

規制評価シート(各府省作成)

ライフ追加①ドラッグラグ、デバイスラグの更なる解消 / 厚生労働省

規制改革事項(事務局記載)		ドラッグラグ、デバイスラグの更なる解消
規制の概要(事務局記載)		医薬品及び医療機器の開発、改良については、基礎的な研究開発の後、薬事法等に従い臨床研究(治験)を実施し、医薬品医療機器総合機構(PMDA)に承認申請をした上で承認される。 臨床研究に関しては医師主導で行うことが定められており、企業主導の臨床研究は認められていない。 <根拠規定>薬事法等
所管省庁	担当府省	厚生労働省
	担当局名	医薬食品局、医政局
	担当課・室名	審査管理課、監視指導・麻薬対策課、研究開発振興課
規制・制度の概要	根拠法令等(条項名まで記載) ※告示・通達等に根拠がある場合、併せて記載	薬事法第14条の2第1項、薬事法第55条第2項
	目的	医薬品の品質、有効性及び安全性の確保
	対象	医薬品、医療機器
	規制・制度の制定時期、主な改正経緯	薬事法(昭和35年制定、平成18年最終改正)
規制改革要望等への対応	規制改革要望・賛成の意見等(事務局記載)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 革新的な技術を早期に利用できるように、産業政策の軸を医療・薬事行政の中で明確にし、安全対策とのバランスをとるべき。 ・ 承認申請に関し、厚生労働省とPMDAの二元的体制を解消し、PMDAへの権限委譲を進め、その専門性の強化を図るべき。 ・ PMDAが承認審査と救済制度を所管する状況を解消し、テクノロジーの審査機関として自立すべき。 ・ 企業主導の臨床研究、医師と企業の共同研究を認めるべき。 ・ 臨床研究は、イノベーションの基礎であり、その活性化を図るべき。 ・ 臨床研究のあり方について、登録制と情報公開を制度化するなど、企業がスポンサーとなる医薬品・医療機器開発以外の医療技術の開発の枠組みを明確にするべき。
	上記規制改革要望・賛成の意見等への考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品の有効性・安全性及び品質については最終的に国が責任をもって確保すべきであるから、最終的な権限をPMDAに移譲することは困難。なお、過去において厚生労働省からPMDAに対し、GMP適合性調査を認めるなど、権限移譲については前向きに進めてきたところ。また、承認審査の専門性を高め、効率的な承認手続とすること等を通じて、療養上必要性が高く、十分なエビデンスの備わった医薬品を迅速に承認する必要があると考えている。 ・ 医薬品、医療機器の品質、有効性及び安全性を確保するためには、リスク発生による被害の救済を行う救済事業、リスク抑制のための審査事業、継続的なリスクの軽減のための安全対策事業が連携し、情報等を共有することで、リスクを最小限に抑えることが不可欠である。医薬品の使用が適切であっても不適切であっても健康被害が生じうるという事実を踏まえ、医薬品により発生した健康被害の実例をそれ以降の承認審査・安全対策に活かすなど、各事業部門同士が相互に連携を図り医薬品の安全性の確保に役立っているため、分離は困難である。 ・ 臨床研究及び医師と企業の共同研究については、未承認の医薬品・医療機器の提供が薬事法第55条第2項に抵触するか否か、総合的に判断される。 ・ なお、製造販売承認の申請に際して提出する試験成績を収集する目的であるものについては、治験として実施されるものである。 ・ 「臨床研究に関する倫理指針」において、企業がスポンサーとなる場合を含め、侵襲性を有する介入研究を実施する場合には、あらかじめ、登録された臨床研究計画の内容が公開されているデータベースに当該研究に係る臨床研究計画を登録しなければならないこととしており、御指摘の登録制及び情報公開の制度化は既に実施している。

規制改革要望等への対応（続き）	<p>【対応可能性のある場合】 見直し予定及びその内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省、総合機構の業務の在り方を見直すこと、これにより迅速かつ質の高い審査体制を構築すること等を検討する。 ・臨床研究及び医師と企業の共同研究については、薬事法に抵触するか否か、総合的に判断する。
	<p>【対応困難とする場合】 要望へ対応した場合に生じる問題点及び問題点に対する補完措置の有無等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・PMDAは、医薬品等の承認審査を行う審査部門、市販後の安全対策を行う安全部門、救済制度を担う救済部門という3つの部門が連携して、総合的かつ効率的に医薬品等の安全性と有効性を担保する組織となっており、組織の分離は困難であると考えている。

