

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5年4月13日（木）17:09～17:49
- 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 安念 潤司 中央大学法務研究科教授
- 委員 堀 天子 森・濱田松本法律事務所 パートナー弁護士

<関係省庁>

- 中田 勝己 厚生労働省保険局医療課医療技術評価推進室長
- 加藤 琢真 厚生労働省保険局医療課課長補佐
- 吉川 裕貴 子ども家庭庁成育局母子保健課推進官

<自治体等>

- 大樫 隆志 岡山県加賀郡吉備中央町企画課長
- 那須 保友 国立大学法人岡山大学学長・総括アーキテクト
- 牧 尉太 国立大学法人岡山大学講師・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
- 三浦 聡 内閣府地方創生推進事務局審議官
- 正田 聡 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
- 菅原 晋也 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 妊産婦の糖尿病治療等に係る保険適用の明確化
 - 3 閉会
-

○正田参事官 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いたします。

本日の議題は「妊産婦の糖尿病治療等に係る保険適用の明確化」ということで、厚生労働省、こども家庭庁及び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、こども家庭庁、吉備中央町、事務局から提出されており、公開予定でございます。本日の議事についても公開予定です。

進め方でございますけれども、まず、吉備中央町から5分程度で御説明をいただき、次に厚生労働省から5分程度で、最後にこども家庭庁から2分程度で御説明をいただいた上で、委員の皆様方によります質疑応答・意見交換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 関係省庁の皆様、吉備中央町、本日は、お忙しい中御参加いただきましてありがとうございます。

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始めたいと思います。

早速、吉備中央町から御説明をお願いします。

○牧補佐アーキテクト 本日は、お時間をいただきまして誠にありがとうございます。吉備中央町のアーキテクトの牧でございます。隣におります那須に代わりまして、私が今回代読させていただきます。

我々は救急のほかに産前産後、妊産婦の健康促進事業という規制改革の内容をお出しさせていただいております。その中で、本ワーキンググループヒアリングで話をしてきました一つのテーマ、「妊産婦の糖尿病治療等に関わる保険適用の明確化」について、本日は議題提供させていただきます。

吉備中央町提出資料の2ページをご覧ください。前回の令和4年9月26日の国家戦略特区ワーキンググループヒアリングの本議論におかれまして、厚生労働省の皆様方から疑義をいただいた日本糖尿病妊娠学会における、我々医療者がどのような疑義を持っているのかということを確認してほしいということでございまして、私から糖尿病妊娠学会の会長に連絡を取り、その学会主体で現在の妊産婦の糖尿病治療等に関するアンケートをさせていただきました。500名程度おられる学会員のうちの150名程度が答えた内容が以下でございます。

医療というものに関しては、加算というものと検査というものがございまして、妊娠中におかれましては、妊娠糖尿病のリスクを持っておられるような方々に対して、在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1というものが取れる仕組みになっています。そのリスクを持っているハイリスク症例に関しましては、産後3か月以内に指導管理料2を取れるという状況になっているのですが、糖尿病妊娠学会に入会しておられる妊娠糖尿病に詳しい医者でさえ、この加算が取れていないということでございまして、そこの周知ができていない。これが産後ケアの一つの疑義になっているポイントでございます。

そして、この指導管理料2は産後3か月までしか取れない加算でございまして、それ以

降におかれましても、このハイリスク群というのは、妊産婦のその後の糖尿病に移行する管理というものが重要であるということはエビデンスも出ているのですが、その検査におかれましては疑い病名を付けて我々は検査をするのですが、実際、管理料等が存在しない時期に該当するため、医師が毎回の詳記の記載や算定が認められないケースが存在してしまっていて、このような産後ケアの部分というものがおざなりになっているという状況がありましたので、今回提案②といたしまして、そのような産後12週以降のケアに関する部分においては、今申し上げた詳記の要求、算定不可などの事象を自治体を問わず統一的に対応・周知してほしいということを議題にさせていただきました。

