

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 令和4年9月26日（月）15:00～15:54
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室等（オンライン会議）
- 3 出席

<WG委員>

- 座長 中川 雅之 日本大学経済学部教授
- 座長代理 落合 孝文 渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 プロトタイプ政策
研究所所長・シニアパートナー弁護士
- 委員 阿曾沼 元博 順天堂大学客員教授
医療法人社団混志会 社員・理事
- 委員 堀 天子 森・濱田松本法律事務所 パートナー弁護士
- 委員 安田 洋祐 大阪大学大学院経済学研究科教授

<関係省庁>

- 真鍋 馨 厚生労働省保険局医療課長
- 山本 圭子 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長

<提案者>

- 大樫 隆志 岡山県加賀郡吉備中央町企画課長
- 牧 尉太 国立大学法人岡山大学・助教・補佐アーキテクト（医療・
福祉事業担当）

<事務局>

- 淡野 博久 内閣府地方創生推進事務局長
- 山根 英一郎 内閣府地方創生推進事務局次長
- 三浦 聡 内閣府地方創生推進事務局審議官
- 菅原 晋也 内閣府地方創生推進事務局参事官
- 小山内 司 内閣府地方創生推進事務局参事官

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 妊婦健診を踏まえた予防医療との混合診療と産後ケアの充実
- 3 閉会

○菅原参事官 それでは、国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開始します。

本日の議題は「妊婦健診を踏まえた予防医療との混合診療と産後ケアの充実」ということで、厚生労働省、吉備中央町にオンラインで御出席いただいております。

本日の資料は、厚生労働省、吉備中央町からそれぞれ御提出いただいております、公開予定です。本日の議事についても公開予定でございます。

本日の進め方ですが、まず、厚生労働省から5分程度で御説明をいただき、次に、吉備中央町から5分程度で御説明いただいた上で、その後、委員による質疑に移りたいと思います。

それでは、中川座長に議事進行をお願いいたします。

○中川座長 本日は、お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

それでは「妊婦健診を踏まえた予防医療との混合診療と産後ケアの充実」につきまして、まずは厚生労働省から御説明、その後、吉備中央町から御説明を伺いたいと思います。

それでは、厚生労働省、よろしく申し上げます。

○真鍋課長 厚生労働省の保険局の医療課の課長をしております真鍋と申します。今日は御説明の機会をいただきまして、ありがとうございます。

今日のこの場でございますけれども、岡山大学、また、岡山県吉備中央町の御提案につきまして、内閣府、また厚生労働省のほうで、共同で本提案について打合せを行い、今回の提案の主題、名目でございますけれども、妊婦の産後ケアの診療体制を整備するということを目指すものと承知をしております。

まず、私のほうから御説明をさせていただきたいと思います。厚生労働省が用意をさせていただきました資料が、表紙を入れると3枚あるかと思っております。「御提案への対応について」というところがございます。三つ四角がございます。

まず、診療報酬の一般的な考え方についてでございますけれども、診療報酬は、いわゆる医療保険制度、疾病に対する給付の詳細を決めたものでございます。

算定要件は、これは専門用語なのですが、その診療報酬で、例えば医療行為いくらというのを決めておりますけれども、それを算定すると言いますが、それを算定する要件であったり、それから、どのような施設でそれを算定できるかといった基準に関しましては、私ども、結構、これは体系としては膨大な量になるのですけれども、告示とか、あるいはその下の疑義解釈通知で周知をしているところがございます。個別事案につきましては、これも疑義がよく生じるものでございますけれども、地方厚生局宛てに御照会をいただいて、その都度御回答をします。また、それによって積み重なっていった疑義解釈が広く全国に周知されるという形になってございます。

それが下の※に書いてありまして、疑義解釈のうち、広く解釈を周知すべきと厚生労働省保険局医療課が判断したものとしましては、よく同じようなお尋ねがあるようなものに関しましては、疑義解釈通知を再度発出したり、あるいはその下のQ&Aという形で周知をするようなこと、こういったような体系で、診療報酬自体、どのような場合に算定ができるか、それからどのような場合は算定できないかということも含めて、私どもとして、