ライフ追加②未承認の医療技術、医薬品、医療機器等に関する情報提供の解禁 / 厚生労働省

規制改革事項(事務局記載)		未承認の医療技術、医薬品、医療機器等に関する情報提供の解禁
規制の概要(事務局記載)		未承認の医療技術、医薬品、医療機器などの情報提供が昭和55年に出された厚生労働省の通知等によって禁止されている。 <根拠規定>薬事法68条
所管省庁	担当府省	厚生労働省
	担当局名	医薬食品局
	担当課・室名	監視指導・麻薬対策課
規制・制度の概要	根拠法令等(条項名まで記載) ※告示・通達等に根拠がある場合、併せて記載	薬事法(昭和35年法律第145号)第66条、第68条 医薬品等適正広告基準について(昭和55年10月9日薬発第1339号) 薬事法における医薬品等の広告の該当性について(平成10年9月29日医薬監第148号) http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/koukokukisei/index.html
	目的	医薬品等の広告は、他の商品の広告と異なり、国民の保健衛生上極めて影響が大きいため、虚偽誇大な広告及び承認前の広告を規制している。
	対象	何人(医薬品等の販売業者等には限定されない。)
	規制・制度の制定時期、主な改正経緯	法制定時より規制。
規制改革要望等への対応	規制改革要望・賛成の意見等(事務局記載)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記通知を改正し、未承認の医療技術、医薬品、医療機器等に関する情報提供を解禁する。 ・ 医療費がどのような治療にどう使われたかというデータが公開されておらず、またアウトカムのデータについても十分に確保された形で公にされていない。これに関連して、上記通知の存在により、患者や医師に対して企業が開発中の技術や製品、さらには将来の技術などの情報を提供することができていない。この点はドラッグラグやデバイスラグの隠れたコストが社会的に十分認知されていない一因とも考えられ、規制のあり方を見直すべき。
	上記規制改革要望・賛成の意見等への考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記通知(医薬品等適正広告基準について(昭和55年10月9日薬発第1339号))は、医薬品、医療機器等の広告が虚偽誇大にわたらないようにするとともに、その適正を図ることを目的としており、情報提供を規制するものではない。 ・ また、何人も医薬品及び医療機器であって承認を受けていないものについてその名称、効能効果等に関する広告は、薬事法第68条の規定により禁止されている。
	【対応可能性のある場合】 見直し予定及びその内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記通知等は、顧客の購入意欲を促進させる目的である広告宣伝を規制しているものであり、情報提供を規制しているものではない。(参考:薬事法上の広告要件として、誘因性、特定性及び認知性のいずれの要件も満たす場合に広告と判断している。 http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/koukokukisei/dl/index_d.pdf)
	【対応困難とする場合】 要望へ対応した場合に生じる問題点及び問題点に対する補完措置の有無等	—

ライフ追加③ワクチン対策基本法の制定 / 厚生労働省

規制改革事項(事務局記載)		ワクチン対策基本法の制定
規制の概要(事務局記載)		ワクチンは予防接種法に規定された定期予防接種のワクチンと、それ以外の任意接種ワクチンに大別されるが、後者については何の法的規定もない。そのため自治体の財政力による「ワクチン・デバイド(格差)」を生んでいる。 <根拠規定> 予防接種法第1条、24条、健康保険法第1条
所管省庁	担当府省	厚生労働省
	担当局名	健康局、保険局
	担当課・室名	結核感染症課、保険課
規制・制度の概要	根拠法令等(条項名まで記載) ※告示・通達等に根拠がある場合、併せて記載	予防接種法第21～24条 健康保険法第1条
	目的	健康保険制度の目的規定である。
	対象	<ul style="list-style-type: none"> ●定期接種 ・一類疾病又は二類疾病のうち、政令で定められた対象疾病と接種対象者に対して、期日又は期間を定めて市町村が行うもの ・費用については市町村が支出(経済的困窮者を除き、被接種者からの実費徴収が可能。) ・一類疾病の定期接種については、予防接種を受ける努力義務あり。 ●臨時接種 ・一類疾病及び二類疾病のうち厚生労働大臣が定めるもののまん延予防上緊急の必要があると認められる場合に、期日又は期間を定めて都道府県又は市町村が行うもの。 ・費用については都道府県又は市町村が支出(被接種者からの実費徴収はできない。) ・予防接種を受ける努力義務あり <p>健康保険制度の目的規定である。 健康保険は、 ①被保険者の業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産 ②被扶養者の疾病、負傷、死亡又は出産 について保険給付を行う事を目的としている。</p>
	規制・制度の制定時期、主な改正経緯	大正11年の健康保険法の制定以来、疾病予防については保険給付の対象とはしていない。
規制改革要望・賛成の意見等(事務局記載)	<ul style="list-style-type: none"> ・この問題を解決すべく「ワクチン対策基本法」を制定するとともに、フランスやドイツにならって、ワクチンを予防的医療と見なして公的保険の給付対象にする。 ・費用対効果分析から見ても、ワクチンを公的保険の対象外とするのは時代錯誤も著しい。 	

