

提案主体名	提案番号	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの検討要請に対する回答	提案主体からの意見	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの再検討要請に対する回答
長野県松本市	1	生涯健康情報の電子データ化	<p>アナログ情報の電子データ化、データ連携</p> <p>出生前から終末期までの情報を電子データ化し、本人、医療機関、介護施設、薬局などが常に最新情報にアクセスできるようにします。</p> <p>⇒健診結果等の保存年限を撤廃</p> <p>⇒アナログ原則の撤廃</p>	<p>・健診結果等の保存年限を撤廃することでデータの消失を防ぎます。</p> <p>・文書通知などのアナログ原則を撤廃することで効率化が図れるとともにコスト削減につながります。</p> <p>・マイナンバーカードに、病歴、調剤データなどを連携することにより、病院での問診票記入が不要となり、待ち時間が短縮されます。</p> <p>・医療機関や介護施設でその都度同じ説明をしたり、同じ内容を記入したりすることがなくなります。</p> <p>・紙媒体関連コストがゼロとなります。</p> <p>・紙媒体ではないので過去の予防接種記録などを紛失することが防げます。</p>	<p>以下の情報は、保存年限が定められています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校健康診断票 5 年間 ・事業主健康診断個人票 5 年間 ・診療録 5 年間 ・処方箋 3 年間 など <p>文書での通知が原則となっているため、コストがかさみ、通知が遅延しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学校教育法施行規則第28条及び学校保健安全法施行規則第8条第4項 ・労働安全衛生規則第51条 ・医師法第24条第2項 ・薬剤師法第27条 ・保険薬局及保険薬剤師療養費担当規則第6条 など 労働安全衛生法第66条の6 	<p>健診結果等の法定保存年限の撤廃</p> <p>事業主健診結果等の文書通知のようなアナログ原則の撤廃</p>	厚生労働省	<p>特定健診・特定保健指導の情報は、保険者が保健事業を行うにあたり、個人の長期的な健康状態の経年変化等を分析するために必要である。一方で、長期保存にかかる保険者の負担の観点から、他の制度の保存年限も考慮し設定しているものであり、ただちに保存期間を延長することや無期限とすることは困難である。</p> <p>また、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」においてお示しているとおり、通知様式については、一覽性や可撻性を考慮した場合、紙へ印刷し送付する形が分かりやすいが、長期保管や分析等の場合は、データファイルでの受領が効率的であり、文書通知を原則とするものではない。</p> <p>なお、データの電子化や連携の重要性を踏まえ、令和3年10月より、医療機関や本人がマイナポータル等を通じて特定健診情報を閲覧することを可能としている。</p> <p>乳幼児健診、特定健診における「マイナポータルを活用した個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組み」についてご回答いただきました。松本市の構想は、この延長線上にあります。健診結果等の永年保存を義務付けることによりデータの消失を防ぎます。病歴、薬歴など生涯にわたる健康データをマイナカード、マイナポータルによって管理・活用することで医療費の適正化を図るものです。現行制度においても実施可能とご回答いただきましたが、法定の保存期間を経過したものは廃棄されているのが実態であり、データが消失しております。</p> <p>また、電子データによる通知は「乳幼児健診」「妊婦健診」といった他の健診についても可能でしょうか。</p>	厚生労働省	<p>保存期間については前回の回答のとおり。また、乳幼児健康診査及び妊婦健康診査の結果については、電子データによる通知を妨げていない。保存年限については、各自治体の判断で差し支えない。</p>	
								文部科学省	<p>健康診断結果の法定保存年限はあくまで最低限保存すべき年限であり、それ以上の保存を妨げるものではない」とのことですが、法定保存年限が定められているために、年限を過ぎると、データが消去されている、破棄されているという実態があります。松本市の提案は、健診結果等の永年保存を義務付けることにより、データの消失を防ぐことを趣旨としたものです。永年保存の必要性については、「昭和37年度から53年度生まれの男性への風疹の抗体検査」および「B型肝炎給付金請求」の例を挙げて説明しております。</p>	文部科学省	<p>法定保存年限が定められている文書であっても、なお保存の必要があると認められる場合は、御提案の自治体における文書管理に係る条例・規則等に基づき、保存年限を超えて当該文書を保存できると認識していますので、御提案の自治体において、必要な対応をとっていただきたいと考えています。</p>	

