

**『経済財政運営と改革の基本方針2023』、
『新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2023改訂版』
及び『規制改革実施計画』の概要について**

第3章 我が国を取り巻く環境変化への対応

3. 国民生活の安全・安心

(略)

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類に変更されたことに伴い、医療体制、公費支援など様々な政策・措置の段階的な移行を進めるとともに、基本的な感染対策を推進しつつ、重層的な流行状況の把握体制を確保するなど、必要な対策等を講じていく。また、罹患後症状(いわゆる後遺症)やワクチンの副反応についての実態把握に資する調査・研究等を進める。次なる感染症危機への対応に万全を期すため、内閣感染症危機管理統括庁を今秋に設置し、感染症危機管理の司令塔機能を強化するとともに、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応の検証を踏まえて政府行動計画を見直す。国立健康危機管理研究機構を2025年度以降に創設し、質の高い科学的知見を迅速に提供する。また、医療措置協定締結の推進、保健所や地方衛生研究所等の体制強化、臨床研究の基盤整備、人材育成や災害派遣医療チーム(DMAT)の対応力強化等に取り組む。

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

医療・介護サービスの提供体制については、今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応し、限りある資源を有効に活用しながら質の高い医療介護サービスを必要に応じて受けることのできる体制を確保する観点から、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保・育成、働き方改革、医療・介護ニーズの変化やデジタル技術の著しい進展に対応した改革を早期に進める必要がある。

このため、1人当たり医療費の地域差半減に向けて、都道府県が地域の実情に応じて地域差がある医療への対応などの医療費適正化に取り組み、引き続き都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進するとともに、都道府県のガバナンス強化かかりつけ医機能が発揮される制度整備の実効性を伴う着実な推進、地域医療連携推進法人制度の有効活用、地域で安全に分娩できる周産期医療の確保、ドクターヘリの推進、救急医療体制の確保、訪問看護の推進、医療法人等の経営情報に関する全国的なデータベースの構築を図る。実効性のある医師偏在対策、医療専門職のタスク・シフト/シェア、薬局薬剤師の対人業務の充実、対物業務の効率化、地域における他職種との連携等を推進する。その中で、医師が不足する地域への大学病院からの医師の派遣の継続を推進する。また、関係者・関係機関の更なる対応により、リフィル処方の活用を進める。

医療DX推進本部において策定した工程表に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や正確なデータ登録の取組を進め、2024年秋に健康保険証を廃止する。レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。その他、新しい医療技術の開発や創薬のための医療情報の二次利活用、「診療報酬改定DX」による医療機関等の間接コスト等の軽減を進める。その際、医療DXに関連するシステム開発・運用主体の体制整備、電子処方箋の全国的な普及拡大に向けた環境整備、標準型電子カルテの整備、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策等を着実に実施する。

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(略)

全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)に向けた取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

(略)

創薬力強化に向けて、革新的な医薬品、医療機器、再生医療等製品の開発強化、研究開発型のビジネスモデルへの転換促進等を行うため、保険収載時を始めとするイノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置、全ゲノム解析等に係る計画の推進を通じた情報基盤の整備や患者への還元等の解析結果の利活用に係る体制整備、大学発を含むスタートアップへの伴走支援、臨床開発・薬事規制調和に向けたアジア拠点の強化、国際共同治験に参加するための日本人データの要否の整理、小児用・希少疾病用等の未承認薬の解消に向けた薬事上の措置と承認審査体制の強化等を推進する。これらにより、ドラッグラグ・ドラッグロスの問題に対応する。さらに、新規モダリティへの投資や国際展開を推進するため、政府全体の司令塔機能の下で、総合的な戦略を作成する。医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため、長期収載品等の自己負担の在り方の見直し、検討を進める。大麻に関する制度を見直し、大麻由来医薬品の利用等に向けた必要な環境整備を行うほか、OTC医薬品・OTC検査薬の拡大に向けた検討等によるセルフメディケーションの推進、バイオシミラーの使用促進等、医療上の必要性を踏まえた後発医薬品を始めとする医薬品の安定供給確保、後発医薬品の産業構造の見直し、プログラム医療機器の実用化促進に向けた承認審査体制の強化を図る。

