

規制改革ホットライン処理方針
(令和5年2月17日から令和5年9月13日までの回答)

健康・医療・介護ワーキング・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
調剤外部委託の完全実現及びネット医薬品販売に特化した業態の容認	1. 2. 検討に着手 3. 対応不可	△	1
睡眠時無呼吸症候群(SAS)におけるCPAP買取の自由化	対応不可	○	2
医薬品医療機器等法の手続きの電子化について	対応不可	△	3
血糖値計に使うセンサーを通販でも買えるようにしてください。	対応不可	△	4
介護保険制度の業務軽減について	検討に着手	△	5
訪問看護ステーションの常勤換算定員の緩和について。	検討に着手	○	6
介護保険申請関係書類の統一およびデジタル化	検討を予定	◎	7
介護報酬の費用の額の算定内容簡素化について	検討を予定	△	8
介護サービスにおける人員配置基準の緩和	検討を予定	◎	9
処方箋の押印について	対応不可	△	10
災害になりうる気象情報が行政から発出された際の医師法19条「応召義務」の取り扱い	その他	△	11
医療法人理事長の原則的に医師・歯科医師限定規定の廃止	対応不可	△	12
マイナンバーカードを用いた医療情報のペーパーレス化	一部検討を予定	◎	13
遠隔健康医療相談に係る医師要件の緩和	検討を予定	◎	14
遠隔健康医療相談で実施可能な行為の拡大	対応不可	◎	15
疾患の予防を目的としたヘルスケアデータの解釈・生活改善提案の実現	対応不可	◎	16
医療機器の装着・測定における医行為該当性の明確化	その他	◎	17
医療情報の保護に関するガイドラインの見直し①	現行制度下で対応可能	○	18
歯科技工士による歯科訪問診療の同行と技工作業の法的許可と診療点数加算について	検討を予定	○	19

(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・感染症班関連

番号:1

受付日	所管省庁への検討要請日	令和5年1月24日	回答取りまとめ日	令和5年2月16日
-----	-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	調剤外部委託の完全実現及びネット医薬品販売に特化した業態の容認
具体的内容	1. 調剤調製業務外部委託の実現:対象業務の過度な制約及び地域制限の撤廃 2. 「処方箋40枚/日につき薬剤師1名」という配置規制の撤廃 3. オンラインに特化した業態の容認:対面機能を持たない薬局・店舗の容認(薬局における調剤室・待合室基準の緩和、店舗における医薬品陳列ルール緩和、保険薬局における「公道に面する」規制の緩和と営業時間の義務)
提案理由	処方薬の服薬指導・調剤・販売を同一薬局の薬剤師のみに行わせる規制や、「1日あたり処方箋40枚につき薬剤師1名」という配置規制は、薬剤師の「対物」から「対人」業務シフトを制約するため、こうした規制の改革が求められている。 薬剤の調製業務の外部委託解禁にあたり、厚労省は、対象業務は一包化のみ、委託先は同一都府県内等の多くの制約を示しているが、中小薬局の在庫管理適正化や業務効率の向上・調剤ミスの防止等のメリットを生かすためにはこうした制約を設けるべきではない。 併せて、薬局DXを妨げている対面販売・服薬指導を前提とした構造規制等を改めることで、薬局DXを妨げる要因を取り除き、オンライン完結できる仕組みを導入すべきである。
提案主体	一般社団法人 日本IT団体連盟

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	<p>1. 調剤については、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(以下、「施行規則」という。)第11条の11において、「薬局開設者は、調剤の求めがあった場合には、その薬局で調剤に従事する薬剤師にその薬局で調剤させなければならない。ただし、正当な理由がある場合には、この限りではない。」としており、原則として、処方箋を受け付けた薬局において調剤することとしている。</p> <p>2. 薬局において調剤に従事する薬剤師の員数については、薬局における薬剤師の業務の実態を踏まえ、また、患者等との対話、薬歴管理、服薬指導、疑義照会などの薬剤師としての業務量を織り込んで、最低基準を定めています。</p> <p>3. 薬局医薬品については、医療において用いられることを前提としていることから、処方箋に基づく薬剤の交付を原則としており、一定の条件の下、オンライン診療及びオンライン服薬指導を行った上で、調剤した薬剤を配送等することは可能です。 一般用医薬品については、施行規則第1条第2項第2号に規定する特定販売によりインターネットにより販売することは可能です。 なお、服薬指導及び情報提供は、薬剤師や登録販売者の判断でオンラインで実施可否を判断することになるため、オンラインでの実施に支障が生じた際の緊急時の対応を含め、当該薬局で対面で服薬指導ができることを担保しておくことが患者の医療安全を確保する上で必要です。</p>	
該当法令等	<p>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11条の11</p> <p>薬局並びに店舗販売業および配置販売業の業務を行う体制を定める省令第1条</p>	
対応の分類	1. 2. 検討に着手 3. 対応不可	
対応の概要	<p>1. 2. 薬局における対人業務の充実のための調剤業務の取扱いについては、「患者への服薬フォローアップなど薬剤師の高度な薬学的な専門性をいかす対人業務を円滑に行い得る環境を整備するとともに、調剤の安全性・効率性の向上を図る観点から、薬局における調剤業務のうち、一定の薬剤に関する調製業務を、患者の意向やニーズを尊重しつつ、当該薬局の判断により外部に委託して実施することを可能とする方向で、その際の安全確保のために委託元や委託先が満たすべき基準、委託先への監督体制などの技術的詳細を検討する。(令和4年度検討・結論)」</p> <p>「調剤業務の機械化や技術発展による安全性及び効率性の向上を踏まえ、薬剤師の対人業務を強化する観点から、規制の在り方の見直しに向け、課題を整理する(令和4年度措置)」「規制改革実施計画」(令和4年6月7日閣議決定)</p> <p>こととしております。</p> <p>3. 制度の現状欄に記載のとおりです。</p>	

