

「国と地方の協議」(平成25年秋)新たな規制の特例措置に関する協議結果

総合特区名	提案事項名	整理番号	指定自治体の回答		内閣府整理	
			対応	理由等	内閣府コメント	内閣府整理
				<p>【指定自治体の回答における対応欄内容】 a:了解 b:条件付き了解 c:受け入れられない d:その他</p>		<p>【整理フラグ欄内容】 i:取組を実現するため、法令等の措置を行うことについて国と地方で合意に至ったもの ii:取組を実現するため、法令等の措置を行うという方向性について合意に至り、一部条件等を詰めるための協議を継続するもの iii:現行制度においても取組の実現が可能であることについて国と地方で合意に至ったもの iv:自治体は省庁から提示された見解を受け入れたが、必要が生じた場合に改めて協議を行うもの v:一旦協議を終了し、再提案に向けて提案者側で再検討を行うもの vi:国と地方の間に見解の相違があり、合意に至らなかったもの</p>
先導的な地域医療の活性化(ライフインベーション)総合特区	ICTを活用した連携システムによる医療情報提供にかかる診療情報提供料の算定	2211	d	<p>○医療保険制度は全国共通の制度であり、一部地域のみでの要件変更等は困難であるとのことについては了解する。</p> <p>○診療情報提供料(Ⅰ)は「現行法令上」において算定可能とのことであるが、連携システムによる電子データの診療情報提供書について、患者に対して交付する文書同様「原本」扱い(原本同様)として良いか。 例えば、連携システムで診療情報提供書が送られている患者は、紹介先医療機関(200床以上)での初診の際に文書(紙による診療情報提供書)を持参しなかった場合においても、診療情報提供書有りとして初診時特定療養費の対象外としたいが可能であるか。これは患者の利便性向上に繋がり、医療連携の拡充を期待できることから実現に向け取り組みたい。(患者同意の上での情報提供、誤送信防止対策は実施)</p> <p>※「規制改革実施計画(平成25年6月14日閣議決定)」の「健康・医療分野」では、19、22、23と「電子化」について検討されたようだが、診療情報提供書の電子化については規制改革会議や厚生労働省、中央社会保険医療協議会等では検討されていないのか。情報提供をお願いしたい。かかりつけ医と専門医のICT連携が進められている現状で、連携の基礎となる診療情報提供書のICT化は重要であると考え。</p>	<p>自治体が要望する診療情報提供書の電子送信時における診療情報提供料の算定については、一定の条件のもとに算定可能との見解が示されたが、自治体は、その運用時における具体的な事例について確認を求めているため、厚労省は見解を示すこと。また、政府における診療情報提供書の電子化の検討状況について、併せて情報提供を行うこと。</p>	
			d	<p>「診療情報提供書の電子化の具体的なイメージが明らかでない」とのことに対して、次のように補足説明を行う。</p> <p>○紙によらない電子的診療情報提供書の運用に必要と考える要件 ・「電子診療情報提供書に求められる安全性」として、「情報セキュリティ」、「送受信確認」などの安全対策 ・「診療情報提供料加算対象となるための証拠」として「診療情報作成(確認)者(時)の特定」、「改ざんの防止」、「患者の受診確認」を実施 ・「地域連携システム」として有用性を高めるために、既存医療連携システムと連携しての診療情報提供機能や、文書作成支援機能を実装(※本県の行いたいイメージ)について「電子的診療情報提供書の運用における必要条件(案)」 これらの要件検討を行いシステムを開発し、電子データによる「診療情報提供書」を発行することにより、医療関係者や患者の利便性の向上及び医療連携における情報共有促進を図りたい。 かかりつけ医と専門医の役割分担を進める上においても、地域連携の基礎となる診療情報提供書のICT化は重要であると考え。</p> <p>また、本県が検討したイメージについて、「電子的診療情報提供書」による診療報酬算定及び原本としての運用に必要なシステムの要件を明らかにするために、今後厚生労働省には引き続き相談に応じていただきたい。</p>	<p>自治体が要望する診療情報提供書の電子送信時における診療情報提供料の算定については、一定の条件のもとに算定可能との見解が示されたため、協議終了。 引き続き、厚労省は運用面に関する自治体の相談に応じること。</p>	iv