<p>規制改革要望等への対応</p>	<p>上記規制改革要望・賛成の意見等への考え方</p>	<p>【ワクチン対策基本法について】 (ワクチン対策基本法に盛り込むべきコンテンツとして、委員は①予防可能な疾病の減少に向けて、学術的研究の推進やワクチンの普及を目指すこと、②ワクチンの被接種者が住む場所や収入によらない公平な接種機会が補償されること、③効果と安全情報の収集と提供、また健康被害に関する補償制度の充実を図ること、④多方面の関係者の集まる協議会の設置、を上げている)</p> <p>これに対しては、今すぐ「ワクチン対策基本法」を制定するかどうかは別としても、09年12月25日に設置された厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会において、現在、委員の指摘事項も含め、以下の事項について検討されているところであり、その成果を待つべきであるとする。</p> <p>①予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方 ②予防接種事業の適正な実施の確保 ③予防接種に関する情報提供のあり方 ④接種費用の負担のあり方 ⑤予防接種に関する評価・検討組織のあり方 ⑥ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方</p>
<p>規制改革要望等への対応（続き）</p>	<p>上記規制改革要望・賛成の意見等への考え方 （続き）</p>	<p>【公的保険の給付について】 ・現在、公的医療保険においては、疾病や傷病について保険給付を行っており、疾病予防については保険給付の対象とはしていない。 ・予防接種を保険給付の対象とすることについては、次のような問題があり、慎重に検討する必要があると考えている。</p> <p>①ワクチン接種に対する公的支援のあり方についてどのように考えるか （義務化されているワクチン接種の公的支援のあり方として、どこまでを対象とするか、公費と保険のいずれが適切か。任意のワクチン接種についての公的支援の必要性の根拠をどのように考えるのか。また、ドイツ・フランスの医療保険は基本的に保険料中心で、労使によって幅広く保険適用してきた歴史があるが、日本は早くから公費負担を整備し、保険給付については保険事故に限定してきた経緯があることも踏まえる必要がある。）。</p> <p>②我が国の医療保険制度は、偶発的に発生する保険事故に対し、相互に救済することを制度創設の目的としており、この目的について根本的に変更することとなること。</p> <p>③がん検診など他の疾病予防措置との均衡（ワクチン接種以外にも、公衆衛生や疾病予防の観点から現在行われている健診等の事業にも保険適用範囲が拡大するおそれがある。）</p> <p>④大幅な赤字に陥っている協会けんぽや財政が極めて厳しい市町村国保等の保険者の理解が得られるか。全てを保険料でまかなうことは不可能である</p>
	<p>【対応可能性のある場合】 見直し予定及びその内容</p>	
	<p>【対応困難とする場合】 要望へ対応した場合に生じる問題点及び問題点に対する補完措置の有無等</p>	<p>給付費の増加が見込まれるため、保険料負担の増加につながる。 さらに、がん検診など他の疾病予防措置にも波及する可能性 なお、保険者が行う保健事業において、予防接種の費用を補助している例もある。 【参考】ドイツ・フランスの医療保険財源 ドイツ・報酬の14.9% 支出総額の2%程度の国庫負担 フランス・賃金総額の13.85% 一般社会拠出金(目的税)を医療保険財源に充当(給付費の37%)</p>

