

| 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・関係全庁庁 | 各府省庁からの検討要請に対する回答 |
|----------|------|------------------------------------|---|--|---|--|---|-------------|---|
| 岡山県吉備中央町 | ①A | 医療データ連携による高度医療・救急支援サービス | <p>岡山大学「臨床研究中核病院」枠組みも活用し、下記の内容を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急士が搬送する傷病者の生体・環境情報などの情報を収集・伝達 ・医師の指示の下、救命救急士による非侵襲行為（エコー検査 他）を実施 ・救急医療現場でのマイナンバーカードの活用 ・収集された情報に基づき搬送先選定を支援（将来的にはAIによる選定支援を実現） ・安全性担保のための救命救急士への新たな教育システムと搬送プロトコル構築 | <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急士における情報収集・活用、閲覧および医師の指示の下、無侵襲行為の拡大で、傷病者の情報収集等の効率化による現場滞在時間が短縮し、救命救急士を中心に据えた病院前体制の充実を図る。 ・エコー検査等を行うことで体内での異常（出血など）を早期発見することができる。医師の指示の下で、状態が正しく確認することでオンラインによる多彩な情報把握による効果的な医療行為の指示が可能。また既往歴・薬剤情報等把握による治療開始の早期化 | <ul style="list-style-type: none"> ・重度傷病者に対する28項目+特定行為5項目の対応しか許されていない。 ・救命救急士は限られた手段でしか情報収集・伝送を行うことが認められていない。 ・無侵襲であっても、エコー検査等することが許されていない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・改正救命救急士法2条1項「救命救急処置」とは、（中略）病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は重度傷病者が病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間。同条第2項及び第3項において同じ。）に、当該重度傷病者に対して行われる（中略）ものをいう。 | <p>改正救命救急士法 第2条1項の規制改革を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急士が扱う対象を重度傷病者だけでなく、「救命搬送を利用する傷病者」に拡大する。（救命搬送の実態に合わせる） ・救命搬送先に到着後、救命救急士が傷病者を扱う期間を拡大し、「入院まで」「入院しない場合」の条件を外す。 ・救命救急処置(28項目+特定5項目)の救命救急士が行う業を拡大し、医師の指示の下〇傷病者情報（生体・環境情報）収集 〇収集した情報の伝送 〇無侵襲行為（エコー検査・尿・唾液他）を加える。 ・接触時の情報の利活用とDB化無侵襲な機器による生体情報を収集・伝送するシステムの構築 ・情報DX利活用によるAI利用の支援収集した情報からAIによる搬送先の決定を支援のシステムを開発 | 厚生労働省 | <p>1 従来から救急隊員に応急手当の実施は認められていましたが、搬送途上のより高度な医療の提供のため、医師の指示の下に高度の応急処置を、救命救急処置として行うことができる救命救急士の資格が創設されました。救命救急処置は当該資格保持者が重度傷病者への対応において実施する処置として作られたものであることから、その対象は重度傷病者となっております。</p> <p>2 医療機関における患者への対応については本来、医師や看護師等の業務であるところ、救命救急士はその養成課程において高度の応急処置を救命救急処置として習得していることや、救急外来において医師の業務負担が増大していることを踏まえ、今般の救命救急士法の改正において、例外的に、「入院するまでの間（入院しない場合は医療機関に滞在している間）」を救命救急士の業務の場を拡大しました。この法改正の趣旨及び経緯からして、「入院まで」「入院しない場合」を外すことは不相当です。</p> <p>3 ご提案いただいた救命救急処置の範囲の拡大について、その侵襲性の有無のみをもって可否を判断すべきものではなく、救命救急士法の趣旨に照らし、医師の指示の下に行う救命救急処置として適当であるかを検討する必要があります。今回提案いただいた処置の内容はいずれも、医師のみが本来行う診断に資する行為であるほか、救命救急士の養成課程を踏まえても、これらの行為を適切に実施することは困難と解されます。</p> |