先導的な地域医療の活性化(ライフインベーション)総合特区	ICTを活用した糖尿病遠隔栄養食事指導	2212	d	<p>○医療保険制度は全国共通の制度であり、一部地域のみでの要件変更等は困難であるとのことについては了解する。</p> <p>OE(対応不可)との見解は「規制改革実施計画(平成25年6月14日閣議決定)」に基づき今年度の中央社会保険医療協議会で検討するため、特区の協議ではE(対応不可)という理解でよいか。 また「実務者打合せ」の場において、本県の提案する「遠隔での栄養食事指導」については、中央社会保険医療協議会で検討されるとお聞きしたが、本提案については、特区地域のみでの「規制の特例措置」でなくとも、全国において実施可能になれば「糖尿病対策」について取組が促進されるため、その検討状況について教えていただきたい。</p> <p>○「TV会議システム」を用いた「遠隔での栄養食事指導」についての安全性、有効性等のエビデンスが必要であるとのことだが、遠隔での画像診断は再診においては認められており、両者においてどのような差異があるのか。どの程度のエビデンス(臨床結果)が必要なのか。該当する方針、ガイドライン等があれば提示頂きたい。また、要件変更に至るまでにどの様なプロセス(手続き)が必要であるのか教えていただきたい。</p>	<p>自治体は、自治体の要望が特区での対応は困難であることは了解するものの、中央社会保険医療協議会での遠隔栄養食事指導についての検討状況について確認を希望しているため、厚労省は情報提供を行うこと。 また、再診での遠隔診療は可能で、遠隔栄養食事指導を不可とする根拠を明らかにした上で、「安全性、有効性等のエビデンス」とはどのようなものか具体的に見解を示すこと。</p>	
			d	<p>○医療保険制度が全国共通の制度であることについては、了承しているものの、本協議に係る規制の緩和措置については特区に限らず、全国的に実施される規制緩和についても協議の俎上に載せることは可能であると認識。</p> <p>○「遠隔での栄養指導」については、前回実務者協議の中で「規制改革実施計画(平成25年6月14日閣議決定)」に基づき検討されており、平成26年度診療報酬改定にあわせて結論することをお聞きし、検討状況をこちらで調べたが不明だったので、検討状況について教えていただきたい。</p> <p>○「遠隔での栄養指導」の保険適応が現状では不可能であれば、何が解決すべき課題であるか、その解決のための必要なエビデンス(症例規模、地域性、有効性の指標など)を明らかにしていただくことが、今後のエビデンス創出につながるかと考え確認を行うものである。地域での必要性を考え、エビデンス創出から進めることを検討したいので引き続き協議をお願いしたい。</p>	<p>厚労省はH26年度診療報酬改定の内容について、自治体側に情報提供を行うこと。 平成26年度診療報酬改定の結果、「遠隔での栄養指導」が診療報酬の対象とならなかった場合、自治体が抱える政策課題の解決に向けての方策について、改めて協議を行うこと。</p>	iv
先導的な地域医療の活性化(ライフインベーション)総合特区	先進医療機器の早期導入による最先端の糖尿病研究開発臨床拠点の形成	2213	b	<p>医薬品医療機器統合機構が実施している薬事戦略相談事業等の活用により早期実用化に繋がること、「現行法令上」で対応可能とのことであり、基本的には了解である。 しかし「大学発の治験」を進める上では、事前相談は無料であるが、対面助言は有料であること(低額要件はあるが)や、治験に係る費用が大きいことからの取組事例が少ないのが現状である。 また治験の症例数の算定根拠についての考え方(海外症例の活用も含め)についても不明な点が多いため今後大学が中心となった産学官連携での治験を推進する方法について御指導いただきたい。</p>	<p>自治体の要望は、現行制度で対応可能との見解が示されたため、協議は終了。しかし、自治体には、現行制度活用における不明点があるため、厚労省は、適宜、自治体の相談に応じること。</p>	iii