(略)

急速な高齢化が見込まれる中で、医療機関の連携、介護サービス事業者の介護ロボット・ICT機器導入や協働化・大規模化、保有資産の状況なども踏まえた経営状況の見える化を推進した上で、賃上げや業務負担軽減が適切に図られるよう取り組む。

(略)

次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。

○新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2023改訂版

IV. GX・DX等への投資

5. DX

(3) DX投資促進に向けた環境整備

⑩医療・介護のDX

医療・介護に係る情報を共有・交換できる全国医療情報プラットフォームの創設、診療報酬改定DX、電子カルテ情報の標準化等の取組を行政と関係業界が一丸となって進める。その際、医療DXが我が国の医療の将来を切りひらくものであることから、これらの施策を国が責任を持って主導する。医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策等を着実に実施する。また、成立した改正次世代医療基盤法に基づき、医療情報の利活用を促進する。

6. 官民連携による科学技術・イノベーションの推進

(2) 健康・医療

②ゲノム創薬をはじめとする次世代創薬の推進

従来の低分子薬中心の開発から脱却し、高機能バイオ医薬品や低コストで疾病の原因に効果的に作用し経口摂取が可能な中分子等、世界規模でニーズの高い分野での創薬を強化する。日本国内の枠組みに閉じて研究開発・供給基盤構築を行うことは、開発・供給のスピード感で我が国が後れを取るおそれがある。日本の企業・研究機関と、米国等の有志国のスタートアップ・ファウンダリとの連携を促進し、国際的な新薬開発・供給体制の構築を図る。

がん・難病の全ゲノム解析(DNAが持つ全ての遺伝情報の解析)について、引き続き、10万ゲノム規模に向けて解析し、その結果の患者への還元と情報基盤の整備を着実に進めるとともに、事業実施組織について、2025年度の発足に向け、本年度内を目途に法人形態を決定する。

この事業実施組織や、ゲノムのバイオバンクが中心となって、医学・薬学にとどまらず、バイオ、数理科学等の異分野まで含めた、関係する医療機関、研究機関、スタートアップ等の企業と連携し、全ゲノム解析やマルチオミックス解析(特定の症例に対し、DNA解析、RNA解析、タンパク質解析等の複数の手法で統合的・網羅的に解析する方法)の結果や臨床情報等を利活用し、創薬の成功率の向上を図る。

③再生医療

新しい技術の発展を踏まえ、再生医療を適切に普及・拡大させていく観点から、再生医療等安全性確保法等の改正を検討し、早期に国会に提出する。

○新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2023改訂版

V. 企業の参入・退出の円滑化とスタートアップ育成5か年計画の推進

2. スタートアップ育成5か年計画の推進

(4) スタートアップ創出に向けた人材・ネットワークの構築

⑮分野の特徴に応じた支援強化・環境整備

i) バイオ

創業ベンチャー創出の強化に向けて、日本の研究者とグローバル製薬企業等との人材流動性を高めることを含め、日本と諸外国のエコシステムの接続を強化する。

医療機器の開発や脳神経疾患等の研究開発等のバイオ系スタートアップについて、研究成果がグローバル展開されるよう、国からの支援強化を含め、産学官によるサポート体制を構築する。

○成長戦略等のフォローアップ

II. 「GX・DX等への投資」関連のフォローアップ

2. 「DX」関連

(サイバーセキュリティ)

・医療機関等におけるサイバーセキュリティの更なる確保のため、「サイバーセキュリティお助け隊サービス」等と連携した外部ネットワークとの接続の安全性の検証・検査や、オフライン・バックアップ体制の整備等を支援する。

新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2023改訂版(令和5年6月16日 閣議決定) (主な医療関係箇所抜粋) ③

○成長戦略等のフォローアップ

Ⅱ. 「GX・DX等への投資」関連のフォローアップ

3. 「科学技術・イノベーション」関連

(医療・医薬品・医療機器)