提案主体名	提案番号	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの検討要請に対する回答	提案主体からの意見	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの再検討要請に対する回答
長野県松本市	2	出かける医療機器による地域医療の高度化	移動医療サービスを段階的に高度化 【第1段階】 車両を用いないオンライン診療・服薬指導	・オンライン診療により、病院や診療所内の混雑が緩和され、院内感染等の2次感染リスクが軽減されます。 ・従来の「対面診療」に加え、「車両を用いないオンライン診療」、「車両を用いたオンライン診療」、「移動する診療所」と計4つのメニューをそろえることで多様な医療ニーズにこたえます。	※「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（0410事務連絡）において、初診からの情報通信機器を用いた診療の実施や処方箋の取扱いについて示されていますが、取扱いは時限的・特例的なものとなっています。0410事務連絡の恒久化に向けた措置を提案します。 原則、初診は対面診療のみとなっています。（0410対応下では可） オンライン服薬指導は、同一内容の処方箋により調剤された薬剤で、あらかじめ、当該患者に対面指導を行ったことがないと行えません。（0410対応下では可） など	・オンライン診療の適切な実施に関する指針V-1-(5)-(2) ・通達生発0331第36号（R2.3.31）第2-(3) ・薬機法第9条の3第1項 ・薬機法第15条の13第2項（参考：0410事務連絡：2.(2)） など	初診の対面診療、初回の対面服薬指導などの原則を条件付、段階的に緩和(0410事務連絡の恒久化に向けた措置)	厚生労働省	オンライン診療については、全国的な措置として「関係学会や事業者等とも協力し、オンライン診療の安全性・有効性に係るデータの収集や事例の実態把握を進めるとともに、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての時限的措置において明らかとなった課題や患者の利便性等を踏まえ、恒久化の内容について、具体的なエビデンスに基づき、検討を行う。初診の取扱い等も含めた時限的措置の恒久的な枠組みについては、2021年夏を目途に時限的措置の実績も踏まえて、その資格を取りまとめの上で、同年秋を目途に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を改定する」（「成長戦略フォローアップ」令和3年6月18日閣議決定）こととしております。 薬局におけるオンライン服薬指導については、「規制改革実施計画」（令和3年6月18日閣議決定）や「成長戦略フォローアップ」（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、2021（令和3）年夏を目途に「医薬品医療機器等法に基づくルールの見直し」の検討を行うこととしております。	松本市の提案は、「薬局にいる薬剤師が車両内にいる患者に対してオンライン服薬指導を行う」ことです。現在、患者がオンライン服薬指導を受ける場所は個別具体的に判断されることになっていないため、車両内においてオンライン服薬指導を受けることができるよう明確な基準の整備を要望するものです。	厚生労働省	患者がオンライン服薬指導を受ける場所については、車両内であるか否かに関わらず、対面による服薬指導が行われる場合と同程度に清潔かつ安全であり、かつ、プライバシーが保たれるよう物理的に外部から隔離される空間であるかどうかを勘案し、個別具体的に判断されるものです。
			【第2段階】 車両を用いたオンライン診療・服薬指導 看護師が車両に乗り込み診療をサポート。サポート拡大のため、派遣看護師を登用。	オンライン服薬指導を受ける場所は、対面服薬指導が行われる場合と同程度に清潔かつ安全、かつプライバシーが保たれる空間でなければなりません。 正規雇用でない派遣看護師は、診療所、居宅等において診療サポートができません。	・通達生発0331第36号（R2.3.31）第2-(4)-(5) ・労働者派遣法第4条1項 ・労働者派遣法施行令第2条 ・保健師助産師看護師法	車両を用いたオンライン服薬指導を可能とする措置 正規雇用でない派遣看護師も診療所、居宅等での診療サポートを可能とする措置	厚生労働省	ご指摘が患者がオンライン服薬指導を受けられる場所について、薬剤師がオンライン服薬指導を行う場所についてが不明確ですが、患者がオンライン服薬指導を受けられる場所については、車両内であるか否かに関わらず、対面による服薬指導が行われる場合と同程度に清潔かつ安全であり、かつ、プライバシーが保たれるよう物理的に外部から隔離される空間であるかどうかを勘案し、個別具体的に判断されるものです。