| 岡山県吉備中央町 | ①H | 母子健康促進支援サービス（混合診療への規制緩和） | <ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳は、母子保健分野で世界に誇れるレガシーであるが、現代においても本邦では母子手帳情報のデジタル化が普及していない。 ・妊娠時の生活環境は産後の母子の予防医学的側面に大変重要な因子であるが、現行の母子手帳では網羅されていない。 ・本事業では、(1)既存の冊子型母子手帳をデジタル化させ往古来今の母子手帳のデータベースを構築する、「別冊母子手帳Welovebaby（ウイラブ）事業」を行う。 (2)疾病発症に重要なエビゲノムに寄与する妊娠・産後の母子の生活環境データ、採血・検査データ収集を実現する。 (3)「AIを用いたデジタルデータの精度向上と医療ビッグデータの利活用」による新産業の創生を行う。 (1)(2)(3)の実装は、デジタルヘルス時代に合う次世代社会モデルに通じる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・70年間成しえなかった母子保健データの詳細のデジタル化を達成でき、知り得た情報は世代を超え未病を実現するオーダーメイド医療、先制医療への懸け橋となる。災害時など、バックアップデータとして各個人の母子保健情報やワクチン接種の状況をユーザーに還元することができる。 母子健康手帳のデジタル化の手段として、県外利用の促進、電子母子手帳業界活性化となる。 ・先進国のトピックスであるDOHaD 関連の多数報告から妊産婦・胎児・幼児の健診や検査データで得られる医療・生活・環境の情報収集とデータ連携を通じ、当事者及び家族の将来の疾病リスク予想や未病評価を行える。 ・吉備高原都市内の障害者の労働機会を得る。また岡山大学と連携し、コロナ禍の就労困難な学生の雇用機会、日本語学習を希望している発展途上国の有能な海外労働者の雇用にも繋がる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・保険外診療（自費診療や対応）と保険診療の混合利用が困難 例）エビゲノム関連情報で判明した本人・児・家族の疾病リスクに対し、疾病を発症しない限り、予防医療の範疇となり、自費診療となる。その結果、子育て世代の受診動機が薄れ（企業健診の機会がない主婦層は特に）、疾病発症化してしまう。 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険法第44条（特定療養費制度）混合診療の禁止について、健康保険法上直接に規定した条文はないが、昭和59年の健康保険法の改正において特定療養費制度を設けたことで結果として混合診療の禁止の趣旨が明確となる。 ・保険医療機関及び保険医療養担当規則第5条及び第5条の2（根拠法令：健康保険法 第43条ノ4第1項及び 第43条ノ6第1項） ①第1項：健康保険法の 規定による金額の徴収（一部負担金、入院時 食事療養費の標準負担額等） ②第2項：健康保険法の 規定による金額を超える 部分の徴収（特定療養費制度に おける差額徴収） | <ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦関連時期に将来の疾病リスクが判明した際には、証明書を行政から発行、非妊時に何らかの理由で医療機関を受診した際の診療（保険診療）に加え、本人の希望により、疾病リスクを有する関連項目に対しては、混合診療（自費診療の検査対応）を可能にする規制緩和 | 厚生労働省 | <p>現に疾病や負傷が生じていない状態で、任意に受けることができる疾病予防は保険給付の対象外となる。また、医療保険制度においては、一連の診療として保険適用外の治療と保険適用の治療を組み合わせを行った場合（いわゆる混合診療）、安全性・有効性等が確認されない医療が行われるおそれがあること等から、原則としてこれを禁止しているところ、ご提案の状況では、保険診療の対象となる診療がそもそも存在しないものと思われるものから、混合診療の問題は生じていないものと考えます。</p> |
| 岡山県吉備中央町 | XX | 予防接種データの一元管理を可能とするためのマイナンバーの利用範囲拡大 | <p>各種医療機関等に分散する予防接種の記録データについて、本人及び本人が提供することに同意した事業者等が参照することを可能とする。</p> | <p>子どもの予防接種の記録等を参照することにより、予防接種の呼びかけや、健康増進サービスを提供することが可能となる。また、育児放棄や虐待などの検知が期待できる。</p> | <p>行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）において、特定個人情報とは社会保障、税、防災以外の分野での利用が認められていない。</p> | <p>行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律 第2条8項</p> | <p>行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律について、新型コロナワクチン接種と同様に、各種予防接種にもマイナンバーを利用可能とする。</p> <p>マイナンバーと予防接種の記録データを紐づけた特定個人情報について、本人の同意を前提としたうえで第三者提供を可能とする。</p> | デジタル庁 | <p>マイナンバー法別表第1において、「予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）による予防接種の実施、給付の支給又は実費の徴収に関する事務であって主務省令で定めるもの」（別表第1の10の項）が規定されており、当該規定に基づき個人番号を利用できることとされている。</p> <p>また、マイナンバー法第9条第2項により、「地方公共団体の長その他の執行機関は、福祉、保健若しくは医療その他の社会保障、地方税又は防災に関する事務その他これらに類する事務であって条例で定めるものの処理に関して保有する特定個人情報ファイルにおいて個人情報を効率的に検索し、及び管理するために必要な限度で個人番号を利用することができる。」とされており、当該規定に基づき地方公共団体において条例を定めることで、個人番号の利用が可能である。</p> <p>ご提案の実現に当たっては、これらの規定の活用を検討いただきたい。</p> |