

「国と地方の協議」(平成31年春)規制の特例措置に関する協議

整理番号	31113	特区名	先導的な地域医療の活性化(ライフイノベーション)総合特区		
提案事項名	訪問看護師育成のための複数名訪問看護加算の特例措置				
提案事項の具体的な内容	訪問看護ステーションにおいて、病院看護師との交流を促進するとともに在宅医療の推進を図るための人材育成を目的として、診療報酬における留意事項の範囲内の利用者の訪問に、研修を受けている看護師が同伴し、看護を当該訪問看護ステーションの看護師と共に提供した場合、診療報酬における複数名訪問看護加算算定の特例措置を行う。				
政策課題とその解決策	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションにおいては、研修を受け入れることにより、人材育成、看看連携の促進、研修についての評価がされる等によるメリットがあるとともに、研修受け入れへのインセンティブとなる。診療報酬において、機能強化型訪問看護管理療養費申請の契機となる。 病院看護師においては、訪問看護ステーションでの研修派遣をすることにより院内における入院中から退院後を見据えた看護提供体制が進むと共に病院と地域の関係機関との連携推進となる。また、受け入れ先の拡大により、研修へ派遣しやすくなる。 利用者にとっては、地域の病院職員の訪問を受けることで安心感につながる。 地域全体として、病院看護師と訪問看護ステーションの交流により、在宅医療の一層の推進につながるとともに看護職員不足の県南部、県西部における訪問看護師の確保につながる。 				
1 国と地方の協議 1 見解	担当省庁の対応	D:現行法令で対応可能		担当省庁名	厚生労働省
	担当課名	保険局医療課			
	規制法令等	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法(厚生労働省告示)別表 区分01 注12 訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(厚生労働省告示)第2 4(1)(2) 			
	規制等の趣旨	複数名訪問看護加算を算定できる者等について定めている。			
	担当省庁の見解	<p>各地域におけるニーズに応じた在宅医療体制の確保は重要であり、訪問看護を担う人材の確保及び在宅医療の推進は重要であると考えている。</p> <p>ご要望の複数名訪問看護加算は、利用者の身体的状態等により同時に複数の看護師等による訪問看護が必要な者に対して訪問看護ステーションの看護師等が複数名で訪問看護を実施した場合に算定可能なものである。ご要望の内容については、当該訪問看護ステーションの看護師により複数名訪問看護を行い加算を算定した週において、別の日に当該訪問看護ステーションの看護師ではなく医療機関からの研修目的の看護師(以下、研修生とする。)による複数名訪問看護を実施する等の方法によって、当該週に複数名訪問看護加算を算定しつつ研修を実施することが可能である。</p> <p>他方、研修生による複数名訪問看護のみに対して複数名訪問看護加算を算定することについては、以下の2つの理由から適切であるとは言えない。</p> <p>① 研修生の行為に対して正規の訪問看護ステーションの看護師と同等の費用を発生させることは、利用者の負担の観点から適切ではない。</p> <p>② 研修生は当該訪問看護ステーションと雇用関係にはないため、正規の訪問看護ステーションの看護師とは責務が異なり、安全面の観点からも差異が生じる。</p> <p>なお、ご要望の背景にある訪問看護師の確保については、貴県において地域医療介護総合確保基金等を活用し出向事業等を実施することも可能であると考えます。</p>			
実施時期	—		スケジュール	—	
指定自治体の回答	d:その他		書面協議(2回目)の希望	希望しない	
理由等	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省の見解にある「別の日に当該訪問看護ステーションの看護師ではなく医療機関からの研修目的の看護師(以下、研修生とする。)による複数名訪問看護を実施する等の方法」については、医療機関における訪問看護の実施が限られている状況にあり、在宅医療の需要に応えるため訪問看護師確保の方策を1つでも多く増やしたいため提案をしているところである。 しかし、研修生による複数名訪問看護加算算定あたり、安全面の観点等についての課題もあることについては、さらに、関係機関等との協議などが必要と考えるところである。 また、地域医療介護総合確保基金を活用し、今年度から実施する「訪問看護出向支援事業」の課題や成果を踏まえ、再度、整理し検討したい。 				
内閣府整理	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				
コメント	厚生労働省より、利用者負担、安全面の観点から提案内容を実現することは困難であるが、現行制度の中でも対応できる方法がある旨の見解が示された。指定自治体は安全面の課題について関係機関等と協議するとともに、現行制度による対応についても課題を整理することとしたため、一旦協議を終了する。				

