

## 国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

---

### （開催要領）

- 1 日時 平成27年3月13日（金）15:28～15:39
- 2 場所 永田町合同庁舎8階C会議室
- 3 出席

#### <WG委員>

- 座長 八田 達夫 アジア成長研究所所長  
大阪大学社会経済研究所招聘教授
- 委員 阿曾沼 元博 医療法人社団 滉志会 瀬田クリニックグループ代表
- 委員 坂村 健 東京大学大学院情報学環・学際情報学府教授
- 委員 鈴木 亘 学習院大学経済学部経済学科教授
- 委員 八代 尚宏 国際基督教大学教養学部客員教授  
昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授

#### <関係省庁>

- 林 修一郎 厚生労働省保険局医療課課長補佐

#### <事務局>

- 鈴木 正敏 内閣府地方創生推進室参事官補佐

### （議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 往診ルール・在宅医療の弾力化
- 3 閉会

---

○鈴木課長補佐 続きまして、往診ルール・在宅医療の弾力化につきまして御議論いただきます。

こちらにつきましては、2月20日に一度御議論いただいております、病児保育とあわせて行う往診の場合に16キロメートルのルールを緩和することについて、具体的な方策を検討いただきたいということで厚生労働省様に御検討いただいたという状況かと思っております。

それでお時間なのですが、少し押ししております、次の通信制看護学校も合わせまして4時20分までに追われればと思っております、このコマについてはできましたら55分まで、それぞれ25分ずつで議論いただければと思っております。

それでは、八田座長よろしくお願いたします。

○八田座長 では引き続きよろしくお願いたします。

○林課長補佐 何度もお招きに預かりましてありがとうございます。

これは初審というよりはむしろ再審でございますので、簡潔に経過の御報告をしたいと思っておりますけれども、まず16キロメートルのほう、両方なのですけれども、私ども今、水面下で大変汗を流しております、これをどういった形で実現できるかということについて、細かな文言も含めて関係者と調整を図っているところでございます。したがって、ちょっと速記をとっている状況、公開される状況で余り誰がこう言っていますみたいなことを申し上げるのはできないのですけれども、いずれにしても申し上げられることは、16キロメートルについても、もう一個の外来応需についても、ゼロか1かということではなくて、どういった条件でこれを実現できるかということについて、今、調整をしてございます。

基本的な原則としては、16キロメートルも全てこれを撤廃することになると非常に弊害も大きいですし、特に高齢者の施設とかそういったところだけを診療するような方々が、これをどこか遠くにまで診療することにしてしまうと、本当に責任のとれないような遠くから医師がやってきて、そういった方が施設だけでさくらんぼ摘み的に非常に高い収入を上げるということを起こしてはいけないのではないんだということが懸念点としてございます。

その一方で在宅医療の確保の難しい小児科といった領域において、実際に全てのお医者さんが往診していないかどうかということまで確認ができなくても、ある一定程度そういったことがわかる状況であれば、すなわち訪問診療、往診をしていらっしゃる医師を見つけれられないような状況であれば、どういった手続のもとでそれを可能とすることができるかということで、そういった細かな文言のところで調整をしたいと考えているところです。

外来応需につきましては、オレンジ色がついている紙が2月18日の中医協でこの議論をさせていただいたときの紙でございまして、4ページと書いてあるところの下の実線の囲みになっているところがポイントです。

外来応需のあり方については、開放性の観点からは提供範囲内の被保険者の求めに応じて、医学的に必要な場合の往診や訪問診療に関する相談に応需することなど、客観的な要件を示すことを検討してはどうか。それから、在宅医療の質と供給体制確保を図るため、在宅医療に対する評価については、在宅医療の専門性に対する評価や在宅医療中心に提供する医療機関が軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じないような評価のあり方を含め、さらに議論を進めるべきではないか。こういう論点をお示しさせていただいて、検討をいただいたところでございます。

これも今、関係者に何とか御理解をいただけるようにというふうに考えておりますけれども、診療報酬改定とのタイミングとの関係で、現在の評価の体系の中では外来応需の体制があるということを前提にした点数設計になっているものですから、外来をやらないう訪問診療だけをやるということが形式的に要件だけに当てはまるような形にしてしまうと、不必要に高い点数がとられてしまうことも往診、訪問診療だけではなくて、さまざま

指導管理料等のほかのところでもそういった問題も起こり得るということもありますので、2つの〇がありますけれども、この下の評価に関する議論を行って、次回にそういったことも含めた改定を行うこととあわせてというか、その上で1つ目の〇にあるような要件を示して実施をする。そういう次の報酬改定の際に、こういったことを行うという方向について何とか早いうちに合意できないか。こんなことで汗をかいているところでございます。