こういう丁寧な周知に努めているところでございます。

今回いただいております妊婦の産後の診療報酬上の評価についてということでございます。これも様々診療報酬項目がございますけれども、それぞれ医師が、この方に関しては、疾病名がついて、それに対する治療が必要であると。そして、その治療として、このようなことをする、このようなことをするということが、治療上必要であるという場合には、診療報酬上何らかの評価が、ほぼあるような状況でございまして、例えば、妊娠糖尿病に関しましては、在宅の妊娠糖尿病患者の指導管理料とか、あと産後鬱ということもありますれば、そういうリスクのある妊婦に関しましては、ハイリスクの妊産婦連携指導料などが設定されているところでございます。

これは、もうまさに医師の診断と、それに対する何が治療として必要かというところに関わってくるものでございまして、診断及び、そしてそれに対する治療ということについて、診療報酬上評価されているものがありますということでございます。

今回の御提案についてでございますけれども、今回御提案いただいております取組に関する糖尿病の治療ですとか、あるいはリハビリの分野での現行の保険適用ですけれども、これも、こちらのワーキンググループでの議論も踏まえつつ、もし、このような場合、診療報酬算定できるか、できないのかという疑義が生じる場面がありますれば、それを私どもとして、きちんとその場を、きちんと状況を教えていただいて解釈を整理するなど、現場で、なるべくその混乱が起こらないような円滑な取組のための対応を検討してまいりたいと考えているところでございます。

やや蛇足的になりますけれども、こういった疾病に対する給付としての診療報酬の設定以外に、例えば、いわゆる妊婦の健康管理ですとか、必ずしもその病名がつかないまでも、いやいやこの人に対しては保健師が定期的に見たほうがいいといったものに関しましては、これは市町村が行う母子保健事業の中でも、そういうケアとかはできるという構造になっているところでございます。

最後の3ページでございますけれども、これは、先ほど私が申し上げました疾病予防と、それから保険給付の考え方の中で、医療保険自体は、疾病に対する給付であることを規定しておりまして、その疾病でない方に対するケアに関しましては、保険給付の対象外となっていることを参考として、お示ししているものでございます。

厚生労働省からの御説明は、以上でございます。ありがとうございました。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、引き続きまして、吉備中央町のほうから御説明をお願いします。

○牧助教 私、吉備中央町統括アーキテクト、那須理事の補佐をしております、牧でございます。

本日は、那須理事が海外出張のために、私、代行で発言をさせていただきます。

先ほど真鍋課長から大変説明として分かりやすいコメントをいただきました。まず、そちらに対して感謝申し上げます。

本日、この説明をするに当たって、まず、私、吉備中央町のデジ田健康特区、規制改革特区のアーキテクトとして、一言申し上げるのは、まず、今、この岸田内閣などが取り上げるデジタル田園健康特区というものは、少子高齢人口減少というものに対して、規制改革も打ちながら、一体とした対策をして、その中山間地区にある問題点を解決に導く、これをデジタルの力も融合してというような話でございます。

そのデジタルの話を、まず持ち出す前に、母子に対する、中山間地域、要は自治体が、大きな恩恵を与える、これができないと、そもそも少子化対策の万全な基盤ということができないということがございまして、本日の提案は、各論になるわけでございます。

さて、皆様のお手持ちのページ、まず3ページをお開きいただけますでしょうか。

この3ページに関しましては、以前からスーパーシティ構想のときにも出させていた資料の一端になりますけれども、世界でもいくつか、混合診療だとかを、母子の産後ケア等々に努めている国もございます。

これは、なぜかという、厚生労働省の皆様は、御存じのとおり、産後ケアと医療というもの、特に母子の世界というものは、それがファジーでございまして、全てが一連のつながりになって行われていて、どっちがどっちなのだという分野には持って行きづらい。

そして、この母子というものは、皆さんも御存じのとおり、病気を発症させない、発症している病気を悪化させない、要は、予防医療というものが根幹にある、実は診療でございます。