- ・ 医薬品産業のエコシステムを確立するため、政府全体の医薬品産業政策の司令塔機能の在り方について、引き続き検討する。
- ・ 再生・細胞医療・遺伝子治療における、新たな医療技術の臨床研究・治験の推進やこれらの医療技術の製品化に向けた研究開発・製造基盤強化等の取組、遺伝子治療におけるゲノム編集技術の再生・細胞医療への応用やそれぞれの人の特性に合った薬効等を試験できるオルガノイド（試験管内で人工的に作られるミニ臓器）等の革新的な研究開発を引き続き進める。
- ・ 国立研究開発法人国立国際医療研究センターとその関連医療機関との連携により、2024年度末までを目途に、感染症危機管理医薬品等の臨床研究体制を構築する。また、国際共同での大規模臨床試験の実施費用を支援する。
- ・ 2022年6月の「臨床研究法5年後の見直しに係る検討の取りまとめ」を踏まえ、臨床研究法改正案を早期に国会提出するとともに、臨床研究等での利益相反関係を管理するためのデータベースを2024年度までに構築する。
- ・ 各臨床研究中核病院とその関連医療機関との連携拡大等により、2024年度末までを目途に、臨床研究中核病院を核とする在宅治験の実施体制を確立する。
- ・ さらに、臨床開発体制の充実のため、2023年度に国立研究開発法人国立がん研究センターの臨床研究・治験ネットワークにおいてASEAN地域の拠点の機能強化を行う。
- ・ セルフケア・セルフメディケーションを進めるとともに、薬局で市販されるOTC検査薬等の拡大に向けて、引き続き、医療用検査薬等の検査項目ごとに課題整理を行う。
- ・ 漢方について、生薬の国内生産を支援するとともに、国内産業の競争力強化に資する国際標準化を着実に進める。

Ⅳ. 「経済社会の多極化」関連のフォローアップ

1. 「デジタル田園都市国家構想の推進」関連

(遠隔医療)

- ・ オンライン診療を受診することが可能な場所や条件に関する方針について2023年中に検討し、2024年度末までに当該方針を踏まえ、郵便局等の身近な場所でのオンライン診療の実証を行う。また、2025年度までエビデンス収集・構築の進め方に関する調査・研究を行う。

規制改革実施計画（令和5年6月16日 閣議決定）（主な医療関係箇所抜粋）①

Ⅱ 実施事項 3 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策分野> (1) デジタルヘルスの推進① – データの利活用基盤の整備 –

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
1	新型コロナウイルス感染症の検査・診療体制の整備	<p>厚生労働省は、医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに医療等データ（電子カルテ、介護記録等に含まれるデータ、死亡情報その他の個人の出生から死亡までのデータであって診療や介護等に一般的に有用と考えられるデータをいう。以下同じ。）を円滑に利活用することを通じて、国民の健康増進、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力の強化などにつなげていくため、今般の新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応も踏まえ医療等データに関する特別法の制定を含め、所要の制度・運用の整備及び情報連携基盤の構築等を検討する。個人情報保護委員会は、上記検討について個人の権利利益の保護の観点から助言等を行うとともに、上記検討により明らかになった医療等データの有用性及びその利活用に関する必要性に配慮しつつ、個人情報の保護に関する他の分野における規律との整合性等を踏まえ個人情報保護法の制度・運用の見直しの必要性を含めて、所要の検討を行う（略）</p>	令和5年度以降速やかに措置

規制改革実施計画（令和5年6月16日 閣議決定）（主な医療関係箇所抜粋）②

II 実施事項 3 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策> (1) デジタルヘルスの推進② — デジタル技術を活用した健康管理、重症化防止 —

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
4	通所介護事業所や公民館等の身近な場所におけるオンライン診療の受診の円滑化	厚生労働省は、個別の患者が居宅以外にオンライン診療を受けることができる場所について明らかにするとともに、デジタルデバイスに明るくない高齢者等の医療の確保の観点から、今般へき地等において公民館等にオンライン診療のための医師非常駐の診療所を開設可能としたことを踏まえ、へき地等に限らず都市部を含めこのような診療所を開設可能とすることについて、引き続き検討し、結論を得る。	令和5年措置