区分(案)	△
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:2

受付日	所管省庁への検討要請日	令和2年11月6日	回答取りまとめ日	令和5年3月13日
-----	-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	睡眠時無呼吸症候群(SAS)におけるCPAP買取の自由化
具体的内容	日本の医療保険制度では、CPAP装置を医療機関からレンタルして使用することになっている。これには月1回の医師の診察(5秒程度で終わる形式的なもの)と月額4千円程度(3割負担の場合)が必要です。これをアメリカのようにCPAPの買取を認めれば、患者の医療負担と手間は激減することが可能です。
提案理由	<p>1. 現状</p> <p>睡眠時無呼吸症候群(SAS)の重症患者数は300万人と推定される。治療法としてCPAP療法を使っている人は40万人と推定される。CPAPはエアチューブを伝い、鼻に装着したマスクから気道へと空気が送り込みます。月1回の10秒診察による患者負担は約4千円である。1年で4.8万円、10年使えば48万円である。30年使うことが平均的と思われるので、その場合は144万円になり、異常に高額である。ちなみに10秒診察の内容は、”何も異常ないですね？”→”はい”でおしまいである。アメリカを調べてみると医師の処方箋があればCPAPを購入することが可能である。相場的にはCPAPは5万円程度である。このように医者が楽して儲かるような医療制度になっており、患者の負担もさることながら日本政府の財源を食い物にしており、社会保障費の高騰にも関係している。</p> <p>2. 改善期待効果</p> <p>CPAP買取を自由化すれば 初年度は初回診察料とCPAP買取で6万円程度発生し、現在よりもコスト負担はやや増えるが2年目以降の負担は、消耗品の購入程度であり、非常に大きな経済効果が生まれる。CPAPを10年間隔で再購入し、数年おきに診察を受けると仮定した場合、10年間で40万円程度の改善効果がある。現在のCPAP利用者である30万人と@40万円で計算すると、10年間で1200億円のコスト削減になる。国から見れば4000億円である。潜在患者数である300万人で計算すると10年間で1.2兆円になる。国から見れば4兆円である。このように実現すればムダな医療費削減に大きく貢献できる。</p>
提案主体	個人

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	健康保険法上の診療報酬における在宅医療での指導管理にかかる評価については、安全で適切な治療・管理を確保するため、医師が患者等に対して、療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行った上で、当該患者の医学管理を十分に行い、かつ、在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行い、併せて必要かつ十分な衛生材料等を支給した場合に算定することとされています。また、「在宅療養指導管理材料加算」の算定においては、保険医療機関が装置等を提供することを前提にしており、医療機関がこれらの保守・管理を十分に行うこととされています。お尋ねの睡眠時無呼吸症候群に対するCPAPにつきましても、このような主旨から診療報酬においては、「在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料」及び「在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算」として、上記と同様の取扱となっております。	
該当法令等	診療報酬の算定方法(平成20年度厚生労働省告示第59号)、診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(令和4年3月4日保医発0304第1号)	
対応の分類	対応不可	
対応の概要	在宅医療の診療報酬上の評価においては、安全で適切な治療・管理を確保するため、医師が患者等に対して必要な指導等を行い、医学管理を十分に行うとともに、在宅医療に用いる装置等の提供や保守・管理を行う前提となっております。このため、保険診療においては、ご要望のCPAPの自主購入は馴染まないものと考えられ、ご要望の点に対して対応することは困難ですが、引き続き様々なご意見を参考にしながら取り組んでまいります。	

区分(案)	○
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:3

受付日	所管省庁への検討要請日	令和2年11月6日	回答取りまとめ日	令和5年3月13日
-----	-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	医薬品医療機器等法の手続きの電子化について
具体的内容	都道府県に対する各種提出書類(特に変更届)を電子化すること。
提案理由	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品医療機器等法に係る各種届出(販売業・貸与業)について、書面による届出が必要とされているが、新型コロナウイルス感染予防のため在宅勤務等が推進されている中で、届出をするために会社への出勤及び地方自治体への届出が必要となる。各種手続きが電子化されることにより、対人接触機会(=新型コロナウイルス感染リスク)の減少、手作業の効率化・ペーパーレス化による環境負荷低減、在宅勤務によるワークライフバランスの向上が実現可能となる。 ・電子化の検討に際しては、その弊害(事務負担増加等)が生じないように検討いただきたい。
提案主体	公益社団法人リース事業協会

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	<p>○高度管理医療機器等の販売業又は貸与業の許可は、営業所ごとに、その営業所の所在地の都道府県知事等が行う自治事務です。</p> <p>○管理医療機器の販売業及び貸与業の業は、営業所ごとに、その営業所の所在地の都道府県知事等に届出を行う必要があります。</p>	
該当法令等	<p>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39条、第39条の3</p> <p>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174条</p>	
対応の分類	対応不可	
対応の概要	<p>・申請・届出は各都道府県等が所管する自治事務であり、電子化等については自治体ごとの判断にゆだねられるため、統一化することは困難であると考えます。</p>	

区分(案)	△
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:4

受付日	所管省庁への検討要請日	令和4年1月11日	回答取りまとめ日	令和5年3月13日
-----	-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	血糖値計に使うセンサーを通販でも買えるようにしてください。
具体的内容	血糖値計に使うセンサーを通販でも買えるようにしてください
提案理由	<p>糖尿病が国の医療費を押し上げています。新型コロナウイルスでも糖尿病のために重症化するリスクが言われています。糖尿病患者に限らず、血糖値計を使って、自宅で随時に血糖値を測り、それを参考にして、食事や生活習慣を改善していくことは、本人の幸福につながるだけでなく、国家財政の改善にも貢献し、さらに新型コロナウイルスなど感染症を抑え込むことにも貢献できるわけです。血糖値計は通販でも買えますが、センサーは薬剤師のいる薬局でないと買えません。しかも、買うに際して、薬剤師から「医者に通っていないのに、なぜ買うのか？」などと、ネチネチ嫌がらせを受けます。薬ではないのですから、使い方についていねいに説明するなら分かりますが、なぜ使いたがるのか、という言い方はないと思います。もちろん、使い方については、説明書をよく読んで、それを守る必要はあります。スーパーに並んでいる包丁や風邪薬だって、使い方を誤れば、大変危険です。でも血糖値計のセンサーがなぜ手軽に買えないのかが分かりません。健康を守る、医療費財政を改善するためにも、むしろ国としては家庭で血糖値計を使うことを推奨すべきだ、と思います。血糖値計はネットで買えます。センサーも通販などで簡単に買えるようにしてください。</p>
提案主体	個人

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	御提案のセンサーについて、具体的なものがわかりませんが、自己検査用グルコース測定器と併用するセンサーについては、医療用体外診断用医薬品に分類されており、全血中のグルコース濃度を測定するものとして、医師や薬剤師などの専門家の指導の下、使用されることが想定されていることから、医療機関での使用又は薬局で対面により販売、授与されることとなっております。	
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第36条の4第1項	
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・感染症班関連