それがございまして、私たちは、こういった提案を、少し岡山大学を中心になって書かせていただいた経緯がございます。

そして、5ページを御確認ください。

これは、岡山大学病院が少し強みを持っている、前教授なども、糖尿病・妊娠学会の理事長などをしておりましたし、周産期の教授が代々教授になったりしているという状況もありまして、こういったことに対して、産後ケア事業を診療の中でやっているという、一つ強みがございます。

そこに吉備中央町という自治体と協定を結び、連結してやっていくということでございまして、妊娠糖尿病、帝王切開とか、そういった産後リハビリというものが入っていることとございますが、こちら辺にとっては、基本的に先ほど産後ケア事業と言いながら、全て診療の領域と予防医療の領域というものが両方合わさってしまっているわけでございます。

例えば、妊娠糖尿病に関しては、妊娠中のリスクを減らすために管理しよう、これは診療の中に入ってくるものでございますが、実はもう一個重要なポイントがあつて、妊娠中のお母さんの状況というのは、5年、10年先を映す鏡なのだと、このように言われているわけございまして、妊娠中に妊娠糖尿病となった方は、将来糖尿病になるリスクが7倍も8倍も増えるわけです。

そのときの産後フォローは、果たして予防なのですか、それとも診療なのですか、これ

は、すごく難しい観点なのですね。

ですから、医者が診察というものをを用いて、予防医療に対応しているわけです。これは、高次医療機関と開業医のような一次医療機関では、そのときの算定理由が各自治体によって変わるわけです。

ですので、私がいるような岡大では、少し高度な医療を行っているから、治療の領域の中で、糖負荷試験などをやることを、簡単にさせていただけるような状況でございますが、7割以上の妊婦さんというのは、基本的に開業医レベルで産むわけでございます、そういった方の管理ができなくはないかということでございます。

また昨今、日本は高齢妊婦がすごく増えていて、また、40歳を超えた妊婦も多いですし、帝王切開のリスクも、私が出産をしていただいた時代は10%もない帝王切開率が、今はもう30%を超えているような時代になってきているわけです。

その中で、3人に1人は帝王切開をするという時代の中において、帝王切開という医者が行う手術の中で、帝王切開の切った場所というのが薄くなる、その薄くなることによって、次の妊娠のときに多大なリスクを与えるということが、この日本から明らかになってきていたのです。

ですので、それを予防するような手段、これは治療なのですか、それとも予防医療なのですか、ここはすごくファジーですね。日本から生み出された予防の観点を、是非とも一緒に議論してまいりたい。

そして、最後、産後の慢性疲労や心労リハビリ、これは参考資料のほうの7ページを一緒に見ていただきながら、是非確認いただきたいわけですが、妊婦の9割は、何かしらのそういった産後ケアにおける様々な身体トラブルを抱えているわけです。ただ、医者が診療として病名を付けて何か治療しようというようなレベルではない、要は、ふだんの生活においてADLを下げるレベルなのだけれども、我慢して行っている。それによって1割の妊婦さんは出産を諦め、1割の妊婦さんは就労を諦め、2割の妊婦さんは仕事に復帰するのを遅らせて、そういった状況は、本当に少子高齢化を解決させたい、子どもの出産を増やすということを解決させたい、まさにデジタル田園健康特区が行うおうとしている事業、本当に解決でき、このまま放ったらかしておいていいのか。

ですので、厚生労働省の皆様、内閣の皆様には、こういったデジ田というものを使って、一つモデル地区として、そういったサポートを、産後ケアも診療も一つ丸めてできれば、包括的に管理するというものが、この母子に対して重要でございますから、今日、少しでも整理の中に入れていただければと、幸甚でございます。

このような各論が6ページ、7ページ、8ページには書いておりますし、皆様の概念の中で、少し知識を増やしていただきたく、9ページや10ページには、帝王切開の状況についての説明もさせていただいております。是非、この後、お時間がございますときに確認いただいて、御議論の場とさせていただきたいと思っております。