II 実施事項 3 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策> (2) デジタルヘルスの推進② — デジタル技術を活用した健康管理、重症化防止 —

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
6	プログラム医療機器(SaMD)等の開発・市場投入の促進	i 厚生労働省は、遠隔医療のうち、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。その際、適切かつ円滑なサービス提供が可能となるよう、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月厚生労働省)において遠隔健康医療相談(医師以外)で実施が可能とされている「一般的な医学的な情報の提供や一般的な受診勧奨」には、年齢、性別、BMIといった相談者の各種属性や発症時期痛みの程度を踏まえ、一般的に可能性があると考えられる要因(通常は複数の要因)について情報提供を行うこと(受診の要否を含む。)が含まれることを明確化する方向で検討する。	i: 令和5年度上期措置

規制改革実施計画（令和5年6月16日 閣議決定）（主な医療関係箇所抜粋）③

Ⅱ 実施事項 3 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策> (3) 医療関係職種間のタスク・シフト/シェア

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
10	在宅医療を提供する環境の整備	<p>（略）新たに管理医師を配置した上で診療所を開設することが困難であるとの指摘があることを踏まえて、地域の在宅医療の提供状況に鑑み、医療提供体制が不足していると都道府県が認める場合には、他の診療所の管理者がへき地や医師少数区域等の診療所の管理者を兼務可能であることの更なる整理・周知を検討する。</p>	令和5年度上期 検討・結論
11	在宅領域など地域医療における医師－看護師のタスクシェア	<p>a 厚生労働省は、高い知識や技術を持つ看護師が在宅領域など地域医療において、多くは慢性疾患を持つ患者の生活に立脚した健康管理や予防に、その能力や専門性を発揮できる環境を整備し、患者、医師の負担を軽減するため以下の措置を講ずる。</p> <p>①厚生労働省は、在宅医療において、患者に対し適時に適切な医療が行われることを確保する観点から、看護師が医師の包括的指示を受けて行い得る業務を明確化するため、現場のニーズを踏まえて、包括的指示の例を示す。包括的指示の例を作成するに当たっては、在宅療養者の症状変化に対して医師と看護師の適切な連携の下に、既に提供されている薬剤の使用、検査、処置（抜糸抜釘等）等の実施を妨げることがないよう留意するものとする。</p> <p>②在宅医療など地域医療の現場において、虚弱高齢者に対する生活評価（入浴等）、認知機能評価、生活習慣病患者に対する指導等については、看護師限りで実施可能な行為の範囲が不明確であり、結果として医師に都度確認があるため、医師、看護師の双方にとって負担となっているとの指摘があることを踏まえ、適切な連携の下に円滑に対応されている具体例を示す。なお、具体例の提示に当たっては、状態変化等を踏まえた必要時の医師への報告や相談を妨げることなく、また、当該具体例以外を看護師限りで行ってはならないと誤認されないよう留意するものとする。</p> <p>b 厚生労働省は、現行の特定行為研修修了者の活躍の場が大病院に偏っているとの指摘を踏まえ、特に、地域医療（地域の小規模医療機関での外来看護や訪問看護など）で活躍可能な特定行為研修修了者の養成を促進し、医師不足が顕著な地域を始めとする各地でのケアの質を維持するため、以下の措置を講ずる。①現行の特定行為研修の受講に要する時間と費用は、一般の看護師や医療機関にとっては負担が重く、普及は現実的ではないとの調査結果が示された。特定行為研修の時間数は、現在対象となっている特定行為を実施するための実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力を身につけるために必要な内容であるが、看護師によっては既にこうした能力を備えている場合もあることから、その全部又は一部を、国の関与の下、講義履修などのプロセス評価のみならず現場におけるアウトカム評価で代替することを可能とし、より多くの看護師が積極的に挑戦可能なものとする。</p>	<p>a: 令和5年度措置</p> <p>b: ①②令和5年度検討開始、遅くとも令和6年度措置、③（前段）令和5年度措置③（後段）令和6年度検討開始、令和7年度結論</p>

規制改革実施計画（令和5年6月16日 閣議決定）（主な医療関係箇所抜粋）④

II 実施事項 3 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策> (3) 医療関係職種間のタスク・シフト/シェア