一方、薬剤師がオンライン服薬指導を行う場所については、薬局における調剤と服薬指導は、薬剤師が患者の状況等を把握したうえで処方内容の確認や疑義照会を行うこと、確認された処方に従い薬剤の調製を行うこと、調製した薬剤を患者に交付し必要な情報提供や指導を行うことという一連の行為の中で行われるものであり一体として考える必要があるという点、またプライバシーの保護や患者情報等の確認が必要であるという点から、薬局外での実施は困難です。 また、労働者派遣法上、地域によっては医療従事者の確保が困難であり、医療従事者確保のための選択肢の一つとして労働者派遣を認める必要性が高いこと等から、令和3年4月1日より、へき地の医療機関への看護師派遣については、例外的に認められています。これについては、労働者が正規雇用であるか非正規雇用であるかを問いません。 提案主体である長野県松本市はへき地に該当するため、長野県松本市であれば、現在においても許可を得ている派遣元事業者から看護師の労働者派遣を受け入れることは可能です。	松本市の提案は、「薬局にいる薬剤師が車両内にいる患者に対してオンライン服薬指導を行う」ことです。現在、患者がオンライン服薬指導を受ける場所は個別具体的に判断されることになっていないため、車両内においてオンライン服薬指導を受けることができるよう明確な基準の整備を要望するものです。	厚生労働省	患者がオンライン服薬指導を受ける場所については、車両内であるか否かに関わらず、対面による服薬指導が行われる場合と同程度に清潔かつ安全であり、かつ、プライバシーが保たれるよう物理的に外部から隔離される空間であるかどうかを勘案し、個別具体的に判断されるものです。	
			【第3段階】 移動する診療所 車両に医療機器を搭載し、車両自体を診療所化する。	・車両自体を診療所化することで、市内に6ヶ所ある市立診療所の建物及び医療機器にかかるコストを削減できます。 ※診療所の中には週1回、1時間のみの診療のこともあります。 ・従来の「対面診療」に加え、「車両を用いないオンライン診療」、「車両を用いたオンライン診療」、「移動する診療所」と計4つのメニューをそろえることで多様な医療ニーズにこたえます。	医療を提供する場所として、そもそも車両が定義されていません。 （車両における構造要件や医療行為について、明確な基準がありません。） 医療機器を車両搭載する場合の品質・安全性に関する基準がありません。	・医療法第1条の2第2項 ・医療法施行規則第1条 ・オンライン診療の適切な実施に関する指針V-2-(2)-① ・医療法第23条 ・医療法施行規則第16条第2項 ・医療法施行規則第1条の11第2項第3号ハ ・薬機法第23条の2の5第8項第1号に規定する医療機器又は体外診断用医薬品の区分を定める省令	車両において医療を提供するための措置 医療機器を車両搭載する場合の安全基準等の整備	厚生労働省	（車両における医療提供について） 車両内において医療行為を提供できるかについては、当該車両が医療法上の「療養生活を営むことができる場所」に当たるかどうかによることとなります。この点、「療養生活を営むことができる場所」に当たるかどうかについては、患者やその家族等の状態や利便性等を勘案し、個別具体的に判断されるものです。 （医療機器を車両搭載する場合の安全基準等について） 医療機器を車両搭載する場合についても、医療機関における場合と同様に、病院等の管理者は、医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として、医療機器の安全使用のための責任者を配置し、従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施、医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施、医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施を行わせる措置を講じた上で実施することが可能です。	松本市の提案は、医療機器を搭載した車両自体を、移動する診療所（医療提供施設）とするという趣旨のものです。医療法第1条の2第2項では、医療を提供する場所として病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設、医療を受ける者の居宅等と定めています。車両を診療所として開設する場合、住所が存在しないため、移動する診療所としての医療提供施設の開設に必要な基準を整備することを要するものです。 また同様に、医療機器を車両搭載する場合の安全基準等についても、必要な基準を整備することについて要望するものです。	厚生労働省	「巡回診療の医療法上の取扱いについて」（昭和37年6月20日発第554号厚生省医務局長通知）において、巡回診療によらなければ住民の医療の確保、健康診断の実施等が困難であると認められる場合には、診療を行うことができる構造となっている巡回診療車において医療を提供することが可能であると示しているところです。 巡回診療車を活用した医療提供は広く実施されており、改めて基準を整備することは不要であると認識しております。