簡単ではございますが、私、牧から御説明を差し上げました。ありがとうございます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様方のほうから、コメントあるいは御質問、何でも結構ですので、いただければと思いますが、いかがでしょうか。

では、私のほうからすみません、吉備中央町にちょっと確認をさせていただければと思うのですが、今回の御提案で出てきている大きく分けると三つですけれども、妊娠糖尿病、それから帝王切開の術後フォロー、それから、様々な産後の慢性疲労ですとか、心労リハビリとか、骨盤部の違和感ですとか、そういったものというのが、予防と診療というのが渾然一体になっているようなものなので、それについてデジ田健康特区で何らかの措置をとることなのですから、具体的には、これは、保険適用を求めるといようなお話なのではないでしょうか、それとも題名にもありますように、混合診療を求めているのでしょうか、あるいは様々な事業で、母子健康事業とか、そういったものがございすけれども、そういったものでの支援を求めているのでしょうか。その辺は、ちょっとどういう御提案なのかということ整理する意味で、教えていただければと思います。

○牧助教 ありがとうございます。

こちら、私、牧から御説明を差し上げたいのですが、基本的にはスーパーシティ構想やデジ田を吉備中央町として申し込んだときは、混合診療というもので対応しようという話で、話は進んでいました。

ただ、その後、内閣府の皆様からの御教示であったり、様々な厚生労働省の方とも何度も話をしてまいりました。

実際、例えば、妊娠糖尿病に関しては、もう保険診療の中でやれている病院もあるではないかと、そうすると、要は保険局のレベルで、要はその算定の部分で詳記とかを出しますね。それで、通らなくなったり通ったりという状況があったりするものが、一本化できるということであれば、これは規制改革と関係ないかもしれません。

帝王切開に関しましては、子宮の糸というものを考えたときに、まだ、特定保険医療材料の算定条件に糸というものがなかったためしがないですね、腹腔鏡の道具とか、様々なそういう癒着防止剤とか、そういうものは、もう算定基準にはなっていて、この糸というものが、この世で1回もそういうものになったことがない、それは、糸が何かを予防し、治療につながるということになったことがないからです。

ですので、そういったことを目指すのであれば、これは、また規制改革とは少し違うのかもしれない。

こういった特定の自治体で、モデルでやるというのであれば、規制改革特区は、いくつもございますね。東京とか福岡、そして沖縄、色々なところの先生とつながりがあって、一緒に研究してみたいという先生たちもいらっしゃいます。また、そういった母数の多い自治体と組んでということも考えてもいいのかと。

最後に、産後リハビリについてですけれども、子育て支援の母子保健課の皆様からおつ

しゃられたのは、実際、これは診療の部分ではないか、だからケア事業ではないからというような御発言も少しお聞きしたのですけれども、さっき申し上げたとおり、精神疾患に関しても保健師の皆様が対応したりだとか、1か月、6か月健診みたいな形でずっと保健師が見たりだとかというのもございますし、逆に診療のレベルで、その人が鬱病の処方が必要なレベルになるならば医療の診療になるし、というのを包括的に見ておられるのが、先ほど、結局、皆様が説明をさしあげたハイリスクの妊産婦加算とか、妊娠中に取れるものですね、そういったものになるわけです。でも、産後にはない。なぜなら、産後は、もう妊婦ではないから、でも、その後の子育ても、3か月も4か月も続きますので、なので、そこにも少し延長であるかとか、ということも含めて、できれば、ということで御質問に答えるのであるならば、混合診療でないのかもしれませんが。目指す目標が最終的に混合診療につながることであるならば、そこは柔軟に対応するというところでございます。

○中川座長 ありがとうございます。

委員の方々、ほかにございますでしょうか。

安田委員、お願いします。

○安田委員 9月からワーキンググループの委員になったので、今回の案件に参加させていただくのは初めてとなります。ひょっとすると過去のワーキンググループで出た論点かもしれないのですけれども、先ほど、牧助教のほうから、実質的には同じ医療行為であっても、大学病院、岡山大学のようなところで行う場合には、保険医療適用になるのだけれども、開業医とかだと、そうはならないケースがあるというお話があったかと思います。