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
11	在宅領域など地域医療における医師—看護師のタスクシェア	<p>あわせて、アウトカム評価が困難な部分については、短期集中型ではなく、看護師の日常業務の空き時間での長期にわたる研修を可能とし、あわせて、オンライン研修の活用を進める。②実務上、特定行為の実施に必要な手順書が医師から必ずしも円滑に発行されない実態を踏まえ、関係団体の協力も得ながら医師に対し、手順書の理解促進のための周知・広報を図る。また、手順書を発行する医師の負担を軽減するため、医師が簡易に作成できる様式例の検討や看護師の裁量をより拡大するなど、現在の標準的な手順書例を改定する。③特定行為（診療の補助）について、その運用状況と地域医療におけるニーズを現場の医師及び看護師等から把握し、特定行為の拡充について検討する。</p> <p>c 厚生労働省は、上記各措置を円滑に実施しつつ、①地域の在宅患者に対して最適なタイミングで必要な医療が提供できないため 患者が不利益を被る具体的状況や②そのような具体的状況において医師、看護師が実際に果たしている役割や課題を令和6年度及び7年度に調査し、更なる医師、看護師間でのタスクシェアを推進するための措置について検討する。その際、限定された範囲で診療行為の一部を実施可能な国家資格であるナース・プラクティショナー制度を導入する要望に対して様々な指摘があったことを適切に踏まえるものとする。上記検討の間においても、離島・へき地等において特区制度を活用した実証の提案があった場合は、その結果も踏まえて所要の対応を行う。</p>	c: (前段) 令和6年度及び令和7年度措置、(中段) 令和7年度結論、(後段) 令和7年度までの間措置

規制改革実施計画（令和5年6月16日 閣議決定）（主な医療関係箇所抜粋）⑤

II 実施事項 3 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策> (3) 医療関係職種間のタスク・シフト/シェア

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
12	在宅医療における円滑な薬物治療の提供	<p>在宅患者への薬物治療の提供については、訪問看護師が訪問した際に患者が薬剤を入手できていないなど、患者の症状変化に対する迅速な薬物治療を受けられない場合があるとの声がある。これについては、夜間・休日などを中心に、薬剤の投与に必要な医師の指示が得られない、指示が得られたとしても処方箋が円滑に発行されない、処方箋が発行されたとしても薬局の営業時間外であり薬剤を入手できないなど様々な要因によるものとの意見がある。このような背景の下、訪問看護ステーションに必要最低限の薬剤を配置し夜間・休日などの患者の急変に対応したいとの提案があり、これに対して、医師薬剤師、看護師が連携し、緊急時に対応可能な体制を構築すること、医師があらかじめ処方し、当該医師自ら又は薬剤師が調剤した薬剤を患者宅等に保管しておくこと、OTC医薬品を使用することや地域において24時間対応が可能な薬局を確保することで対応できるのではないかなどの意見があった。これらを踏まえ、在宅医療の実施状況については地域により異なること、地域の多職種連携の重要性なども考慮し、在宅患者が適時に必要な薬剤（薬局では取り扱っていないことがあると指摘されている種類の輸液等を含む。）を入手できないことがないよう、次の措置を講ずる。</p> <p>a 厚生労働省は、医師から特定の患者に対する診療について包括的指示を受けた看護師（当該包括的指示に特定の薬剤の投与が含まれる場合に限る。）が夜間・休日を含め必要時に、医師に連絡がつかない事例や、在宅で看護師の同席の下で患者に対してオンライン診療（D to P with N）を行う場合など看護師が医師と別の場所にあつて、かつ、医師が医療機関外で処方箋を円滑に発行できない事例が存在するとの指摘を踏まえ、在宅患者が適時に必要な薬剤を円滑に入手可能とする観点から、具体的にどのような地域にどの程度の頻度でどのような課題があるかについて現場の医師、薬剤師、看護師及び患者等に対して調査を行い、必要な対応を検討する。</p> <p>b 厚生労働省は、在宅患者への薬物治療の提供の実態について、24時間対応を行うこと等を要件とする地域連携薬局の認定等を取得している薬局の一部において、現実には夜間・休日の調剤が行われていないことがあるとの指摘を踏まえ、必要に応じて実態を調査の上、必要な措置を講ずる。具体的には、地域の薬局において、夜間・休日を含む24時間対応が可能となるよう、輪番制の導入や日々の対応薬局の公表等を実施するとともに、その実施状況に応じて、その是正等を図ることの方策も含め、必要な対応を検討する。</p> <p>c bによっても24時間対応が可能な薬局が存在しない地域については、必要に応じて、薬剤師、看護師、患者等に対し具体的な課題を把握するための調査を行った上で、在宅患者に円滑に薬剤を提供する体制の整備に向けて必要な対応を検討する。</p>	<p>a: 令和5年度検討開始、令和6年度結論</p> <p>b: 令和5年度検討・結論</p> <p>c: 令和5年度検討開始、遅くとも令和6年度中に結論</p>