番号:5

受付日	所管省庁への検討要請日	令和2年12月4日	回答取りまとめ日	令和5年4月14日
-----	-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	介護保険制度の業務軽減について
具体的内容	1 事業者間でのサービス利用実績報告について全国統一システムを構築導入し、FAX、対面手渡し印鑑制度を廃止してください 2 また、介護保険業務におけるオンライン化を実現することにより、膨大な紙の消費をなくし、利便性を向上させてください
提案理由	現在の介護保険サービス事業者は利用者1人1人のサービス利用実績をケアマネージャーへ実績報告として原則事業所へ出向き手渡し、またはFAXで報告しています。 極めて非効率で、尚、紙の消費は膨大なものになります。 尚提供表においてはケアマネージャーから受け取りの印鑑を必要とする事業所もあります。利用者からは利用票やサービス計画書に押印を依頼しています。 この作業は大変非効率で資源が無駄になります。 もし、全国統一のシステムが出来れば、オンライン上で実績の突合確認や修正ができ請求業務が大幅に軽減されます。 また紙の膨大な消費も抑えられます。 介護保険事業者とケアマネージャーの業務も相当軽減されます。 介護保険事業業務は、職員間の情報共有を円滑にするためにネットワーク等のシステムの利用が可能とされている反面、内容及び手続きの説明や同意については利用者の同意がある場合のみ「電磁的方法」と利用しても良いとされるが、そのいちいち同意を取る手間がかかる為オンライン化が進みません。業務が煩雑で紙の量が多く、保存にも困ります。計画書やモニタリングといった記録においても、オンライン上で確認して利用者や事業者の同意もオンライン上で行えるようになると、1人1人の利用者のファイルを置く場所も必要なくなり、業務がスマートになることによりサービスの質の向上や利便性が大きく向上すると思います。それには日本が統一のシステムを作り一斉にオンライン化をしていく必要があります。
提案主体	民間企業

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	<p>【給付管理】 居宅介護支援事業所は、給付管理のため、利用者が受けたサービスに基づき、給付管理票を作成するため、介護サービス事業所に利用実績を確認する必要があります。なお、その確認は文書のみならず、電磁的方法によることができます。</p> <p>【内容及び手続きの説明及び同意】 居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者等に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得る必要がありますが、利用申込者等からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者等の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供することができます。</p> <p>【指定居宅介護支援の具体的取扱方針】 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下、モニタリングという。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとされ、モニタリングに当たっては、 ・少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること ・少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録することとされています。</p> <p>【記録の整備】 指定居宅介護支援事業者は、居宅介護支援台帳等の記録を整備し、その完結の日から二年間保存する必要があります。</p>	
該当法令等	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第四条、十三、二十九条	
対応の分類	検討に着手	
対応の概要	<p>○介護現場において、従業者の負担を軽減して介護サービスの質を向上させることは重要なことだと考えています。 このため、厚生労働省では、 ・居宅サービス計画について、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所が異なる介護ソフトを使用している場合であってもデータ連携を可能とするため、必要なデータ項目や形式を規定した「標準仕様」を令和4年度に改訂し、課長通知で周知するとともに、 ・介護事業所のICT化を促進するため、地域医療介護総合確保基金を活用した「ICT導入支援事業」の補助対象として、上記「標準仕様」に対応した介護ソフトとすることを明記したことや、補助上限額の引き上げを行うなど、助成内容を拡充しております。また、ケアプランのデータ連携を行っていること等を要件として、補助割合の引き上げを行う等の取組を進めており、引き続き介護事業所・施設が効果的にICTを導入できるよう、支援を進めてまいります。</p> <p>○また、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で交わされる標準仕様に基づく居宅サービス計画のデータを安全に共有するためのデータ連携基盤として「ケアプランデータ連携システム」を国民健康保険中央会が構築しており、令和5年2月に実施しているパイロット運用等の結果等を踏まえ、同年4月から本格運用を予定しているところであり、今後、利用促進に向けて必要な対応を進めてまいります。</p> <p>○なお、令和3年度介護報酬改定では、 ・利用者等への説明・同意について、電磁的方法（書面に代えて、電子メールや電子署名等により同意確認をすること）によること ・諸記録の保存・交付等について、電磁的記録による保存を可能としました。（ただし、交付等については、必ずしも利用者等が電磁的な方法に対応できるとは限らないことから、相手方の事前の同意は必要です。）</p>	

区分(案)	△
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:6

受付日	所管省庁への検討要請日	令和2年12月4日	回答取りまとめ日	令和5年4月14日
-----	-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	訪問看護ステーションの常勤換算定員の緩和について。
具体的内容	現在、訪問看護ステーションを営業(開業)するにあたり、常勤換算定員「2.5人以上」という基準がある。この常勤換算定員を「1.0人以上」とすべきと提案する。ただし、全国一律ではなく、条件は付すべき。
提案理由	いわゆる団塊の世代が後期高齢者を迎える2025年問題などがすぐ控えている。医療費が増えることが予想されるが、入院するベッド自体が不足すると予想される。そのため、入院させずに自宅で内服したり治療する在宅療養に移行することが考えられる。これから在宅療養が多くなる時代が到来する。 しかし、訪問看護ステーションの設置基準に、常勤換算定員2.5人以上という基準がある。この「2.5人の根拠」が曖昧で明確な回答がないまま現在に至っている。地域によっては看護師が不足する地域(地方・過疎地)で常勤換算定員が維持できない難しい、また、地方では病院や診療所の閉鎖も続いている。地域の在宅療養を担う訪問看護ステーションが増えない高いハードルとなっている。 看護師は、比較的都市圏は総合病院も多く、看護師が多い。しかし、地方過疎地では、地域に病院も無いところがあり必然的に病院が無ければ看護師の働く場所が無いので看護師は「居ない」となる。それでも、医療の提供、看護援助の提供は必要である。 地方では、「2.5人以上」を集めるのは困難な場合がある。 産婆さん(助産師)は1人で開業できるのに、看護師は1人で開業できない矛盾を感じる。地域に必要な医療の提供や看護の提供は看護師1人から始めることができれば、徐々に利用する患者様も増えて、看護師も増やしていけばよいと考える。利用する患者様が0人の状態で2.5人を揃えて、仕事が無い・収入が無い状態で人件費を払い続けるリスクが大きい。現在、全国一律基準で「常勤換算定員2.5人以上」を設定しているが、北海道など地方過疎地は「1.0人以上」から開始・維持できるよう緩和されたい。
提案主体	民間企業