このあたり、単に診療行為と予防の線引きが曖昧というだけではなくて、同じような医療行為を受けているにもかかわらず、負担が人によって変わってきてしまう、何か公平性の問題ともつながるかなと感じました。これが実際に病院によって変わってくる、片や保険適用で、片やそうでないというところの不公平感をなくすために、現行の制度の中で何か取り組まれていることであるとか、現行どう対処しているかということ厚生労働省にお伺いしたいのですけれども、よろしいでしょうか。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○真鍋課長 厚生労働省医療課長の真鍋でございます。御質問ありがとうございます。

厚生労働省資料の2ページで、診療報酬の一般的な考え方というところになります。これは、まさに委員の先生に御指摘いただいたとおりでございます。これは、やはり保険給付でございますので、日本国民、被保険者たる方は、同じ病態であれば、同じ治療がきちんと受けられるということを担保するべきものでございます。ですので、この保険給付の内容に、もちろん大都会と離島という、資源が違ったりしますけれども、基本的には、きちんと被保険者である以上、日本の中で均一に標準的な医療を受けられるようにと制度設計しなければならないですし、私どももそうすべきだと考えております。

その中で、今回のように、牧助教あるいは岡山大学のように、本当に先進的なもの、それから本当に専門性の高い先生方が自治体と組んでやっていたらっしゃるようなものについ

て、子どもそれは疾病と、それからそれに対する治療として保険が適用される。そして、それが、子どもこの一つ目の四角の中に書いてありますように、こういうものが保険適用されるというのであれば、それはほかの地域でも御質問があれば、当然それは保険適用になりますということは、疑義解釈あるいはQ & Aで周知をさせていただきますし、それから、これは冒頭付言すれば良かったですけれども、やはり医療というのは、牧助教のような方々の力を通じて、どんどん発展していくものです。それは2年に1回の診療報酬改定という中で、新しい技術が導入されたら、それはもう告示や、その一つ下のレベルの解釈で、一般的にも、きちんと最初の段階で、全国に周知を行うということで、2年に1回はちゃんとアップデートされる、それに加えて、その年度の間にも、その年の間にも疑義解釈や、それに対する我々のQ & A、そしてまた、広く解釈を周知すべきであろうというのは、きちんとそれを事務連絡するなどをして、子どもとしては全国の標準化と、均一化ということを図っていく、そういうシステムで運用させていただいているというところでございます。

○安田委員 丁寧にお答えいただき、どうもありがとうございます。

○中川座長 それでは、阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 御説明、ありがとうございました。

医療費の配分方式である診療報酬制度の中で財源の枠があって、その中の割り振りというのが非常に大変であるということは十分承知した上で御質問でございます。

現場の医療は、順列組み合わせのような色々なパターンがあって、その都度疑義照会をして回答を得るといふこのもどかしさを、医療現場の方は多く認識されているのだろうと思います。

一方で、先制医療という言葉が世の中に出てきて、十年近く、京都大学の井村先生が先制医療を提唱され十年近く経っているわけですね。想定できる疾患の予防、もしくは増悪の予防において、今回の場合、厚生労働省資料の3ページに書いてあるように、任意ではなく、医師の判断によって実施する予防的治療ということで考えた場合は、これを診療報酬の体系の中に入れ込んでいくということは、ある意味、これからの医療を考えていく上では合理性があるのではないかと考えています。

一方で、評価療養としての先進医療での申請で時間をかけていくのか、もしくは、臨床研究中核病院である岡山大学が、診療報酬に組み込むファストパス創設という提案をされるのかも議論する必要があるのではないのでしょうか。実は特区のメニューの中で、欧米で既に承認されているものを保険外併用として実施のスピードアップするして仕組みもありますが、これらを組み合わせながら、現実に合わせて対応というものができないかなと常々思っています。その辺の知恵を、是非この御提案を起点に考えていただけるとありがたいと思います。

