で、超音波骨密度測定機器を利用した骨密度測定を実施したいと考えている。測定機器については、保守点検計画を策定し、自主点検及び、メーカーによる年に1回の定期点検を行う予定である。 測定を通して自身の骨密度の値を知ることが、日々の生活習慣を見直す機会となり、より積極的な行動変容につながる。平均寿命が延伸する中、特に女性は、閉経後急速に骨密度が低下するため、健康寿命の延伸を図るための予防策は重要と考える。 また、兵庫県看護協会が取り組み発表した『「まちの保健室」における骨密度測定実施の試み』の中でも、骨密度測定が住民の生活習慣改善に好影響を与える等の可能性についての報告がある。本市が考える骨密度測定は、あくまでも健康づくりや介護予防を目的とし、測定をとおして市民の健康意識の向上や生活習慣を見直すきっかけとするもので、疾病の診断、治療等の医行為目的ではない。骨密度測定を取り入れることにより、人生100年時代を見据えた健康づくりや介護予防活動を積極的に展開することができると思う。ひいてはそれが、要介護認定者数の増加を防ぎ、医療費や介護給付費の抑制にも寄与するものと思われる。
提案主体	古賀市役所予防健診課

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	<p>医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法(昭和23年法律第201号)第17条、歯科医師法(昭和23年法律第202号)第17条及び保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第31条その他の関係法規によって禁止されています。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解しています。</p> <p>一方で、自己注射等の医行為に該当する行為についても、それらの行為を患者自身が行う場合については、形式的には医師法第17条違反の構成要件に該当しますが、たとえ、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし又は危害を及ぼすおそれのある行為であるとしても、患者自らがこれを行うものであるため、公衆衛生上の危害を防止することを目的とする医師法の趣旨に照らし、違法性が阻却されるものと考えられています。</p> <p>このため、ご要望の「骨密度測定」及び「ジェルの塗布」についても、当該行為を利用者が自ら行うことについては違法性が阻却されるものと考えられます。</p> <p>なお、薬機法において、超音波骨密度測定機器を市民が生活習慣を見直すきっかけづくりとしての活用していたことについては、特段、規制しておりません。</p>	
該当法令等	<p>医師法(昭和23年法律第201号) 保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)</p>	
対応の分類	現行制度下で対応可能	
対応の概要	制度の現状欄に記載のとおりです。	

区分(案)	△
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症対策WG関連

番号:7

所管省庁への検討要請日	令和4年3月4日	回答取りまとめ日	令和4年6月27日
-------------	----------	----------	-----------

提案事項	医療費削減のため、ジェネリック医薬品を院内処方している診療所の検索システムを整備する
具体的内容	厚生労働省は医薬品のトレーサビリティについて検討を行っているとのことである。これが可能になれば、医療機関や薬局での在庫を把握できるようになる。患者にとって一番費用が安く済むのが診療所での院内処方のジェネリック医薬品であるが、院内処方をしていない診療所が少ない上に、その診療所で処方しているジェネリック医薬品を検索することは不可能である。処方を希望する医薬品を選択すれば、周辺医療機関でどの医療機関が安く済むかを表示することが出来る。たとえば、交通費を表示する経路検索のように。国はジェネリック医薬品の利用率を上げたいのであれば、どこに行けば一番安くつくかを検索できるサービスを提供すべきである
提案理由	リフィル処方箋が開始されることになったが、これによって患者はどこが一番安いのがますます分からなくなる。選択肢のない過疎地であればともかく、医療機関も薬局も過当競争の地域では選ぶ基準がないからである。取り寄せをしてまで安くしようとは思わないけれども、安いジェネリック医薬品を置いているところならそちらに変えたいという需要は多いと思われる。しかし、これを調べる方法がない。医療機関を検索できる民間サービスは複数あっても、データに信憑性がなく、何年も前に廃業した診療所が表示されていたりする。この点、政府にはすべての医療機関と薬局のデータがあり、レセプト等によって院内処方をしていない医療機関を把握できるであろうし、医薬品のトレーサビリティが可能になれば在庫の確認も可能になる。これらのデータを統合した検索システムを構築すれば、患者がコストの低い、最適な受診方法を検索できるため、患者負担の軽減と、ジェネリック医薬品を充実させた医療機関への誘導が行われ、結果として医療費の削減につながるであろう。
提案主体	商業登記ゲンロン

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	厚生労働省はジェネリック医薬品の使用を推進しておりますが、ジェネリック医薬品の使用は院内処方・院外処方など処方方法や処方する医療機関の選択に関わらないため、ご提案がジェネリック医薬品の推進に資することが明らかではないことからご提案の実現は困難です。	
該当法令等	-	
対応の分類	対応不可	
対応の概要	制度の現状欄に記載のとおりです。	

区分(案)	○
-------	---