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	<p>訪問看護の配置基準の員数については、介護保険が公的な制度であるため、基準省令における配置基準のうち、介護サービスの質の確保にとって必要不可欠であり、全ての事業所が適切なサービスを提供するために遵守すべきものについては、全国一律で従うべき最低限度の基準として定めています。</p> <p>一方で、現行制度においても、サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においてもサービスを確保できるよう、市町村が必要と認める場合、通常の人員基準を満たさない場合であっても、特例居宅介護サービス費として訪問看護サービスを提供できることとしており、中山間地域等においては常勤換算2.5人の人員基準を緩和することは、既に可能です。</p> <p>また、訪問看護においてはサテライト事業所の設置が可能ですが、サテライト事業所においては、中山間地域を含め全ての地域で、例えば、本体事業所に常勤換算1.5名を配置していれば、常勤換算1名の配置でも訪問看護を提供することが可能であり、人員面に配慮した措置を講じています。</p>	
該当法令等	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に等に関する基準	
対応の分類	検討に着手	
対応の概要	<p>特例居宅介護サービス費については、令和2年の地方からの提案等に関する対応方針(令和2年12月18日閣議決定)に基づき、令和3年度介護報酬改定において、中山間地域等の指定居宅サービスの確保が著しく困難である地域等で被保険者が指定居宅サービス以外の居宅サービス等を受けた場合に支給することができる特例居宅介護サービス費(42条1項3号)について、市区町村による当該制度の活用を資するよう、市区町村の意向を踏まえた対象地域の追加指定、特別地域訪問看護加算との対象地域の分離等を行い、特例居宅介護サービス費の活用の柔軟化等の措置を図ったところです。</p> <p>併せて、当該措置の効果等も踏まえ、訪問看護の配置基準の員数に係る「従うべき基準」の見直しについて令和4年度に社会保障審議会において議論し、人員の基準見直しについては慎重に考える必要があるという意見を踏まえ、全国一律の基準である人員基準については、引き続き「従うべき基準」とすることとしています。</p>	

区分(案)	○
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:7

受付日	所管省庁への検討要請日	令和2年12月18日	回答取りまとめ日	令和5年4月14日
-----	-------------	------------	----------	-----------

提案事項	介護保険申請関係書類の統一およびデジタル化
具体的内容	介護保険関係の各役所への書類提出を電子申請が可能にして欲しい。そのために全国統一の書式にして欲しいこと、および用意する添付書類の種類を統一して欲しいです。
提案理由	<p>住所地特例という制度を利用しているサービス付き高齢者向け住宅に付随する居宅でケアマネジャーをしています。</p> <p>現状として、各市区町村ごとに「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」「介護保険要介護認定・要介護更新認定申請書」「情報開示請求」等のフォーマットや添付書類が違いため、毎回各市区町村ごとに用紙を市役所のサイトからダウンロードし、サイト毎に提出に必要な書類をサイトで確認して提出しております。それでも、実は利用者との契約書も一緒に出さないとならないと後で言われたりすることや、ある市では申請書1枚で大丈夫でも、別の市では7枚も関連書類を提出しないとならないこと。またある市では返信用封筒を切手を貼って出さなければならないが、他の区では郵便小切手を用意しないとしないなど、手続きに統一性が無く煩雑すぎます。</p> <p>上記を個別に調べているのはとても効率が悪いので、提出物のフォーマットを全国統一にし、提出する添付書類も同じにした上で、Web上でも申請が出来るようにして欲しいです。ケアマネジャーの資格証も全国統一にした上で電子化するなどで、介護支援専門員番号等入力すればデジタル申請が出来るようにするのはいかがでしょうか。</p> <p>ケアマネジャーのなり手が減っている中で高齢者はどんどん増えています。介護分野で率先してデジタル化、効率化を図っていかねば、介護難民がどんどん増え、介護の手が遅れば遅れるほど気づいた時には介護度が上がり、ひいては国や地方の財政を圧迫していく懸念が高まります。</p> <p>ぜひとも優先して取り組んでいただきたいと思います。よろしくお願い致します。</p>
提案主体	個人

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	<p>居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書については、要介護認定の申請時に、若しくは居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所が決まり次第速やかに市町村へ提出する必要があります。また、介護保険要介護認定・要介護更新認定申請書については、要介護認定等を受けようとする被保険者は申請書を記載し、被保険者証を添付して市町村に申請する必要があります。</p> <p>ただし、これらの書類については、現時点でも「介護ワンストップサービス」の活用により、ご本人や代理人の方が行う要介護認定申請等のオンラインでの実施を可能としている自治体もあります。</p> <p>また、介護支援専門員証については、介護支援専門員が要介護者等からの相談に応じて適切な介護サービスが利用できるよう、市町村、サービス提供事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして、その業務を行うに当たり、都道府県知事に対し、交付を申請する必要がある資格証です。</p>	
該当法令等	<p>(ケアマネ資格証)</p> <p>介護支援専門員証の交付等(介護保険法六十九条の七)、介護支援専門員証の交付の申請等(介護保険法施行規則百十三条の二〇、二一、二二)</p>	
対応の分類	検討を予定	
対応の概要	<p>居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書や介護保険要介護認定・要介護更新認定申請書については、地方公共団体情報システム標準化の取組みにおいて策定している介護保険システム標準仕様書において、自治体等からの意見も参考にしながら帳票レイアウトの標準を定めており、目標時期である令和7年度末までに、各市町村において、標準準拠システムに移行することにより、標準準拠システムから出力される申請書等の様式の標準化も進むことを想定しています。</p> <p>なお、ケアマネジャーの資格も含めた国家資格等のデジタル化の推進については、マイナンバーを利用したデジタル化を進め、資格取得・更新等の手続き時の添付書類の省略を目指しております。</p> <p>国家資格等のデジタル化については、資格管理者等が共同利用できる資格情報連携等に関するシステムの開発・構築を行い、デジタル化を開始する方向で検討をすすめているところです。</p>	

区分(案)	◎
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:8

受付日	所管省庁への検討要請日	令和3年1月27日	回答取りまとめ日	令和5年4月14日
-----	-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	介護報酬の費用の額の算定内容簡素化について
具体的内容	介護事業所が行う介護報酬請求(事務)に当たって、現在の請求内容(各種の加算方式)が多岐に渡り非常に煩雑であるため、思い切って本体請求のみの一本化を図るべきである。
提案理由	上記請求事務のために多職種の各種事務があるため、本来傾注すべき利用者に対するサービス向上や、現在最も優先すべき感染症防止対応に係るべき全ての資源を有効に活用しきれない。請求事務に係るコストについても簡素化が図られた場合には明らかに低減が見込まれるものと思われる。
提案主体	個人

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	介護報酬においては、介護事業者による質の高い、きめ細かなサービス提供を促すため、基本的なサービス提供に係る費用を基本報酬で評価し、介護事業者のサービス提供体制や利用者の状況等に応じて評価する仕組みとして加算を設けています。	
該当法令等	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)	
対応の分類	検討を予定	
対応の概要	令和3年度介護報酬改定においては、一部の加算について基本報酬への組み込みや廃止等を行ったところであり、次期改定に向けては、「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」(令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会)において「今後の課題」として、報酬体系の簡素化があげられていることも踏まえ、社会保障審議会介護給付費分科会において、関係者の御意見を伺いながら検討してまいります。	