○八田座長 どうもありがとうございました。

それでは、最初の16キロについては特区で可能だということでしょうか。

○林課長補佐 特区で御提案をいただいたことをきっかけに可能だということだと思いますが、これを実施するとすれば、特区だけでというよりは、よいことであればさらにそれ以外も含めてということだろうと思います。

○八田座長 それは結構だと思います。そうすると、限定するのは言葉もある程度決まっていますか。要するにそういう在宅の小児で近くにお医者さんが見つからない人でしたっけ。往診する医者が見つからないという条件で今、考えていらっしゃると思いますが。

○林課長補佐 まだこれは調整中ですので、私がどう考えているということと、ここでお話できることというのは少しずれますけれども、着眼点としては3つありまして、専門性とか確保のしにくいような特殊なスペシャリティーであるということの観点と、往診してくれる先生が見つからないということのどの程度確認をするかという観点と、居宅そのものであるか、その施設に行く場合と居宅に行く場合ではどうしてもコストの構造が異なりますので、そういったところで悪影響が生じないかという観点と、そういったところを今、どういう文言にするか詰めているところです。

○八田座長 ということは、結構乳幼児以外のところも可能にする方向で今、御検討ということですか。我々は乳幼児だけがあれば、それで相当な需要に応えることができるだろうと思っているわけですが、御検討なさっているのは乳幼児以外にも広めてということでしょうか。

○林課長補佐 まさにそういったところをどういう表現にするかというところが今、詰めているところでございます。

○八田座長 ほかのところで制限するために、乳幼児の制限がきつくなると困ります。割と乳幼児が一番切実で。

○鈴木委員 一番ニーズがあるのは病児保育です。

○八田座長 その必要性はすごいですからね。

○鈴木委員 だからほかを調整して病児保育が狭まってしまうよりは、病児保育を前に出してほか狭まったほうがいいのではないかと。

○八田座長 私もそう思います。特にほかの往診の可能性があるかどうかというチェックに手間をとるよりは、病児に関してはかなり自由にできる。後のところもやらないわけではないけれども、それはゆっくり考えても済むのではないかと思います。というのは、規制改革のときも何かやると、とにかく病児保育とか保育のところは新聞記者の方がいっぱ

い来るのです。本当に関心の高いところだと思うので、ここはなるべく使えるようにしてあげたほうがいいと思います。

○林課長補佐 今後の調整の中で参考にさせていただきたいと思います。3カ月後に今度はこっちをといって、違うふうにならないことを希望しますけれども。

○八田座長 基本的には外来応需については次の機会にやることを今、検討するということになるわけですね。

○林課長補佐 そうですね。どうしても実際に始めるのは診療報酬改定と同じタイミングでないと、なかなかいろいろな弊害も多いだろうという御意見がありますけれども、少なくとも今、決めるということを早くできないかということ調整しています。

○八田座長 16キロはもっと早くできるということですか。

○林課長補佐 16キロのほうもあわせて調整をしております。

○八田座長 タイミングとしては。

○林課長補佐 16キロのほうは、実施のタイミングが診療報酬改定とは必ずしもリンクをさせないでできないかということ今、調整しているところです。

○八田座長 わかりました。

○阿曾沼委員 しつこいようですが、16キロの観点は、専門性の観点応需義務等の問題等もありますね。それらの観点感の調整って結構時間がかかりませんか。だから全国ベースでやるという前提においてでも、病児保育だけ国家戦略特区でやるという可能性はないのですか。

○林課長補佐 言い方が悪かったのかもしれませんが、観点自体はもともとのルールの中に入っているわけです。この絶対的な理由というところに患家の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しないという専門性の観点と、存在していても往診等を行っていないということが観点として入って、ただ、余りに緩めてしまうと施設に行ってしまうという弊害。これは現実的な可能性として起きているということですので、この観点自体を新たに調整しているというわけではなくて、この専門的とか往診等を行っていないというところをどのように解釈させるか。

○阿曾沼委員 解釈するなのか、確認するなのかどちらですか。

○林課長補佐 確認の方法といったような実務の問題として、落とし込んでいこうと思っています。

○八田座長 専門的に対応できるということの解釈もありますね。もともとの非常に特殊な病気という意味ではなくて、病児保育のようなことを専門性として見るということで、かなり一挙に解決しますね。

ほかに御質問ありますか。それでは、どうもありがとうございました。