アンケートの詳細は皆様の資料を見ていただければ幸甚でございますが、様々な種別の課がアンケートに答えております。また、どうしてもこの学会の特性上、大学病院などの高次医療機関勤務の先生が回答しているケースが多いわけでございますが、無床診療所の内科の先生や産婦人科の先生などにもお答えいただいております。

4ページを見ていただきますと、妊娠糖尿病を抱えた妊婦の産後フォローにおける診療報酬や金銭的負担、また、妊産婦への啓発に関しては、本当に多くの医療者から改善してほしいという提案が出ております。

次のページが先ほどの概略に示しました図でございますが、指導管理料1については70%が算定しているにもかかわらず、産後に関してはそれが減ってしまっている現状がございます。

次のページをご覧ください。「妊娠糖尿病のフォローアップ自体はしているのですか」ということに対しては、この糖尿病妊娠学会の参加者ですから、皆さんフォローアップはしているのです。けれども、その中で弊害の理由の約90%が、算定が厚生局によって毎回・複数回査定され、詳記をその都度書いているというところで、結局そこで診療に負担がかかっているという現状がございます。

次のページをご覧ください。実際、1～3か月、加算が認められるようなときには、負荷試験という3時間程度かかるような試験に対して前向きに行っていますが、3か月を超えてフォローアップとなったときには、妊婦にも負担のない、糖尿病の疑いに対して行うような検査で十分ではないかという答えもあります。

最後に8ページになりますが、我々医療者は妊娠糖尿病の既往の病名に対する糖代謝フォローの検査を詳記不要で検査、算定できるようにして、妊娠糖尿病から一度正常化するのですが、その数年後に糖尿病になってしまっている方は本当に多くございます。特に主婦の方々は7割方が、検診を受ける機会を逸してしまうので、これはエビデンスも出ているのですが、是非その方々に将来的に糖尿病になるリスクを感じていただき、産後にフォローアップを行い、次の妊娠、また、生活に根差してほしいと我々は思っている次第でございます。

以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

続きまして、厚生労働省のほうから御説明をお願いいたします。

○中田室長 厚生労働省保険局医療課医療技術評価推進室長の中田と申します。それでは厚生労働省のほうから御説明申し上げます。

厚生労働省提出資料の2ページ目でございます。こちらはただいま御説明させていただいたとおりの吉備中央町からの御提案内容を整理したものであります。

それを踏まえまして、3ページ目でありますけれども、まず、御要望の1点目、在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1と比較いたしまして、あまり認知されていない管理料2の周知徹底を図ってほしいという御提案に対しましては、産後早期に算定しているのは全体の48%と管理料1と比較し低いということと、あと、熟知していない層が35%あるというアンケート調査がお示しされたと理解しております。

こういった結果を踏まえまして、私どもといたしましては、管理料2の算定可能な場合を明確化するような疑義解釈、いわゆる事務連絡を発生させていただきまして、地方厚生局への周知することを検討させていただきたいと考えております。

また、厚生労働省提出資料の4ページ目でございますけれども、二つ目の御提案にあります妊娠糖尿病妊婦の産後12週以降のケアに関わる検査、こちらが指導管理料の外の時期に該当してしまった場合に、毎回の詳記要求、また、算定不可等の事象が生じている医療機関があるとの報告を踏まえまして、自治体を問わずに統一的に対応・周知してほしいという御提案でございます。こちらにつきましては、例えば妊娠糖尿病の既往があった者、そういった方に対しまして、産後改めて通常の糖尿病の疑いとして75g OGTTを行った場合は、医学的には適切な検査かと考えておりますが、他方で、75g OGTTを出産後も毎年長期に連続して投与、算定しているような場合につきましては、その必要性の判断のために詳記を求めるということも当然あり得る対応かと考えております。