区分(案)	△
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:9

受付日	所管省庁への検討要請日	令和3年1月27日	回答取りまとめ日	令和5年4月14日
-----	-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	介護サービスにおける人員配置基準の緩和
具体的内容	介護サービスの人員配置基準(生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、ケアマネージャー等)の緩和
提案理由	近年、ICT、AI等の活用、技術革新による介護サービスの質の向上、生産性向上に向けた取り組みが進展する中で、他分野に比べて遅れていた文書の簡素化・標準化等に加え、行政手続の簡素化も飛躍的に改善することが見込まれ、介護サービスの更なる充実に専念・集中できる体制が整いつつある。これら介護サービスの質と生産性の向上に見合った合理的な人員配置基準(生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、ケアマネージャー等)の見直しが必要であり、基準を緩和すべきである。また、介護分野の人手不足や今後の介護サービス需要の伸びに対応した介護制度の持続可能性の確保に向け、引き続き新技術やノウハウ導入に関する手厚い支援も実施すべきである。
提案主体	日本商工会議所

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	基準省令における人員配置係る規定は、あくまでも都道府県や市町村が条例において介護事業者が遵守すべき最低基準を定めるに当たって従うべき基準であって、利用者の実態や各施設の規模や状況に応じて、弾力的な対応が可能です。	
該当法令等	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号) 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年8月17日老企第25号)等	
対応の分類	検討を予定	
対応の概要	<p>「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」(令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会)において、「テクノロジーを活用した場合の人員基準の緩和等について、利用者の安全確保やケアの質、職員の負担、人材の有効活用の観点から、実際にケアの質や職員の負担にどのような影響があったのか等、施行後の状況を把握・検証するとともに、実証データの収集に努めながら、必要な対応や、介護サービスの質や職員の負担に配慮しつつ、更なる介護現場の生産性向上の方策について、検討していくべきである」とされたことを踏まえ、関係者の御意見を伺いながら検討してまいります。</p> <p>また、介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、介護現場の負担軽減や職場環境の改善は重要であり、ICT等のテクノロジーを活用した生産性向上を強気に推進することが重要であると考えております。このため、地域医療介護総合確保基金を活用し、介護サービス事業所・施設におけるICTの導入支援を実施し、業務効率化を通じて、職員の負担軽減や介護人材確保を図っているところです。</p>	

区分(案)	◎
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:10

受付日	所管省庁への検討要請日	令和5年2月16日	回答取りまとめ日	令和5年4月14日
-----	-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	処方箋の押印について
具体的内容	押印廃止の流れで廃止してもいいのではないのでしょうか？
提案理由	処方医によって、三文判、シャチハタと色々ありますが、所詮認印レベルであれば、ほかの押印とともに廃止の流れにできないものではないでしょうか？ 処方箋の真偽の担保のために押印を求めているのであれば、三文判、シャチハタは誰でも購入できるものだと思いますので、その目的で押印を求めているのであれば、失当だと思います。
提案主体	個人

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	処方箋は、患者の生命・健康に関わる文書であり、医師が最終的に当該書類を確認し、その内容に責任をもつことを明確にするものであり、また、実際に健康被害等が生じた場合は、当該処方箋に署名等を行った医師が責任を負うこととなることから、その性質上、一定の真正性が求められるものと考えております。	
該当法令等	医師法施行規則第21条	
対応の分類	対応不可	
対応の概要	左記のとおり	

区分(案)	△
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:11

受付日	所管省庁への検討要請日	令和5年2月16日	回答取りまとめ日	令和5年4月14日
-----	-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	災害になりうる気象情報が行政から発出された際の医師法19条「応召義務」の取り扱い
具体的内容	甚大な被害が予見される気象情報が国及び自治体から発出され、不要不急の外出を控えるようメッセージが添えられることがある。しかし医療機関は医師法19条及び慣例により、そうした場合でも休診とすることは少なく、被害が発生しない限り開け続ける。基本的に医療機関は医師だけでなく看護師や臨床技師、事務員等多くの職員が勤務しており、医師が出勤することはそれ以外の職員も出勤しなくてはならないことを意味する。災害予測が発出された際の応召義務の取り扱いについて明確化し、医療従事者についても身の安全を守る行動ができるようにしてもらいたい。
提案理由	2022年12月に新潟県を含む北陸地方を中心に大雪となり、24時間以上電線や道路網が寸断されるなど社会活動に甚大な影響が出た。このうち12月23日ごろからの大雪では事前に国交省や気象庁から緊急情報が発出され、不要不急の外出を控え命を守る行動をとるようにメッセージも添えられた。 https://www.mlit.go.jp/report/press/mizukokudo06_hh_000243.html しかし医療機関は、先述の応召義務により休診はしないためそこに勤務する関係者は出勤義務が課される。また門前の調剤薬局や検査機器の納入業者等医療機関周辺の関係者も開診されている限りは営業しなくてはならない。医師本人だけでなくその周囲の多くの国民に影響が出ている。医師法が制定された1948年当時と現在とでは社会を取り巻く環境は激変しており、医療技術だけでなく気象予測等の各種技術の革新に法律が追いついていない現状だ。 医師法で臨時休診が認められる「正当な理由」については、医療機関を直接監督する都道府県や各地方厚生局で解釈が分かれており(ローカルルール)、その解釈に従わないと保険医療機関の資格停止など重いペナルティが課されるためそれに従わざるを得ない事情もある。
提案主体	個人

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	医師法の「応召義務」については、個々の事情に即して具体的に判断する必要があることから、一概にお答えすることは困難と考えております。	
該当法令等	医師法第19条第1項 医師法第19条第2項	
対応の分類	その他	
対応の概要	左記のとおり	

区分(案)	△
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:12

受付日	所管省庁への検討要請日	令和5年3月14日	回答取りまとめ日	令和5年4月14日
-----	-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	医療法人理事長の原則的に医師・歯科医師限定規定の廃止
具体的内容	現在、医療法人理事長は原則的に医師か歯科医師に限定されていますが、この規定を廃止して、以前のように医師・歯科医師以外の人でも就任出来るようにする。つまり、企業の代表取締役と同じように、自由に就任出来るようにする。
提案理由	規制緩和が大きな流れとなっていますが、いまだに医療法人理事長を原則として医師・歯科医師に制限している事は合理性がなく納得のいかないところです。理事長には医学知識が必要との理由があげられていますが、医学知識なら学士看護師の方が歯科医師よりあるのではないのでしょうか。薬剤師には医学知識がないとでもいうのでしょうか。診療をしないのに医師免許を求めることは職業選択の自由を保障した憲法にも違反するところです。1日も早く理事長要件を自由化し、有為の人材が数多く医療界で仕事ができる様に配慮すべきです。実際に病院や施設を経営している人が理事長になるべきであり、名ばかり理事長や不在理事長の横行の方が問題あります。現実的には医師は診療に専念していることが多く医療法人の経営や管理は事務長等の非医師に委ねられていることが多いはずで、現実を追認するためにも規制緩和は必要と思います。
提案主体	個人