規制改革実施計画（令和5年6月16日 閣議決定）（主な医療関係箇所抜粋）⑥

II 実施事項 3 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策> (3) 医療関係職種間のタスク・シフト/シェア

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
13	在宅患者に対する円滑な点滴交換等	<p>地域における訪問看護師が適時に患者宅を訪問できないことによって、在宅の患者が点滴交換・充填、褥瘡じよくそう薬の塗布等を円滑に受けられない事例が存在するとの指摘があることに対して、薬剤師による当該事例への対応について提案があったことを踏まえ、次の措置を講ずる。</p> <p>a 厚生労働省は、①具体的にどのような地域にどの程度の頻度でどのような課題があるか、②なぜ訪問看護師が適時に訪問できなかったのかを明らかにした上で訪問看護師による課題の解決可能性が現実的にどの程度あるか、について現場の医師、薬剤師、看護師及び患者等に対して調査を行い、当該事例への実効的な対応策を検討し、必要に応じて措置を講ずる。</p>	令和5年度検討開始、令和6年度結論、結論を得次第速やかに必要に応じて措置

II 実施事項 3 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策> (6) 救急救命処置の範囲の拡大（国家戦略特区における取組）

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
22	救急救命処置の範囲の拡大	<p>救急救命処置の範囲の拡大について、令和5年3月に行われた救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会の取りまとめを踏まえ、当該検討会のWGとして医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置を議論する場を同年夏に設置し、エコー検査を含む新しい処置の要望・提案について、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等の視点から検討を行い、検討の結果を踏まえ速やかに必要な措置を講ずる。</p>	令和5年夏に議論する場を設置 検討の結果を踏まえ速やかに措置

規制改革実施計画（令和5年6月16日 閣議決定）（主な医療関係箇所抜粋）⑦

II 実施事項 3 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策> (7) 救急救命処置の先行的な実証（国家戦略特区における取組）

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
23	救急救命処置の先行的な実証	救急救命処置の範囲の拡大に関し、救急救命処置検討委員会で全国的な実施に更なる検討を要すると判断された処置（カテゴリーⅡ）のうち、心肺停止に対するアドレナリンの静脈内投与等の迅速化について、搬送途上においてより迅速な処置につながる医師の具体的指示の受け方、救急救命士の講習プログラム等を令和5年度中を目途に整理・検討するとともに、アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内注射に係る一連の判断の可否について、令和5年度中を目途に必要な検証を行い、その結果を踏まえ、実証に必要な体制等を整備の上、速やかに特例を措置する。	令和5年度中を目途に整理・検討及び必要な検証を行い、その結果を踏まえ、実証に必要な体制等を整備の上速やかに措置

II 実施事項 3 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策> (10) 外国人の医療アクセスの改善（国家戦略特区における取組）

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
26	外国人の医療アクセスの改善	外国人の医療アクセスについての課題を整理し、令和5年度中に必要な措置を講ずるとともに、これらを踏まえた上で、速やかに、二国間協定に基づく外国医師による公的医療保険の取扱いも含め、外国人の医療アクセスの改善に必要な解決策の検討に着手する。	令和5年度中に一部措置