提案の二つ目につきまして、今後、医学的必要性の要否を詳細に把握して検討する必要があると考えておりますので、引き続き提案者と調整を行うこととさせていただきたいと考えております。

厚生労働省からは以上であります。

○中川座長 ありがとうございます。

引き続きまして、こども家庭庁から御説明をお願いいたします。

○吉川推進官 こども家庭庁母子保健課でございます。

私どものほうからは、吉備中央町からの御提案と関連する事業としまして、産後ケア事業についての資料を御説明させていただければと思います。

産後ケア事業に関しましては、退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業ということで各自治体に行っているところでございます。対象者としては、これまで令和4年度までは、産後に心身の不調、または育児不安等がある者などを対象に示してきたところでございますが、より幅広い形でこの事業を行っていただくということを念頭に置きま

して、令和5年度からは実施要綱の中で、対象者を産後ケアを必要とする者といった形にお示ししているところがございます。

産後うつの予防や育児支援などを念頭に置きまして、退院直後の母子に対して心身のケア、これは心だけではなくて体に関してもでございますが、ケアや育児のサポート等、きめ細かい支援を実施するというようになっております。

実施の担当者でございますが、実業内容に応じて助産師、保健師、または看護師等の担当者を配置するというところでございます。一方で、医師などの配置を求めているものではございませんので、医療機関などで行われている医療行為とは別に、ここでは保健指導などを中心に行われているというのが産後ケア事業でございます。

私からの説明は以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、今の御説明に関しまして、委員の皆様方から御質問・御意見を頂戴できればと存じます。いかがでしょうか。

○牧補佐アーキテクト 岡山大学の牧です。実はこの産後ケアをどのように国がやっているかということをお示ししていただいた後に、吉備中央町提出資料の10ページを残り1分ほどいただいて、産前産後ケアの部分をお話しさせていただければと思っています。

○中川座長 どうぞ。

○牧補佐アーキテクト これは吉備中央町が提出しまして、今年度の実証調査などにも是非応募したいと思っている「身体的ケアに特化した産前産後ケア事業」でございます。今、こども家庭庁の吉川推進官より御説明いただいたとおり、心身の不調であるだとか、環境の整備に対して、現行の産後ケア事業というのは大きなサポートをいただいていると思います。

日本の1万人の女性に日本女性財団を通じましてアンケートを取らせていただきました。身体的ケアに特化したケアについてのサービスというものに対する女性の不安は強いのです。真ん中のグラフを見ていただくと、産後ケア事業は充実していると思いますかというところに対して、いいえが9割で、この中でも身体症状のケアが充実している産後ケア事業を増やしてほしいというのが75%の回答なのです。今の産後ケア事業実施の要綱は、心身という心と体という言葉があるのですが、どうしても医療、診療という分野でも心に関する対応には加算は多いのですが、体に関するところに関してのケアは少ないです。今、体に関するサービスであるだとか、スクリーニングだとか、リスク評価というものが結局行われていない現在において、出産後に身体症状を持ってしまって、病院に行きたくても行けなかった人が85%、身体トラブルがあったがために、心の不安定性が惹起されて結果的に2人目の出産を諦めたという方が、このアンケート調査の結果、約5%ほど(500人)いたのです。つまり2人目、3人目を望みたかったけれども、体の調子が悪くて5%の方は出産を諦めているという現状がありまして、これは異次元の少子化対策にも関わる本邦の課題と感じている次第です。

最後に、身体症状に対する理学療法などの実施においては、妊婦自身が結局この産後ケア事業の対象外となるために自費、または病院側の持ち出しという対応で、ほとんどの対応を講じているという状況なのです。ですので、このテーマを出させていただいたということでした。

以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、これまで御説明いただいた件に関しまして、委員の皆様方から御質問・御意見を頂戴したいと思います。