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	医療法人の理事長は、都道府県知事の認可を受けた場合を除き、医師又は歯科医師である理事のうちから選出するとされています。	
該当法令等	医療法第46条の6	
対応の分類	対応不可	
対応の概要	医療法第46条の6第1項ただし書きにおいて、都道府県知事の認可を受けた場合には、医師又は歯科医師でない理事のうちから理事長を選出することができるとされています。具体的には、候補者の経歴、理事会構成等を総合的に勘案し、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、適切かつ安定的な法人運営を損なうおそれがないと認められる場合には、医師又は歯科医師以外の理事のうちから選出することも可能である旨、「医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について」(昭和61年6月26日健政発第410号厚生省健康政策局長通知)により技術的助言を行っています。なお、本規定の趣旨は、医師又は歯科医師でない者の実質的な支配下にある医療法人において、医学的知識の欠落に起因し問題が惹起されるような自体を未然に防止しようとするものであり必要なものであることから、当該原則自体を見直すことは困難と考えています。	

区分(案)	△
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:13

受付日	所管省庁への検討要請日	令和3年4月23日	回答取りまとめ日	令和5年4月26日
-----	-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	マイナンバーカードを用いた医療情報のペーパーレス化
具体的内容	自立支援医療(精神)など、公費医療情報をマイナンバーカード上で管理、更新いただくよう検討をお願いしたく。
提案理由	健康保険証のマイナンバー化に引き続き、このような公費医療についてもマイナンバーカードの提示にて資格確認・更新が行えるようにしていただきたい。 特に、私は自立支援医療(精神)を受ける主訴が、注意欠陥・多動性障害によるものであり、このような毎月原紙を持ち歩くようなものであると、忘れてしまうことが多々ある。原紙がカード状のものではなく、A4の紙であるため、持ち歩くことができないのが原因である。また、更新を忘れてしまうことも危惧されているが、デジタル化することにより、更新をマイナポータルのお知らせからリマインドし、手続きできるようになると更新漏れを避けることができる。 経済的効果はたしかに少ないかもしれないが、私のようなハンディキャップを持った人間が使う制度が、よりユーザフレンドリーになると、とてもありがたいので一考いただきたい。
提案主体	個人

	所管省庁	厚生労働省総務省デジタル庁
制度の現状	自立支援医療受給者証(精神通院医療)の発行・更新については、居住地の市町村を経由して都道府県に申請いただき、都道府県が交付することとなっております。 受給者の方は、受診等の際、医療機関等の受付において、受給者証を提示することが一般的です。	
該当法令等	○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等	
対応の分類	一部検討を予定	
対応の概要	【公費負担医療の受給者証とマイナンバーカードの一体化について】 公費負担医療の受給者証とマイナンバーカードの一体化については、医療DXの取組の中で、その実現を図ってまいります。	

区分(案)	◎
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:14

受付日	所管省庁への検討要請日	令和4年11月18日	回答取りまとめ日	令和5年6月22日
-----	-------------	------------	----------	-----------

提案事項	遠隔健康医療相談に係る医師要件の緩和
具体的内容	右指針において、医師の指示の下で医療従事者等が遠隔健康医療相談を実施する場合の取扱いを明確化し、「遠隔健康医療相談(医師)」(またはそれと同等のもの)として認められている「患者個人の心身の状態に応じた医学的助言」を、「遠隔健康医療相談(医師以外)」においても可能とすべきである。
提案理由	<p>現行の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(以下「同指針」という)では、遠隔健康医療相談における「患者個人の心身の状態に応じた医学的助言」は、医師が対応する遠隔健康医療相談(医師)においてのみ可能とされる。医師以外の者が対応する「遠隔健康医療相談(医師以外)」では、看護師等医師以外の医療従事者等が、医師が監修・作成したマニュアルを用い、医師の指示下で医学的に質の高いサービスを提供することは可能であっても、「患者個人の心身の状態に応じた医学的助言」を提供することはできない。</p> <p>その結果、一般的な医学的情報の提供しかできないため、相談者の望む十分な回答ができず、対応の質・相談者満足度を向上させられないという状況が生じている。また、対応者は「患者個人の心身の状態に応じた医学的助言」に該当しないよう、過度に慎重な表現へと推敲するといった事態が生じているとの指摘もある。</p> <p>同指針の見直しに関する検討会では、「遠隔健康医療相談(医師)」と「遠隔健康医療相談(医師以外)」を区別する理由として、医師が持つ医療・医学の知識を根拠としている。一方で、看護師も医学的判断および技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることを踏まえ、一定の医行為(診療の補助)については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師も実施することができることとされているが、同検討会でこのことは勘案されていない。看護師が一定の医行為(診療の補助)を実施できるとされていることについては、遠隔健康医療相談においても考慮されてしかるべきである。</p> <p>(要望実現により)医師不足の状況下で看護師等の活躍の機会を拡大しつつ、遠隔健康医療相談サービスの質を向上することが可能になる。</p>
提案主体	一般社団法人日本経済団体連合会

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、「遠隔健康医療相談(医師)」は、「遠隔医療のうち、医師一相談者間において情報通信機器を活用して得られた情報のやりとりを行い、患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言を行う行為。」と定義し、「遠隔健康医療相談(医師以外)」は、「遠隔医療のうち、医師又は医師以外の者一相談者間において、情報通信機器を活用して得られた情報のやりとりを行うが、一般的な医学的な情報の提供や、一般的な受診勧奨に留まり、相談者の個別な状態踏まえた疾患のり患可能性の提示・診断等の医学的判断を伴わない行為。」と定義しています。	
該当法令等	厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月(令和5年3月一部改訂))	
対応の分類	検討を予定	
対応の概要	規制改革実施計画(令和5年6月16日閣議決定)において、看護師が医師の指示・監督の下、相談者と情報通信機器を活用して得られた情報のやり取りを行い、患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言を行うサービスについて、看護師が回答し得る範囲を明確化することとされているため、これに従い対応する予定です(令和5年度上期措置)。	