「国と地方の協議」(平成31年春)規制の特例措置に関する協議

整理番号	31114	特区名	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			
提案事項名	中山間地域におけるドクターヘリ場外離着陸場設置基準の緩和					
提案事項の具体的な内容	防災型の場外離着陸場の設置基準における離着陸帯の長さについて、使用機の全長以上の長さに緩和する。					
政策課題とその解決策	設置基準の緩和により、中山間地域においてもより多くの場外離着陸場確保が可能となり、医師による傷病者へのより効率的かつ迅速な初療開拓が見込まれる。このことによってドクターヘリの更なる有効活用が進み、医師不足の深刻な県西部・県南部を含む県全域での迅速な救急医療提供体制の確保が図られ、「地域偏在・診療科偏在による医師不足」の解決モデルとなる。					
国と地方の協議 1 回目	担当省庁の対応	D:現行法令で対応可能		担当省庁名	国土交通省	
	担当課名	航空局安全部運航安全課				
	規制法令等	航空法第79条				
	規制等の趣旨	(航空法第79条) 航空法第79条の規定により、一定の基準に従って管理されている空港等以外の場所での離着陸は原則禁止されている。一方で、当該離着陸がやむを得ない事由に基づくものであり、かつ、安全上支障が無い場合に限り例外的に禁止を解除(航空法第79条ただし書きの規定に基づく許可)する。				
	担当省庁の見解	ドクターヘリのように消防機関等から依頼を受けて、救助(搜索)を任務とするものは、その迅速化の観点から、航空法第81条の2の規定(搜索又は救助のための特例)に基づき、航空法第79条が適用除外となり、場外離着陸に係る当該許可は必要ない。 一方で、ドクターヘリが訓練のために空港等以外の場所に離着陸を行う場合には、航空法第79条但し書きの許可が必要となるが、地上又は水上の人又は物件の安全及び航空機の安全を確保するため、許可基準の一つである防災対応基準については、離着陸地帯周辺の一定の障害物を緩和する(転移表面を設けない)かわりに、ローターが障害物に接触しないよう機体の全長全幅の接地帯とその四方に各10mを加えた離着陸地帯を求めている。 防災対応基準について、御提案のとおり全長全幅のみの離着陸帯とした場合、少しでもヘリコプターの接地場所がずれるとローターが障害物に接触するなど、安全な離着陸が困難となることから、防災対応基準の緩和は困難であるが、全長全幅の離着陸地帯しか確保できず、防災対応基準が適用できない場合であっても、一般基準や特殊地域基準等を適用することにより許可できる場合がある。 (参考)航空法第81条の2 消防機関等から依頼又は通報を受けた航空機(ドクターヘリ)等が、搜索又は救助のために行う飛行については、航空法第79条等の規定を適用しない。(搜索又は救助のための特例)				
	実施時期	—		スケジュール	—	
	指定自治体の回答	a:了解		書面協議(2回目)の希望	希望しない	
	理由等	本県においては、中山間地域が県土面積の多くを占めており、防災ヘリの訓練時において当該地域における場外離着陸場の確保が課題となっていることから「離着陸帯を全長全幅のみとする」防災対応基準の緩和を要望したところであるが、安全上の理由から、基準を緩和することが困難であることは、了解。 一方で、御指摘をいただいた、一般基準や特殊地域基準の適用の可能性について、適用できるケースがあれば運航会社や消防とも協議の上、検討を進めて参りたい。(ただし、特殊地域基準については、進入方向が1方向しか確保できない場合も設定可能となっているため、安全性確保の観点から、現在は運航会社において運用していない。)				
	内閣府整理	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				
	コメント	国土交通省より、地上若しくは水上の人又は物件の安全及び航空機の安全を確保するという観点から防災対応基準の緩和は困難であるが、一般基準等を適用することにより許可できる場合もある旨の見解が示され、指定自治体は一般基準等の適用を検討するというので了解しているため協議を終了する。				