長野県松本市	3	再生可能エネルギーの導入促進	配電系統へのN-1電制による再エネ接続	系統の空容量のない地域において、より多くの再生可能エネルギーを接続することができる	N-1電制は配電系統（6,600V）より上位の系統のみ導入	電気事業法第28条の40第3号及び第28条の45に基づく「送配電等業務指針」第55条	配電系統へのN-1電制による再エネ接続を可能とする措置	経済産業省	N-1電制とは、本線と予備線が整備された送電線において、本線で断線等した際に出力制御等を受けるとを前提に発電所を接続するシステムを指します。この予備線を利用し、新たな発電所を接続する取組（N-1電制による再エネ接続等）を特別高圧の系統の一部で実施しておりますが、配電系統（主に6,600V以下の高圧・低圧系統）については、本線のみで予備線が存在しないことから、予備線を利用した新たな発電所の接続（配電系統へのN-1電制による再エネ接続）を行うことが出来ません。	松本市の構想は、機会損失費用を負担することにより、低圧系統から東京電力電圧線へのN-1電制による系統接続を可能にするものです。「流通設備の整備計画の策定（送配電等業務指針第55条）におけるN-1電制の先行適用の考え方について（電力広域的運営推進機関）のP8に記載されている「N-1電制の本格適用後においては、高圧系統に接続される電源は、電制適用対象となった特高電源に対し、N-1電制に伴う機会損失費用等を負担することで、設備増強せずに系統接続することが可能となる」について、低圧系統への適用を要望するものです。	経済産業省	現在、低圧系統への接続に関しては接続検討の手続きが省略されており、基本的に接続を希望される発電事業者は全て系統への接続が可能となっておりますので、現時点において、低圧系統にN-1電制を適用する特段の必要性はないものと承知しております。そして、仮にN-1電制を低圧系統に適用する場合には、費用算システム回収や追加の機器設置が必要となりますので、その費用対効果など慎重な検討が必要になるものと考えております。
長野県松本市	4	異周波数エリア間の電力融通	電気バスによる電力融通	電気バスには一般EV車より大きな蓄電池を搭載しており、より効率的に給電できる	電気自動車等の出力は、機器の能力に関わらず10kW未満に制限されている	電気設備の技術基準の解釈第199条の2	電気自動車からの出力制限の緩和	経済産業省	電気自動車から一般用電気工作物（低圧で受電する設備、一般家庭等）に電気を供給する場合、一般用電気工作物の設置者は必ずしも電気の知識を有していない者であることから、詳細な施設方法を国において規定しており、その中で小出力発電設備の容量を基本として出力制限を設けている。 一方で、事業用電気工作物（高圧以上で受電する設備、ビル、工場等）への電気供給の場合には、当該電気工作物は自主保安の原則のもと電気主任技術者の監督下で保安確保が図られているため、特段の容量の規制は定めていないところ。	松本市の提案では、両周波数エリアの境界付近にある施設での給電、低圧変電施設への給電を想定しています。また、遊覧船が低圧変電施設となっているケースもあり、災害時におけるEVバスによる低圧変電施設への給電も考慮し、出力制限の緩和を要望するものです。従来より、経済産業省は二酸化炭素排出量削減に資する小規模分散型発電設備の一般用電気工作物となる範囲の拡大について取り組まれており、平成23年には、それまで20kW未満となっていた太陽電池発電設備に関して、50kWまで緩和されました。今回も同様の緩和を要望するものです。	経済産業省	電気設備の技術基準の解釈（以下「解釈」という。）は電気設備に関する技術基準を定める省令（以下「省令」という。）に定める技術的要件を満たすものと認められる技術の内容を、一般的に普及している技術を基に定めるだけ具体的に示したものであり、多くの場合は解釈を満たしていることをもって技術基準適合と判断している。一般用電気工作物の設置者又は所有者などは技術基準（省令）適合義務がつかっており、特殊な技術を活用するなど、解釈を超える場合には、設置者又は所有者が当該電気工作物が省令に照らして十分な保安水準の確保が達成できる技術的根拠を示す必要があることに御留意されたい。なお、技術基準適合性に不安がある場合には、個別に御相談いただきたい。