区分(案)	◎
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号: 15

受付日	所管省庁への検討要請日	令和4年11月18日	回答取りまとめ日	令和5年6月22日
-----	-------------	------------	----------	-----------

提案事項	遠隔健康医療相談で実施可能な行為の拡大
具体的内容	右指針を見直し、右行為を遠隔健康医療相談として、看護師等においても実施可能とすべきである。
提案理由	<p>「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(以下「同指針」という)では、「患者からの症状の訴えや、問診などの心身の状態の情報収集に基づき、疑われる疾患等を判断して、疾患名を列挙し受診すべき適切な診療科を選択すること(以下「同行為」という)は、医行為である「オンライン受診勧奨」に当たるとされている。</p> <p>しかし、厚生労働省通知による医行為の解釈(=「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断およ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」)に照らせば、単に患者(相談者)の個別的な状態に応じた医学的な判断の上で疾患名を列挙したり、適切な診療科を案内したりする行為は、場合によっては病状悪化のリスクがある経過観察や非受診の勧奨とは異なり、「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」には該当せず、すなわちオンライン受診勧奨ではなく遠隔健康医療相談の範疇に留まると考えられる。</p> <p>(要望実現により)相談者の適切な受診行動、ひいては疾患の早期発見等が可能となり、国民の健康増進につながる。さらに、不適切な診療科選択の減少や重症化の回避によって、国の課題である医療費適正化に寄与するとともに、医療機関側から見ても、対応可能な診療科に沿った患者の早期の受診やスムーズな診療が可能になる。</p>
提案主体	一般社団法人日本経済団体連合会

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、「オンライン受診勧奨」を「遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して患者の診察を行い、医療機関への受診勧奨をリアルタイムにより行う行為であり、患者からの症状の訴えや、問診などの心身の状態の情報収集に基づき、疑われる疾患等を判断して、疾患名を列挙し受診すべき適切な診療科を選択するなど、患者個人の心身の状態に応じた必要な最低限の医学的判断を伴う受診勧奨」と定義しています。	
該当法令等	医師法第17条、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月(令和5年3月一部改訂))	
対応の分類	対応不可	
対応の概要	患者からの症状の訴えや、問診などの心身の状態の情報収集に基づき、疑われる疾患等を判断して、疾患名を列挙し受診すべき適切な診療科を選択するなど、患者個人の心身の状態に応じた必要な最低限の医学的判断を伴う受診勧奨は、医学的な判断を伴わない一般的な情報提供である遠隔健康医療相談の範疇に留まるものではありません。	

区分(案)	◎
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号: 16

受付日	所管省庁への検討要請日	令和4年11月18日	回答取りまとめ日	令和5年6月22日
-----	-------------	------------	----------	-----------

提案事項	疾患の予防を目的としたヘルスケアデータの解釈・生活改善提案の実現
具体的内容	医師法における診断行為となる、疾患の治療を目的とした「検査結果の解釈」と、疾患の予防を目的とした「データの解釈・生活改善の提案」を法的に分け、後者を一般企業でも行えるようにすることを要望する。
提案理由	<p>高齢化に伴い、慢性疾患・生活習慣病が社会的に深刻化しており、例えば認知症患者による資産額は2017年時点で143兆円に達し、2030年には215兆円を超えると考えられている(出所: 第一生命経済研究所「Economic Trend」、2018年8月)。認知症に限らず、脳卒中や糖尿病、パーキンソン病等、免疫システムの制御不全が引き起こす慢性疾患・生活習慣病が社会に与える影響は大きく、介護保険・医療保険等の社会福祉に対する負担も増加している。こうした背景を踏まえると、生活習慣の改善による未病段階での疾患予防を行う仕組みを構築することは、日本経済・社会の持続可能性に重要な役割を果たす。</p> <p>このような状況において、スマートウォッチや遺伝子検査サービス、腸内細菌叢検査サービス等、先端技術を活用したイノベーションが創出される一方で、日本では生体データの解釈を行うことが医師法の対象となる医行為に該当する可能性があると考えられており、更なるイノベーションを起こすうえで大きな障害となっている。また、イノベーションや新しい価値創造につながる研究開発をも萎縮させる恐れがある。</p> <p>ヘルスケアサービスの活用により健康に対する意識を高め、予防策をとることは国民の命や健康を害さない非侵襲の行為であり、医師法で規定されている「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」侵襲行為とは区別されるべきである。また、ウェアラブルデバイスで取得されたデータや血液や尿検査等健康診断レベルの検査結果の情報について、一般企業もデータの解釈に基づいて生活習慣の改善や予防策を提案するサービスができるようにすべきである。</p> <p>(要望実現により)ヘルスケア領域においてもデータを活用したイノベーションが促進され、国民生活の向上に広く寄与することが期待される。</p>
提案主体	一般社団法人日本経済団体連合会

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	医師法(昭和23年法律第201号)第17条に規定する「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おります。	
該当法令等	医師法	
対応の分類	対応不可	
対応の概要	医行為の該当性については、個別具体的に判断する必要があるところ、ご照会の疾患の予防を目的とした「データの解釈・生活改善の提案」の意味するところが明らかではなく、一概にお答えすることは難しいかと考えます。	

区分(案)	◎
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:17

受付日	所管省庁への検討要請日	令和4年11月18日	回答取りまとめ日	令和5年6月22日
-----	-------------	------------	----------	-----------

提案事項	医療機器の装着・測定における医行為該当性の明確化
具体的内容	一般人の使用による危害の恐れが小さい医療機器については、患者が来院せず、本人もしくは家族、介護士等のケアギバーが装着・測定することについて、医行為に該当しないことを通知やガイドライン等において明確化すべきである。
提案理由	在宅診療や遠隔診療が普及するなか、検査機器の進歩(機器の装着・測定の簡便化)に伴い、それらの機器を用いた検査に関しても、患者本人、ケアギバー等によるリモートでの実施が期待される。 例えば、近年ホルター心電計は小型化・装着方法の簡便化が進み、本人もしくは家族等ケアギバーによる装着であっても正確な測定が可能となっている。しかし、ホルター心電計の装着は、医師法における医行為に当たると解釈される場合もあるため、患者もしくは家族等ケアギバーによる装着ができず、医師等による機器の着脱のためだけに患者本人の来院が必要となり、患者のみならずケアギバーにとっても大きな負担となっている。 また、介護現場においては、血圧測定等原則として医行為に該当しないと考えられるものが通知されているものの、記載されていない行為については解釈が曖昧となり、介護士等によるケアの提供に関し、施設ごとの運用のばらつきも懸念されている。 (要望実現により)患者やケアギバー、医療従事者の負担軽減につながる医療機器の開発が促進され、持続可能な医療介護提供体制の構築につながると期待される。
提案主体	一般社団法人日本経済団体連合会