堀委員、お願いします。

○堀委員 御説明ありがとうございます。

産前産後ケアの中で非常に身体的なケアが大事であるということ、これが見落とされがちで、第2子以降の出産等への踏み切りがなかなか鈍るというような状況があるということについては非常に大事なテーマだと理解いたしましたし、吉備中央町の御提案、それから、それに対する厚生労働省の検討状況に関しては、敬意を表したいと思います。

厚生労働省に御質問ですが、提案事項1については、周知徹底を図るということで、疑義解釈通知で地方厚生局等へ周知するというイメージもお出しいただいております、妊娠中のみならず、分娩後12週の間1回に限り算定するということをはっきりと示されるようになっておりますが、提案事項2につきましては、引き続き医学的な見地からも調整が必要で、提案者と調整を行うというような御報告内容となっております。もし差し支えなければ、どのような点が分かれば措置につながっていく、あるいは何を確認されるという趣旨なのか、詳細を教えてくださいませんか。

○中川座長 厚生労働省、お願いいたします。

○中田室長 厚生労働省から回答させていただきます。

医学的必要性の要否のところにつきましては、一般的には学術団体であります学会のほうに御意見を聞くということもさせていただいております。その際、ポイントとなりますのは、例えばの話ですけれども、産後におきましてどれくらいの期間、どういった検査をどのように実施するのが標準的な検査のやり方なのか、こういったことを色々医学的必要性の観点として確認をさせていただきたいと考えております。そういったエビデンスを踏まえまして、それを前提として、どのように周知すれば、ここでの御提案は自治体を問わず統一するというお話でしたので、全国のドクターが理解できる内容として周知するために、そういった確認をさせていただきたいという趣旨であります。

以上であります。

○堀委員 今の点につきましては、吉備中央町としても、どういう期間、どの程度のケアが必要なのかについては医学的な検討が必要という、厚生労働省と同じような認識なのか、あるいはその点については、既に把握されていることがあるのか、今後の進め方として厚生労働省の御進行についても、御意見があればお伺いしたいと思います。

○牧補佐アーキテクト こちらも牧がお答えさせていただきます。堀委員、ありがとうございます。

今回の我々が出している提案のそもそも根幹に位置しているのは、産後ケア事業に関するガイドラインを糖尿病妊娠学会から今年度公表するということなのです。ですから、先ほどアンケート調査をした学会から、ガイドラインが出ていて、全世界のエビデンスや、メタアナリシスを全て済ました上で、実はこういった提案をさせていただいている状況ではございます。したがって、我々としては、そういった資料も去年のスーパーシティ構想に応募する段階で提出させていただいているのです。是非それをまた厚生労働省の皆様にも見ていただいて、こういった提案に対して糖尿病・妊娠学会、糖尿病学会とともに、なるべく早く全自治体が同じような産後ケアとしての糖尿病の予防につながるような検査をできればと思っている次第でございます。

○堀委員 今のお話によりますと、既に学会からはアンケートなり御報告が出ているので、あとは措置をいただく段階だと聞こえたのですけれども、厚生労働省としてはアンケートでも足りない部分があるということなのか、どの点をさらに確認される必要があるということなのか、お答えをすり合わせさせていただければと思いましたが、いかがでしょうか。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○中田室長 今年度お出しになったということでありますので、今年度の新しいバージョンがあるのであれば、そういったガイドラインも拝見させていただきたいと思っております。その上で、私どものエビデンスといたしましては、アンケートの結果も非常に参考になるところであります。それを前提として学会のガイドラインのエビデンスとして、どのように位置付けられているのか、そういったことを確認させていただきまして、私どもの医療技術評価分科会の意見も聞きながら判断をしていきたいという考えであります。

以上であります。

○堀委員 承知しました。12週までは1回に限りというような記載になっているところ、何か限定されているような、また、産後12週以降につきましては無限定にということにはいかないという御趣旨なのか、趣旨・目的との関係で、こうした妊娠糖尿病で困っている方がいることは事実であり、毎回の詳記要求や算定不可等の事象が生じているということは事実のようでございますので、技術的に解消される道があるとなれば、自治体を問わずに統一的に対応・周知に努めていただきたいと思いますと考えております。最後は意見となります。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、落合委員、お願いします。