「国と地方の協議」(平成31年春)規制の特例措置に関する協議

整理番号	31115	特区名	先導的な地域医療の活性化(ライフイノベーション)総合特区			
提案事項名	「総合メディカルゾーン本部・南部センター・西部センター」及び「へき地診療所」の連携による情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)の実施を可能とする制度・法令上の特例措置について					
提案事項の具体的な内容	<p>○「総合メディカルゾーン本部(県立中央病院)」と「総合メディカルゾーン南部・西部センター(県立海部・三好病院)」間において、これまで中央病院専門医が各センターまで赴き、診察していた慢性期疾患患者について、医師が中央病院において、情報通信機器を用い、各センターにいる患者の診察を行う。この際、各センターの看護師が、医師の指示のもと、診察を補助する。(提案①)</p> <p>○「総合メディカルゾーン(県立中央・海部・三好病院)」と「へき地診療所」間において、これまで県立病院専門医がへき地診療所まで赴き、診察していた慢性期疾患患者について、医師が各県立病院において、情報通信機器を用い、へき地診療所にいる患者の診察を行う。この際、へき地診療所の看護師が、医師の指示のもと、診察を補助する。(提案②)</p> <p>○これらの場合(提案①、②)において、医師は患者の居所の医療機関の身分を有しており、診療報酬は患者が受診した病院・診療所のものとし、原則、医師による「対面診療」と同様の扱いとするともに、血糖値などの測定値の遠隔モニタリングについても、診療報酬上の評価を認める。</p> <p>○また、中央病院専門医が各センターに赴き診察している患者について、中央病院で各センター医師として、情報通信機器を用い、在宅の算定対象となる慢性期疾患患者を診察した場合についても、「当該保険医療機関」である各センターにおける診察の扱いとし、「オンライン診療料」の算定を認める。(提案③)</p> <p>○オンライン診療料に係る施設基準において「緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること」とあるが、へき地や離島においては、公共交通機関の整備が不十分であることや、独居の高齢世帯が多いことなどから、この基準は適用外とする。</p>					
政策課題とその解決策	<p>○医師の地域偏在、診療科偏在という医療の現状に対し、地域の患者が必要な医療の提供を受けるためには、限られた医師や医療機関などの医療資源の効率的な活用や、受診機会の確保が課題となる。特に、へき地の診療を担う「へき地診療所」やその支援を担う「へき地医療拠点病院」においては、最適な医療提供体制の構築に向け、こうした社会的課題への対応が急務となっている。</p> <p>○「へき地医療拠点病院」である「県立中央・海部・三好病院」間及び「県立病院」と「へき地診療所」間で、ICTを活用した「新たな遠隔診療」を実施することで、適切な地域医療提供体制の確保を図る。</p> <p>○また、当提案は、患者の受診機会や専門医療の受療機会の増が図られるとともに、看護師によるケアなど、在宅における遠隔診療に比して、より手厚い医療看護を可能とするほか、へき地への移動に何時間も要していた「医師の勤務環境の改善」引いては「医師の働き方改革」の推進につながることはもとより、今後、本格的に輩出される「地域枠医師」の育成にも寄与することが想定される。</p>					
担当省庁の対応	F:各省が今後検討		担当省庁名	厚生労働省	担当課名	医療課
規制法令等	<p>・平成30年厚生労働省告示第43号 A003 注1</p> <p>・平成30年3月5日保医発0305第1号 別添1 A003 (8)</p> <p>・平成30年3月5日保医発0305第2号 別添 第2の6 1 (2)</p>					
規制旨等の	対面診療と情報通信機器を活用した診療を組み合わせた診療のうち、有効かつ安全に実施可能なものに限る、保険給付の対象としている。					
担当省庁の見解	<p>提案内容については、ICTを活用した診療にかかる評価の在り方として、へき地等における医療提供体制の状況等も踏まえ、今後、中央社会保険医療協議会において検討を行う。</p> <p>ただし、提案①・②のうち、「原則、医師による「対面診療」と同様の扱いとする」については、現状、対面診療とオンライン診療の特性の違い等を踏まえて算定要件や報酬水準等を設定していることから、対応困難。</p> <p>また、提案③について、「オンライン診療料に係る施設基準において「緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること」とあるが、へき地や離島においては、公共交通機関の整備が不十分であることや、独居の高齢世帯が多いことなどから、この基準は適用外とする」については、既に事務連絡(※1)において、「離島・へき地において緊急時も当該医療機関が対応することになっている場合は、30分を超える場合であっても、施設基準を満たすものとして取扱って差し支えない」としているところ。引き続き、オンライン診療を有効かつ安全に実施するために必要な施設基準について、へき地等における医療提供体制の状況等も踏まえ、必要に応じて中央社会保険医療協議会において検討を行う。</p> <p>(参考)</p> <p>※1 疑義解釈資料の送付について(その1)(平成30年3月30日付け事務連絡)</p> <p>問20 区分番号「A003」オンライン診療料に係る施設基準において、「緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。」とあるが、離島・へき地においても、当該施設基準を満たす必要があるか。</p> <p>(答)離島・へき地においても、オンライン診療料等を算定する場合は、原則として、当該施設基準を満たす必要がある。ただし、離島・へき地において緊急時も当該医療機関が対応することとなっている場合は、30分を超える場合であっても、施設基準を満たすものとして取扱って差し支えない。</p>					
実施時期	—	スケジュール	次期以降の診療報酬改定に向けて検討			
指定自治体の回答	d:その他		書面協議(2回目)の希望	希望しない		
理由等	<p>今回の提案のうち①②について、診療報酬上の評価を新設することについては対応困難であるが、提案③については、オンライン診療を有効かつ安全に実施するために必要な施設基準については、へき地等における医療提供体制の状況等も踏まえ、必要に応じて中央社会保険医療協議会において検討を行うとの見解をいただいた。</p> <p>このため、新たな書面協議(2回目)は希望しないが、このうち提案③について、中央社会保険医療協議会において検討をいただきたい。</p> <p>また、令和2年4月の診療報酬改定内容及び施設基準の取扱を確認の上、場合によっては、次回以降に改めて協議の実施を希望する。</p>					
内閣府整理	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					
コメント	<p>提案①②については、対面診療とオンライン診療の特性の違い等を踏まえて算定要件や報酬水準等を設定していることから対応困難との見解が厚生労働省より示され、指定自治体が了解しているため一旦協議を終了する。</p> <p>提案③については厚生労働省より次期以降の診療報酬改定に向けて検討との見解が示され、指定自治体は診療報酬改定内容及び施設基準の取扱について確認の上、場合によっては改めて協議することとしたため、一旦協議を終了する。</p>					

国と地方の協議
1回目