ライフ追加④救急患者の搬送・受入実態の見える化 / 厚生労働省

規制改革事項(事務局記載)		救急患者の搬送・受入実態の見える化
規制の概要(事務局記載)		救急搬送の情報は総務省消防庁の管轄、医療機関が保有する搬送後の予後の情報は厚生労働省の管轄で統合されていない。 <根拠規定>個人情報保護法
所管省庁	担当府省	厚生労働省
	担当局名	医政局
	担当課・室名	指導課
規制・制度の概要	根拠法令等(条項名まで記載) ※告示・通達等に根拠がある場合、併せて記載	規制はない。
	目的	
	対象	
	規制・制度の制定時期、主な改正経緯	
規制改革要望等への対応	規制改革要望・賛成の意見等(事務局記載)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管轄が異なることで、いわゆる「たらい回し」の原因究明ができない。両者のデータをリンクさせるべき。 ・ 個人情報は匿名化されているので問題ない。
	上記規制改革要望・賛成の意見等への考え方	<p>現在、消防庁において、消防機関、医療機関等の協力の下、心肺機能停止の傷病者について、消防機関の保有する救急搬送の情報と医療機関の保有する予後情報を合わせた調査(救急蘇生統計)を行っており、当該調査のデータについては、より詳細な分析を行うことを希望する研究者等に提供されている。全国すべての救急搬送(約470万人)について、国で一元的に消防機関の保有する救急搬送の情報と医療機関の保有する予後情報を統合する場合には、都道府県や消防機関・医療機関等に対し財政的・人的に多大な負担を強いることとなるため、現状においては困難である。</p> <p>なお、平成21年10月30日に施行された改正消防法により、都道府県は救急搬送及び受入れに関する実施基準を策定することとされたが、この実施基準を実効性のあるものとするためには、消防機関及び医療機関の双方が有する情報を合わせて総合的に調査・分析を行うことが重要であり、この点については、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について」(平成21年10月27日消防庁次長・厚生労働省医政局長連名通知)により、都道府県に対し通知しているところである。</p>
	【対応可能性のある場合】 見直し予定及びその内容	
	【対応困難とする場合】 要望へ対応した場合に生じる問題点及び問題点に対する補完措置の有無等	<p>現在、消防庁において、消防機関、医療機関等の協力の下、心肺機能停止の傷病者について、消防機関の保有する救急搬送の情報と医療機関の保有する予後情報を合わせた調査(救急蘇生統計)を行っており、当該調査のデータについては、より詳細な分析を行うことを希望する研究者等に提供されている。全国すべての救急搬送(約470万人)について、国で一元的に消防機関の保有する救急搬送の情報と医療機関の保有する予後情報を統合する場合には、都道府県や消防機関・医療機関等に対し財政的・人的に多大な負担を強いることとなるため、現状においては困難である。</p> <p>なお、平成21年10月30日に施行された改正消防法により、都道府県は救急搬送及び受入れに関する実施基準を策定することとされたが、この実施基準を実効性のあるものとするためには、消防機関及び医療機関の双方が有する情報を合わせて総合的に調査・分析を行うことが重要であり、この点については、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について」(平成21年10月27日消防庁次長・厚生労働省医政局長連名通知)により、都道府県に対し通知しているところである。</p>