○落合座長代理 ありがとうございます。

今、堀委員のほうから御質問あった点についてです。厚生労働省にもう一度確認したいと思いますが、一応エビデンス自体は既に出ているガイドラインでよいということなのか、それともほかに追加して準備しないといけないという御趣旨かを念のため、再度確認した

いと思いますがいかがでしょうか。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○中田室長 その点につきましては、改めて今回提案者の方に最新のガイドラインをいただきたいと思っております。そのガイドラインを私どもの関連する専門家にも御意見をいただき、その内容で十分なのかどうか、これも判断させていただきたいと思っております。

以上であります。

○落合座長代理 ありがとうございます。

吉備中央町の牧先生にお伺いしたいと思っておりますが、ガイドラインというのは既にスーパーシティの提案を最初に出されたときのものと同じか、それとも、その後更新されているかという点はいかがでしょうか。

○牧補佐アーキテクト 実は那須学長の当時のお名前で、2021年の11月にガイドラインが発刊される前の資料として全て内閣府にお渡ししております。その後、それが結果的に冊子になっていくという状況になっておりますので、基本的にはその時期のものと大きな差異はないと思っております。最新の状況だと思って差し支えないと思っております。

○落合座長代理 ありがとうございます。

そうすると、内容としては同じものを既に申請していただく当初の段階でお出しいただいていると理解してよろしいでしょうか。

○牧補佐アーキテクト 我々はスーパーシティ特区提案事項に本案件の内容をチームとして出させていただいております。

○落合座長代理 内閣府にお伺いしたいのですけれども、提出していただいたものというのは、厚生労働省のほうにはお渡しされていますでしょうか。

○菅原参事官 内閣府でございますが、事実関係を確認できておりませんので、改めて私どもから厚生労働省にも提供させていただいて、議論の加速につながるようにさせていただきますと思っております。

○落合座長代理 分かりました。そうすると、厚生労働省のほうでは、それは受け取られていないということですか。

○牧補佐アーキテクト よろしいでしょうか。おそらくスーパーシティ構想に採択されるためのためのエビデンスというもので出してほしいと言われていたもので、厚生労働省との案件のために使われていなかったのではないのでしょうか。

○中川座長 厚生労働省、受け取っていらっしゃるかどうかを教えていただければと思います。

○中田室長 私どもも過去の経緯を確認しなければいけないのですが、今回、この準備をするに当たりまして、私の手元のほうでこのデータは把握していない状況であります。

以上であります。

○落合座長代理 分かりました。

そうすると、適切に渡っているかどうか分からないので、いずれにしても既に御提出

はいただいているということではあると思います。それを内閣府のほうでも、元々御提出いただいている資料であったり、最新版のものURL等を厚生労働省のほうに早急にお渡しいただきたいと思います。一方で、厚生労働省のほうは検討するに当たって早めに進めていただければと思いますので、審議会等のプロセスがあることは理解しておりますが、できる限り早めの検討をとということです。岸田政権下の中でも非常に重要な施策だと思えますし、年頭の記者会見でも少子化対策とおっしゃられているかと思えますので、是非早急をお願いできればと思います。

○中田室長 ありがとうございます。

私どもといたしましても、最も新しい内容が反映されたものが一番価値のあるものと理解していますので、是非そういった情報について御提出をお願いしたいなというものであります。

また、先ほどの繰り返しになりますが、いただいた報告書を私どもも専門家の間でしっかりと内容を精査させていただきます、どういった点がきちんとエビデンスとして示されているのか、そこはしっかりと私どもも評価して対応させていただくという段取りになろうかと思っております。