診療報酬化に持っていくプロセスとしてファストパスを作っていくなど、幅広に少し御検討いただけないかどうかということについて、御意見を伺いたいと思います。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○真鍋課長 医療課長の真鍋でございます。お尋ねありがとうございます。

ちょっと前の話になりますが、私、平成28年のときに、この医療課の企画官をさせていただいておりました。

実はその時に、まさにこの構造改革特区の話がございまして、この岡山大学もそうなのですが、その構造改革特区で指定された自治体にある病院からの先進医療は、早く審査をするということで、そういうファストトラックを、まさに平成27年、28年ごろに作っておりました。

それが、実は、私、今回医療課長に着任しましたけれども、そういうファストトラックは、実は今、全国に広がってという形で、どの病院もなるべく早くを入れていきたいと思いますという形で、制度が改善されてきていると、私は見てきております。

その上で、さらに特段のということでございますけれども、そこは、私どもできる限りどの提案もなるべく早くということでおしまして、先進医療のチャンネルも常に開いておりますし、毎月会議を開催するような形で、それさえ整っていれば、数か月で先進医療に入れるようなトラックになってきているところ、それは私も何年か着任してみて実感をしているところです。

その上で保険適用とするファストパスなのでございますけれども、これも、例えば今、糸の話がございました。すみません、この糸に関して、私、すぐに言及できるほど知識はないのですが、例えば、新しい材料が、メーカーが開発されます。そうすると、以前は2年の改定を基に、診療報酬適用とされていたのですけれども、今は薬事承認がされて、そして、承認されたら、暫定的に、今はどの診療報酬の中で、この点数を準用して早く現場で適用しましょうという取組自体は、もうどんどん入ってきているところでございます。

さらにというところに関しては、すみません、今すぐにアイデアが出ませんが、まず、努力はしてきているということを、それを御説明させていただいたかったのと、それから、今回の牧助教が御提案されているようなこと、それから先ほど御指摘いただきました予防的なもの、管理料的なもので評価をしていくという考え自体は、もう既にごございます。

例えば、今日御説明した妊産婦の管理料だけではなくて、生活習慣病指導管理料というものもありまして、例えば、これなどは、生活習慣病をなるべく進まない状態でコントロールすることによって、将来の糖尿病の悪化による透析とか、それに類する様々な症状を予防的に管理していきましょうという発想の内容の点数は、実は既にごございます。

これは、まさに、もうプロフェッショナル集団である学会と、それから予防的に入るけれども、疾病に対する治療として必要ですねというものが、医学界でコンセンサスなれば、これは治療として私ども保険適用していくということは、是非やらせていただきたいと思っております。

それで、そういう提案も、大体2年の提案ごとに1,000件ぐらい提案がありまして、私どもそれを専門家に見ていただきまして、200件弱ぐらいが改定ごとに新しい技術として入っ

てきているというような、そういう現状でございます。

以上です。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

御説明をいただいた、色々なトラックがあることも承知をしていますが、今回の御提案は、少子高齢化という社会課題を考える上で、妊産婦の方々の術後ケアの側面で、きちんとしたルール、ガイドラインを作って、早急に進めていただきたいと思います。

混合診療の最高裁の裁判の中で、裁判官の方々も色々意見をおっしゃっておられますが、医療現場及び患者が混合診療という仕組みが分かりにくいという認識を示されています。本当は可能なのにしていないケースがあったり、もしくは疑義照会をすると、厚生局では混合診療のおそれがあるからやめたほうがいいというようなコメントを貰い、断念するケースなどもあると聞いています。今回のケースでは、疑義照会で個別に対応をするということではなく、広く全国の厚生局の中できちんと認識されて、タイムリーに対応できるような方策を、手順も含めて考えていただければありがたいと思っています。