ライフ追加⑤開かれた医療実現のための規制・制度改革 / 厚生労働省

規制改革事項(事務局記載)		開かれた医療実現のための規制・制度改革
規制の概要(事務局記載)		<p>日本の医師免許を持たない外国人医師は日本国内で診療を行うことができない。また、日本の看護師免許を持たない外国人看護師は日本で看護業務に従事できない。</p> <p>海外で承認されている医薬品、医療機器でも、日本で承認されていなければ使用に制限があり、保険適用されない。</p> <p>医療ツーリズムで外国人が来日し、健診・診療を受ける場合、その内容によっては短期滞在ビザの期間内(最大90日)で対応できない可能性がある。</p> <p>医療機関の広告は厚生労働省が範囲を定めている。</p> <p>医療法に基づき、都道府県は地域医療計画を策定する。地域医療計画には病床規制が盛り込まれている。</p> <p><根拠規定>医師法、保健師助産師看護師法、薬事法、出入国管理及び難民認定法、医療法等</p>
所管省庁	担当府省	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関の広告規制の緩和 ○外国人看護師の国内における看護業務 ○地域医療計画の撤廃(病床規制の撤廃) 厚生労働省
	担当局名	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関の広告規制の緩和 ○外国人看護師の国内における看護業務 ○地域医療計画の撤廃(病床規制の撤廃) 医政局
	担当課・室名	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関の広告規制の緩和 総務課 <ul style="list-style-type: none"> ○外国人看護師の国内における看護業務 医事課、看護課 <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療計画の撤廃(病床規制の撤廃) 指導課
規制・制度の概要	根拠法令等(条項名まで記載) ※告示・通達等に根拠がある場合、併せて記載	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関の広告規制の緩和 医療法(昭和23年法律第205号)第6条の5 <ul style="list-style-type: none"> ○外国人看護師の国内における看護業務 外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(昭和62年法律第29号)第3条 <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療計画の撤廃(病床規制の撤廃) 医療法第30条の4第2項第12号及び第30条の11
	目的	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関の広告規制の緩和 医療を受ける者による医療に関する適切な選択を可能とするため。 <ul style="list-style-type: none"> ○外国人看護師の国内における看護業務 医療研修等を目的として来日する外国の看護師の資格を有する者が、その目的を十分達成することができるよう、研修等において看護業務を行うことを可能とするため。 <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療計画の撤廃(病床規制の撤廃) 我が国は、諸外国に比べて、人口当たりの病床数が多く、病床当たりの医師数が少ない状況にあり、医師の不足・地域偏在、地方の医療機関の休止・廃止等が問題となっている。基準病床数制度(病床規制)は、病床過剰地域における病床の整備を抑制することにより、病床の整備を病床非過剰地域へ誘導し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としている。

規制・制度の概要（続き）	対象	<p>○医療機関の広告規制の緩和 病院等に関して広告を行う者</p> <p>○外国人看護師の国内における看護業務 外国において看護師に相当する資格を有する者</p> <p>○地域医療計画の撤廃（病床規制の撤廃） 病院・有床診療所の開設・増床を行おうとする者</p>
	規制・制度の制定時期、主な改正経緯	<p>○医療機関の広告規制の緩和 昭和23年制定、直近の法改正は平成18年</p> <p>○外国人看護師の国内における看護業務 ・昭和62年に、外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律が制定された（当初は医師・歯科医師のみ。昭和62年11月1日施行。） ・平成18年に、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号）により、看護師等が制度の対象とされた（平成19年4月1日施行）。</p> <p>○地域医療計画の撤廃（病床規制の撤廃） 昭和61年に導入、平成13年・平成18年に基準病床数の算定式等の改正</p>
規制改革要望等への対応	規制改革要望・賛成の意見等（事務局記載）	<p>・開かれた医療を実現するためには、以下の諸施策を総合的に見直すべき。 (1) 医療滞在ビザの創設 (2) 医療機関の広告規制の緩和 (3) 外国人医師・看護師の受け入れ (4) 地域医療計画の撤廃（病床規制の撤廃） (5) 未承認薬の使用規制緩和</p>
	上記規制改革要望・賛成の意見等への考え方	<p>○「開かれた医療」について ・外国人に対する医療の提供については、国内の医療現場を取り巻く厳しい状況に留意しつつ、関係省庁と連携しながら医療ツーリズムの推進のあり方を検討。 ・外国人医師の国内診療等については、医療安全の確保に留意しつつ、必要に応じて制度・運用の見直しを検討することは可能。</p> <p>○医療機関の広告規制の緩和 ・日本の医療機関が行う広告であっても、海外に向けた広告については規制の対象とならず、広告を行う国の法令に従うこととなる。</p> <p>○外国人看護師の国内における看護業務 ・医療に関する知識・技能の習得を目的として入国する外国人看護師は、臨床修練制度を活用することにより、国内で看護業務を行うことが可能。 ・医療安全の確保に留意しつつ、必要に応じ、制度・運用を見直すことは可能。</p> <p>○地域医療計画の撤廃（病床規制の撤廃） ・我が国は、諸外国に比べて、人口当たりの病床数が多く、病床当たりの医師数が少ない状況にあり、医師の不足・地域偏在、地方の医療機関の休止・廃止等が問題となっている。「病床規制の撤廃」を行った場合には、既に病床が過剰となっている都市部で医療機関が更に増加し、地方の医師が都市部に集まり、地方の医療機関の休止・廃止につながるおそれがあるため、「病床規制の撤廃」は適当ではない。</p> <p>・また、一般病床の病床利用率は76%であり、「病床規制の撤廃」を行わなくても、医療ツーリズムの実現は可能。</p>
	【対応可能性のある場合】 見直し予定及びその内容	
	【対応困難とする場合】 要望へ対応した場合に生じる問題点及び 問題点に対する補完措置の有無等	