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	医師法(昭和23年法律第201号)第17条に規定する「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おります。	
該当法令等	医師法	
対応の分類	その他	
対応の概要	心電計の装着については、例えば、病院等において、医師が必要可否を医学的に判断し、その場で医師の指示の下に看護師等により、装着を行っているなどのケースが考えられますが、ご照会の自宅や介護施設等で、医師や看護師等以外の者により、心電計の装着を行うケースが想定されるのかも含めて、個別具体的に判断する必要がありますと考えております。	

区分(案)	◎
-------	---

提案内容に関する所管省庁の回答

医療・介護・感染症班関連

番号:18

受付日	所管省庁への検討要請日	令和4年11月18日	回答取りまとめ日	令和5年7月12日
-----	-------------	------------	----------	-----------

提案事項	医療情報の保護に関するガイドラインの見直し①
具体的内容	<p>個々人のニーズにあわせた、いわゆるパーソナライズドヘルスケアサービスの需要が高まる中、その推進に向けて、現行の「医療情報の保護に関するガイドライン」、いわゆる3省2ガイドライン(以下、「ガイドライン」という)を以下とおり充実させるべきである。</p> <p>①「外部サービス」から「医療機関」へのデータ連携の明確化 データ連携に関する国としてのユースケースを公表し、ユースケースに付随してパーソナル・ヘルス・レコード(PHR)等の外部サービスから医療機関へのデータ連携にかかる考え方、要求事項を明記すべきである。具体的には、PHR等の外部サービスから医療機関へデータ連携を許容する条件について、用途、データ項目、システム面でのセキュリティ対策要件等をガイドラインに記載すべきである。</p>
提案理由	<p>ガイドラインには、「医療機関」から「外部サービス」へのデータ連携についての記載はあるものの、「外部サービス」から「医療機関」へのデータ連携についての記載がない。明確な記載がないことによる不安は、医療機関・外部サービス提供者双方がパーソナライズドヘルスケアサービスを活用する際、リスクをとって踏み込むことを躊躇する可能性があり、ひいては国民の利益を損なう恐れがある。</p> <p>(要望実現により)個人のデータを医療機関を含むヘルスケアサービス事業者に円滑に提供することが可能となり、パーソナライズドヘルスケアサービスの推進が期待される。その結果、未病・予防といった病気になる前の対策が可能となり、個人に裨益することはもちろん、国としての社会保障費の抑制につながる。</p>
提案主体	一般社団法人日本経済団体連合会

	所管省庁	厚生労働省経済産業省総務省
制度の現状	<p>PHR事業者が遵守すべきセキュリティの要件等については、「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」(令和3年4月総務省・厚生労働省・経済産業省)において示しています。</p> <p>また、PHR事業者が、医療機関等との契約等に基づいて医療情報システム等(居宅で測定されたバイタルデータやライフログを電子カルテシステム上に表示させる機能等)を提供する場合には、「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン第1.1版」(令和5年7月総務省・経済産業省)の対象となり、当該ガイドラインでは一律に要求事項を定めることはせず、リスクベースアプローチに基づいたリスクマネジメントを実施することとなります。この場合、医療機関においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」(令和5年5月厚生労働省)の遵守が求められます。</p>	
該当法令等	<p>民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針 医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン第1.1版 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版</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・感染症班関連

番号:19

受付日	所管省庁への検討要請日	令和5年5月23日	回答取りまとめ日	令和5年9月13日
-----	-------------	-----------	----------	-----------

提案事項	歯科技工士による歯科訪問診療の同行と技工作業の法的許可と診療点数加算について
具体的内容	歯科技工士が業として行う義歯制作や修理等の技工作業について、届け出のある歯科技工所や歯科医院以外の場所でも、医師や歯科医師の指示の元、安全や衛生上の問題を考慮した上での法的な許可を求めます。また家族や介助者が許されている、義歯の取り外しや頬や口を触るという行為も歯科技工士が行う事が法的に規制されているので、こちらも許可を求めます。そして歯科訪問診療での歯科技工士の同行についての保険点数の加算をもとめます。
提案理由	<p>歯科訪問診療で歯科医師が在宅患者等に行う義歯修理等の技工作業には規制がないが、歯科技工士が業とする義歯修理や技工作業については届け出があり決められた設備を持つ歯科技工所や歯科医院等に限られる。このため義歯や補綴装置に対しての問題は、歯科医師がその場でできる妥協的な処置に留まる事や歯科技工所に依頼して長い時間を要する場合が多い。</p> <p>歯科技工士が訪問診療に同行する事について保険点数も無いため、複雑な義歯修理等もその場で歯科医師が行い、かえって口腔内の崩壊に繋がっているケースも経験している。</p> <p>また歯科技工士が患者に直接触れる事や義歯の取り外し等、家族や介助者が行える範囲の事も法で認められない事から、適切な義歯制作・修理のための診査が行えない上、その都度歯科医師や歯科衛生士に義歯の取り外しや補助をお願いしている現状であり、非常に遅い対応になる。</p> <p>加えてインプラント治療を行ったかかりつけ歯科医院に患者が通院困難になった事等から、在宅や施設で様々なインプラントや補綴装置が混在し、問題が起きているケースも多数報告されている。</p> <p>私が勤めている歯科医院でインプラントと義歯治療を行った患者が骨折により自宅から一歩も動けなくなり、義歯破折により歯科技工士の私が歯科医師と衛生士と共に同行し、その日中に最善な形で義歯変更が行えたという経緯もある。</p> <p>提案した内容が認可されれば 清潔な義歯にする事での誤嚥性肺炎等の疾患の予防、口腔機能改善による健康長寿の延伸、患者の栄養状態向上、歯科医師の作業効率向上、患者の口腔の健康の維持による医療費の削減、介助負担軽減に寄与できる事が見込まれる。どうかお願い致します。</p>
提案主体	個人

	所管省庁	厚生労働省
制度の現状	歯科医療の用に供する補てつ物等については、通常、患者を直接診療している病院又は診療所内において歯科医師又は歯科技工士が作成するか、病院又は診療所の歯科医師から委託を受けた歯科技工所において、歯科医師から交付された歯科技工指示書に基づき歯科技工士が作成しているところです。	
該当法令等	歯科技工士法	
対応の分類	検討を予定	
対応の概要	チェアサイドや訪問診療の場における歯科技工等、歯科技工士の業務の在り方について検討を行っているところです。 (なお、診療報酬に係る取扱いについては、まず上記の検討が進められ、結論が得られる必要があります。)	

区分(案)	○
-------	---