例えば、今から申し上げる例で、だから厚生科研などで臨床研究をやって、何年もかけてやればと言われてしまうと困るのですが、例えば、黄斑円孔の手術をすると、後遺症で白内障になるということの知見があり、白内障症状がなくなると同時に予防的な手術などはされています。こういった事例が増えていくべきだとも思います。特に、この妊産婦の領域ではそういったことが、スピードアップしてできるようになる方式が、特区の枠組みを使って何かできないか我々と一緒に考えていただけるとありがたいと思っています。一緒に検討していただくことが可能かどうか、最後、お話を伺えればと思っています。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○真鍋課長 医療課長の真鍋でございます。御提案ありがとうございます。

もちろん、私ども政府の一員として、子どもは、母子保健の重要性、それから牧助教がやってらっしゃることの先進性というのを理解しておりまして、そこでいいエビデンスが出てくれば、それはなるべく早く全国に届けるということは、もちろん大事なことだと思っておりますし、是非やっていただきたいと思います。

その上で、私ども、診療報酬でできることは、是非やらせていただきたいと思います。その上で、一つのことを申し上げるとすれば、今、私が申し上げたように、疾病に対する治療、これは本当に日進月歩です。新しいエビデンスが出てきて、それを、あるタイミングで診療報酬に入れていって、それが全国に広がっていくということ、これは通常のプロセスですね。

プラス、必ずしも、今、診療報酬で見られていない部分に関しましても、これは、私の担当の所掌の課を越えてしまうので、隣にいらっしゃるのですけれども、母子保健のガイドラインが出ていまして、そういう保健事業のほうで、市町村の独自の事業としてサポートできる部分もあるはずだと思っています。

その適切な組み合わせというものが、どのような形か、それを、是非今回のこの吉備中

央町における岡山大学の取組で、すごくいい例が、こういうふうに組み合わせると現行制度でもすごくいいものができるよというようなものが、実はできるのではないかなとも思っております。

もちろん我々何もしないと言っているわけではなくて、なるべく早く、それから、いい技術が現場に届くように努力はさせていただきますけれども、今できることも、やはりありますので、そういったものを全国展開していくというのは、当然実務としては望ましい話だというふうに思って聞いておりました。

以上です。

○阿曾沼委員 提案ですが、欧米の実例や臨床研究の結果、論文などをベースに、特区での実証実験できちんとエビデンスを出していく方策もあるのではないかと思います。その辺についても、厚生労働省と事務局と御相談をいただいて御検討いただければと思っております。よろしく願いいたします。

○中川座長 落合委員、お願いします。

○落合委員 ありがとうございます。

既に阿曾沼委員が、かなりおっしゃっていただきましたので、そこでかなり尽くされているとは思いますが私の方からも若干追加いたします。既に今の時点で、厚生労働省の御説明資料の中で、診療報酬上の評価もしていただいている部分もあると御説明はいただいております。しかし、一方で多くの妊産婦が利用されるような枠組みで評価されているわけでは、必ずしもないという部分があると思っております。そういう意味で、どうしても妊産婦全体に対する支援ということになっておらず、この点は診療報酬の仕組み上、必ずしも疾病としての性質を持っているものでないと支援できない部分はあるかとは思いますが、ですので、全員カバーするというところまでは無理であるとしても、もう少しカバー率を上げていけるように共通して取り組めるものというのを検討できないでしょうか。特に吉備中央町で岡山大学とも組んで、取り組んでいただいている中から具体的な課題を抽出して、それをできる限り多くの方に利用できるような枠組みに持っていくことを進めることは、少子化対策として、子ども政策としても非常に重要な部分になってくるのではないかなと思っております。そういった意味では、やはりカバー率をしっかりと上げていき、その際に、中核病院であるということであったり、地域に特化した取組という中で、ある程度限定したテーマを前提に議論を広めていけることを踏まえて、そこを起点にできる項目を増やしていただけるといいのではないかなと思っております。

その際に、やはりどうしても、保険診療の中で、疑義照会等で明らかにしていただく部分もあるとは思いますが。しかし、なかなか分かりにくい部分が出てきやすいのも、また明らかに部分だと思っておりますので、できる限りクリアで、色々な方にとって分かりやすいような要件を整備するために、議論をさせていただけるとありがたいなと思っております。