以上であります。

○落合座長代理 分かりました。

吉備中央町のほうにもう1点お伺いしたいです。エビデンスの点は厚生労働省のほうに評価いただくとして、先ほど堀委員からの発言の中にあつたと思えますけれども、吉備中央町提出資料の9ページのほうで1回に限り算定するとなっています。今の基準自体についてはこのままのものでいいのでしょうか。このままでは、色々お考えになられている内容からすると足りないのかも、もしかするとあるかと思いました。この点についてはいかがでしょうか。

○牧補佐アーキテクト 基本的に3か月以内の加算に関しまして、私は1回でいいと思います。75g OGTTという検査自体が産後のお母様にも御負担になる、特にお子さんを預けてこの検査を施行しに行くという面からしても、1回に限り、これはよろしいかと思えます。

ただ、3か月以降12か月未満という一番病院からも離れる、子どものことで手一杯になる時期に対して、御自身の健康を管理していくところから一番外れる時期が産後1年間の時期でございます。そこでもう一度病院を受診して次の妊娠についての話をしたりだとか、病院と密接に関わりながら次の妊娠・出産を考えていただく形にしてほしい部分もございませう関係で、1回産後、指導管理料2の加算とはならない産後1年までの時期に、要は負担にならない検査の実施を厚生労働省の皆様と考えていきたいと思っております。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。

3か月以降のほうは特に問題がないということですね。

○牧補佐アーキテクト 3か月以降に関しましては、今75g OGTTがいいのか、それともHbA1Cのような簡便な検査のほうがいいのか、これはガイドラインにも記載されているとお

りですが、基本的にはHbA1C等で異常が見られる方に75 g OGTTを負荷していくという形が妥当なのではないかと思っております。

○落合座長代理 分かりました。私のほうからは以上です。どうもありがとうございます。

○中川座長 それでは、ほかの委員の方から何かございますでしょうか。

阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 色々御説明をありがとうございました。

堀委員、落合委員から私の聞きたいことの多くを聞いていただきましたが、私からは二点お伺いしたいと思います。

一点は算定がオーケーになっているケースがあるという前提だと思っておりますが、それはどんなケースで算定可となっているのかを、具体的なケースを把握されているようでしたら、お教えいただきたいと思っております。

もう一点は、当然科学的なチェックという観点ですが、ガイドラインの中身の詳細を私は確認しておりませんからはっきりは分かりませんが、症例詳記、病名、それらと検査項目の整合性は、診療報酬上の点数を付けるときにも非常に重要なポイントになるのだらうと思っております。その点について科学的なチェックとか専門家会議での検証などは、具体的にどの会議で意見を聞くのかお分かりになれば、我々も共有しておきたいと思っております。どんな段取りで議論をしていくのか、もしくは疑義照会の通知・通達だけで物事が済むのか、それとも中医協などの議論に発展しないのかどうか、スピード感のことも含めて、どのぐらいの期間を想定されているのか、この点について教えていただければと思っております。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○中田室長 御質問は2点あったかと思っておりますが、ポイントをまとめたの回答になるので簡略化のあるところは恐縮でございます。

まず1点目は、今回のように、こういった妊娠後のフォローアップの検査について、こういったものが算定できているのかという事実関係の御質問かと思っております。これは実際に御提案者のほうが、色々現場の状況をこれまでお話ししていただいておりますので、そういった実態があるという前提の中で、私どもといたしましては、今回の症状詳記によりまして個々個別の患者の状況により算定される場合もあるし、それが認められていない場合もあるものと理解しております。ですから、今回の御提案は、むしろそれをオールジャパンで統一化してほしいという御提案だったと思っておりますので、今後、そういった改善をしていくというのが我々にいただいた御要望なのかなと理解しております。

○阿曾沼委員 認識に相違はありませんでした。ありがとうございました。

○中田室長 2点目は、症状詳記のように各個別の状況を書いたものがどういった場で審査されて、どう判断されているのかということかと思っております。これは簡単に申し上げますと、レセプト審査をするそれぞれの支払機関のほうで、審査委員がそれぞれの患者の病名、行っている治療経過等を踏まえて、その症状詳記を見て判断されるということになっております。その際に、審査委員の方の判断のよりどころとなっているのが、先ほど申し上げ