ライフ追加⑥特別養護老人ホーム等の医療体制の改善 / 厚生労働省

規制改革事項(事務局記載)		特別養護老人ホーム等の医療体制の改善
規制の概要(事務局記載)		特別養護老人ホーム等の医務室は、医療法上の診療所に該当しているが、保険医療機関には該当しない。 保険医が特別養護老人ホーム等の配置医師でない場合については、緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの施設に入所している患者に対してみだりに診療を行ってはならない。 <根拠規定>医療法1条の5、平成18年3月31日保医発第0331002号 厚生労働省保険局医療課長通知
所管省庁	担当府省	厚生労働省
	担当局名	保険局
	担当課・室名	医療課
規制・制度の概要	根拠法令等(条項名まで記載) ※告示・通達等に根拠がある場合、併せて記載	健康保険法第63条第3項、第70条第2項 特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて(平成18年3月31日保医発第0331002号) 「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の運用上の留意事項について(平成18年4月24日医療課事務連絡)
	目的	・保険医療機関の指定制度については、健康保険の被保険者が疾病にかかり又は負傷したときに、出来るだけ容易かつ速やかに療養の給付を受けることができるよう、特定の被保険者のためのものではなく、被保険者であれば誰でも、自由に療養の給付が受けられるようにすることを目的としたもの。 ・また、保医発0331002号通知は、特別養護老人ホームにおける継続的、定期的な医学的健康管理は、配置医師において評価されていることから、2重の給付とならないよう必要な調整を行うためのもの。
	対象	医療機関、特別養護老人ホーム
	規制・制度の制定時期、主な改正経緯	保険医療機関の指定制度は昭和32年から開始されている。
規制改革要望等への対応	規制改革要望・賛成の意見等(事務局記載)	常勤医師を配置すると介護報酬上の常勤専従医師配置加算の適用が受けられるが、この場合、医務室は保険医療機関に該当しないため、処方箋を発行することができない。このため、事実上常勤医を配置することができず、近隣の開業医等が非常勤で特別養護老人ホーム等に勤務し、処方箋を自身の診療所で発行する体制をとらざるを得ない。 また、配置医師以外の往診が行えないことから、入所者は長年の「かかりつけ医」から切り離されてしまっている。 したがって、特別養護老人ホーム等の医務室について、保険医療機関として処方箋を出すことを可能とするとともに、配置医師以外の医師による往診を自宅で生活している場合と同様に可能とすべきである。
	上記規制改革要望・賛成の意見等への考え方	①「特別養護老人ホーム等の医務室について、保険医療機関として処方箋を出すことを可能とする」ことについて 対応困難(当該ホームの配置医師が所属する外部の保険医療機関から処方せんを出すことは可能)
	【対応可能性のある場合】 見直し予定及びその内容	○保険医療機関として指定するためには、その構造等がすべての被保険者に対して開放されていることが必要である。 ○特別養護老人ホームにおける医務室は、入所者に対して必要な健康管理を行うための設備であり、開放性がないことから指定することは困難。 ○なお、特別養護老人ホームの配置医師のほとんどは外部の保険医療機関に所属しており、当該保険医療機関から処方せんを出すことは可能となっている。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">規制改革要望等への対応（続き）</p>	<p style="text-align: center;">【対応困難とする場合】 要望へ対応した場合に生じる問題点及び 問題点に対する補完措置の有無等</p>	<p>②「配置医師以外の医師による往診を自宅で生活している場合と同様に可能とすべき」について 現行制度で対応可能 ○緊急の場合や専門外にわたる場合に、入所者からの求めに応じ、配置医師ではない医師が往診を行うことはすでに可能である。</p> <p>○また、配置医師ではない医師が、入所者からの求めによってではなく、医学的健康管理のために定期的に特別養護老人ホーム等を訪問して診療することも、禁止されていない。 (なお、特別養護老人ホームにおける医学的健康管理については、介護報酬において評価を行っているところであり、このような場合、当該医師は当該ホームの配置医師とみなされる。)</p>
--	---	--