長くなりましたが、厚生労働省のほうに、是非そういう形で御検討いただければと思っております。

○中川座長 厚生労働省、何かございますでしょうか。

○山本課長 母子保健課長の山本でございます。本日は、ありがとうございます。

私のほうから、母子保健事業として実施していることについて少し御説明をさせていただきたいと思います。

母子保健法という法律がございまして、その法律に基づきまして、市町村が母子保健事業を、様々なものを実施しております。妊婦健診に関しては、全国の市町村で既に14回以上の公費負担が行われていまして、平均しますと、10万円以上の公費が既に負担されているところがございます。あわせて標準的な妊婦健診の項目なども、学会などのガイドライン等を踏まえて、こちらからもお示しをさせていただいているところがございます。

産後についても、当課といたしましては、産後の方が健康診査を受けていただくような事業であるとか、また、産後ケアというものも令和3年の4月から法定事業化いたしまして、2024年度末までの全国展開を目指して、令和3年度時点で1,360の市町村で取組を進めさせていただいているところがございます。

こちらは、診療ではなくて、あくまで産後の母子に対して育児サポートや心身のケア、授乳指導などをするという事業になっておりまして、おそらく、今、御提案いただいたような診療の中で、まだエビデンスが十分に整理をし尽くされていないという部分はあるかと思えます。お産は大体医療機関でされておりまして、医療機関で分娩された後の、家庭への移行を支えていくようなシステムとしまして、産後ケアは、今後私たちとしては、より充実を図っていきたいと思っているところがございます。その中で、産後の診療の充実に向けた取組と受け止めておりました。ありがとうございます。

○中川座長 よろしいでしょうか。

○落合委員 はい、ありがとうございます。

○中川座長 それでは、委員の皆様方から様々な意見が出ました。厚生労働省も、今回の吉備中央町の御提案が、少子高齢化時代の地方を支えるという意味において、非常に重要な取組だということについては御理解いただいていると思えます。

吉備中央町の御提案の内容と言いますか、やりたいことも相当明確だと思います。阿曾沼委員の御意見、これが基本的にまとめに近いものですがけれども、かなり色々なパッケージで、この少子高齢化に対応するような御提案を吉備中央町からいただいておりますので、それについては保険適用あるいは混合診療、それから母子健康事業、色々な取組方があると思えますので、吉備中央町の提案を、そのパッケージとしてどういう対応ができるのか。基本的には保険適用をしていただきたいということだと思いますので、そういったような保険適用をする、あるいは保険外適用、それから母子健康事業の対象とするためには、どういう条件、例えばエビデンスは、こういうものが必要だというものについて、少しそれぞれにつきまして明確にスケジュールと言いますか、ルートみたいなものを事務局と、それから吉備中央町あるいは厚生労働省が整理をしていただきたいと思えます。

その中でも、阿曾沼委員からありましたけれども、これは特区でございますので、通常

の厚生労働省の保険適用とか、そういった通常の全国ルールで学会が認めないとか、科研費が3年というような、そういうものとは別に、基本的に特区で実験して、その実証実験に従って全国適用するか、しないかということですので、特に吉備中央町で、この実証実験がうまく進むというような、そういう環境を作っていただくということで、エビデンスの認定の仕方も、少し一緒になってお考えいただければと思います。

それから最低限、開業医様と、それから岡山大学、要するに誰がその治療を施すかということによって、保険適用の有無が違ってくるとということにつきましては、これは少なくとも統一した見解というものをお出しいただくということが必要になってくるのではないかなと思います。

基本的には、吉備中央町で全体としまして、こういった少子高齢化時代の地方の対応をスムーズにするような、そういう対応がやりやすいような環境に、できるだけ近付けるための、そういったようなお取組を厚生労働省、内閣府と一緒にお願いしたいと思います。

それでは、厚生労働省、それから、吉備中央町のワーキンググループヒアリングは、以上とさせていただきます。

どうもありがとうございました。