ました厚生労働省から出てくる疑義解釈を一つの基準として、これを鑑みながら、この症例は当てはまるのか、当てはまらないのかということになりますから、これも提案者からもあったとおり、それを出すことによって全国的な統一的な対応になるのではないかというのは、おそらくそういったことが背景にあっての御提案かと理解しております。

簡潔でございますが以上になります。

○阿曾沼委員 我々の認識と相違ないということが確認できましたので、ありがとうございました。それと同時に、ガイドラインは既に示されている。それを確認いただくということは早急にしていただければと思っておりますが、この科学的なチェック、専門家に諮って会議をするというのは、どの会議体で行われ、その疑義解釈に関する通知が出るまでに大体どのぐらいの期間を想定されますか。その点を主にお聞きしたかったのですが、いかがでしょうか。

○中田室長 この対応については、実際にガイドラインの最新のものをいただきつつ、提案者からの御意見も伺いながら判断していくことになると思います。例えばでございますけれども、いただいたガイドラインの内容が通常行っている診療のものを明確化されているような内容であれば、それを単に明確化するという対応で、事務連絡の作成が比較的スムーズに進めば対応できるのではないかなと思います。

一方、その検査のやり方が、これまでの保険制度の概念を超えるような考え方のものであれば、先ほど御指摘のあったように、しっかりと中医協で判断されて、新たな仕組みとして導入すべきかということも当然あり得るかと思っておりますので、その点を御提出いただくガイドラインとかを踏まえて判断していきたいという趣旨でございます。

以上であります。

○阿曾沼委員 ありがとうございました。

厚生労働省がおっしゃってくださった前者のほうで対応できるのではないか、それだけのエビデンスがそろっているのではないかと思いますので、なるべく短期間にきちんとした事務連絡ができることを望んでおりますので、是非よろしく願いいたします。

○中川座長 ありがとうございます。

ほかに委員の方から発言はよろしいでしょうか。

それでは、今ほど委員の方、関係者の皆様方から御議論いただきましたけれども、私どもとしましては、令和4年12月に国家戦略特区諮問会議で決定された妊産婦の糖尿病治療等に係る保険適用の明確化については、現場の疑義を収集・整理した上で、解釈を明確にする通知を2023年度早期に発出するというような決定がなされているわけです。それを考えますと、おそらく吉備中央町から出てきた提案①と提案②のうち、提案①についてはそういった措置がなされるということですのでけれども、提案②については、まだそれが措置されないというような状況かと私は理解しました。

ただ、この国家戦略特区諮問会議の決定について提案②が外れている、これはその対象外だというような理屈はないわけですので、当然2023年度早期までに通知をしていただく

ということが基本的な要請だと思っております。

さらには吉備中央町のほうからお話がありましたように、エビデンスについては学会でもガイドラインが出ているし、さらにはメタアナリシスについても提供いただいているということで、エビデンスは相当積み上がっているということだと思います。そういうことからすると、現場の疑義を収集・整理した上で、それを措置するようなことが2023年度早期に求められているというのは、それは改めて強く要請したいと思います。

その結論を受けて、こども家庭庁の例えば事業による対応とか、そういったものが検討されるようになるかもしれませんが、いずれにしましても今日の議論を踏まえて、早期に内閣府に出されている資料等が十分共有されているかどうかということを確認するという事も踏まえて、今回の提案①だけではなく、提案②に関する御検討もできるだけ早期に進めていただければと思っております。

そういったことをお願いしたいと思いますが、何か御発言を求められる方いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、皆様、どうもありがとうございました。これを持ちまして「妊産婦の糖尿病治療等に係る保険適用の明確化」に関する国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを終了したいと思います。どうもありがとうございました。