			60Hzエリアに電力融通するための蓄電池からの売電	東西周波数の境界に位置する場所において、低コストで事業展開できることから、東西電力融通を強化することができる	蓄電池から逆潮流できない	電気事業者による再生可能エネルギー電気の調達に関する特別措置法施行規則第5条第2項第5号ロ	固定価格買取制度の下で蓄電池を介した売電を可能とする措置	経済産業省	FIT制度は、支援を受けるための条件等を定め、条件を満たした場合に支援する制度であり、発電事業者に対して規制を行うものではありません。蓄電池からの逆潮流について、認定当初から設置し、FIT以外の電気が混入することのないように区分計量できる設計としていれば、特段規制を設けておりません。 また、事後的な蓄電池による蓄電分についても、①蓄電池を当該設備に係る逆変換装置よりも系統側に設置する場合、②逆変換装置よりも太陽電池側設置するが、計量器の設置によりFIT発電設備からの発電量から切り分けられるように計測できる構造である場合、については価格変更を伴わず、蓄電分を非FITで供給することは可能です。	松本市の提案は、系統に直結する大型蓄電池を周波数間の電力融通に用いるもので、再生可能エネルギーの豊富な市内50Hzエリアで発電した電気を大型蓄電池に蓄電し、需要量の多い市内60Hzエリアにて給電するものです。FIT特定制度供給契約などFIT電気のトッキングが技術的に可能となっています。したがって、認定の前後にかかわらずあるいは計量器の位置にかかわらず、非FITではなくFIT電源として供給できるよう要望するものです。	経済産業省	太陽光発電設備に蓄電池を併設して逆潮流しようとすることは、再生可能エネルギーの利用の拡大や、系統安定化に資する面があります。一方で、FIT認定取得後、事後的に設置した蓄電池を用いて売電するといった取組を、認定時点の調達価格のままで行うと、認定時点で想定されなかった国民負担の増加が後から生じることになります。このため、FIT認定を受けた事業について、事後的に併設した蓄電池から逆潮流させる電気を区分計量してFIT売電する場合には、最新の調達価格に変更することとしています。なお、前回の説明の通りこれらの制限は、FIT認定を新規に申請する段階での過積載や蓄電池併設を妨げるものではありません。

国家戦略特区等提案様式

提案主体名	提案番号	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの検討要請に対する回答	提案主体からの意見	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの再検討要請に対する回答
長野県松本市	5	仮想発電所(VPP)の導入	太陽光発電+蓄電池+EVをVPPで制御	電力負荷の平準化を図ることで、電力の安定供給に寄与する	蓄電池から逆潮流できない	電気事業者による再生可能エネルギー電気の調達に関する特別措置法施行規則第5条第2項第5号ロ	固定価格買取制度の下で蓄電池を介した売買取電を可能とする措置	経済産業省	FIT制度は、支援を受けるための条件等を定め、条件を満たした場合に支援する制度であり、発電事業者に対して規制を行うものではありません。蓄電池からの逆潮流について、認定当初から設置し、FIT以外の電気が混入することのないように区分計量できる設計としていけば、特段規制を設けておりません。 また、事後的な蓄電池による蓄電分についても、①蓄電池を当該設備に係る逆変換装置よりも系統側に設置する場合、②逆変換装置よりも太陽電池側に設置するが、計量器の設置によりFIT発電設備からの発電量から切り分け的確に計測できる構造である場合、については価格変更を伴わず、蓄電分を非FITで供給することは可能です。	松本市の提案は、太陽光発電や小水力発電などのFIT電源を含む再生可能エネルギーを蓄電する蓄電池をVPPシステムの中で機能させるものです。VPPシステムでは、ネットワーク内にある各発電設備からの発電量、各需要家の使用電力量をタイムリーに把握できます。したがって、認定の前後にかかわらずあるいは計量器の位置にかかわらず、非FITではなくFIT電源として供給できるよう要望するものです。	経済産業省	太陽光発電設備に蓄電池を併設して逆潮流しようとすることは、再生可能エネルギーの利用の拡大や、系統安定化に資する面があります。一方で、FIT認定取得後に、事後的に設置した蓄電池を用いて売電するといった取組を、認定時点の調達価格のままで行うと、認定時点で想定されていなかった国民負担の増加が後から生じることになります。このため、FIT認定を受けた事業について、事後的に併設した蓄電池から逆潮流させる電気を区分計量してFITで売電する場合には、最新の調達価格に変更することとしています。 なお、前回の説明の通りこれらの制限は、FIT認定を新規に申請する段階での過積載や蓄電池併設を妨げるものではありません。