

地域活性化総合特別区域指定申請書

平成23年9月30日

内閣総理大臣 殿

広島県知事 湯崎英彦

総合特別区域法第31条第1項の規定に基づき、地域活性化総合特別区域について指定を申請
します。

◇ 指定を申請する地域活性化総合特別区域の名称

「尾道地域医療連携推進特区」

① 指定申請に係る区域の範囲

i) 総合特区として見込む区域の範囲

ア) 市町村の区域に基づき指定する場合

- ・尾道市の区域及び三原市の区域並びに福山市の区域のうち、東村町、本郷町、神村町、宮前町1丁目、2丁目、柳津町、柳津町1丁目から5丁目、金江町、藤江町、松永町、松永町1丁目から7丁目、南松永町1丁目から4丁目、今津町、今津町2丁目から7丁目、南今津町、高西町、高西町1丁目から4丁目、沼隈町、内海町の区域

ii) i) の区域のうち、個別の規制の特例措置等の適用を想定している区域

- ・個人情報保護に係る特例措置：尾道市の区域及び三原市の区域並びに福山市の区域のうち、東村町、本郷町、神村町、宮前町1丁目、2丁目、柳津町、柳津町1丁目から5丁目、金江町、藤江町、松永町、松永町1丁目から7丁目、南松永町1丁目から4丁目、今津町、今津町2丁目から7丁目、南今津町、高西町、高西町1丁目から4丁目、沼隈町、内海町の区域
- ・遠隔診療に係る特例措置（診療報酬上の加算措置を含む）：尾道市の区域
- ・対面による服薬指導及び薬剤の搬送に係る特例措置（診療報酬上の加算措置を含む）：尾道市の区域

iii) 区域の設定の根拠

- ・ 当該区域は、尾道市内の地域医療支援病院（JA尾道総合病院、尾道市立市民病院）を中核に、当該病院と連携する診療機関、薬局、介護事業所等との間で、急性期、回復期、生活期に応じて、患者の長期的なケアを多職種が連携して積極的な取り組みを行っている地域である。
- ・ JA尾道総合病院及び尾道市立市民病院を利用する患者は、尾道市域のみならず、隣接する三原市や福山市の松永・沼隈地域の住民も利用していることから、在宅医療において三原市域の一般病院・診療所等や福山市内の松永・沼隈地域の一般病院・診療所等との連携を行う必要があるため、尾道市、三原市及び福山市の松永・沼隈地域を特別区域として設定している。
- ・ また、個別の規制の特例措置等の適用を想定している区域のうち、遠隔診療、対面による服薬指導及び薬剤の搬送に係る特例措置については、在宅医療等の充実の観点から、特に課題となっている離島や過疎地域などを多く抱える尾道市の区域を設定している。

② 指定申請に係る区域における地域の活性化に関する目標及びその達成のために取り組むべき政策課題

i) 総合特区により実現を図る目標

ア) 定性的な目標

- ・ ICTを活用した発展的な地域医療・介護連携による在宅医療等の充実・強化を目指す。

解説： ICT基盤を整備し、ネットワークを拡大することにより、急性期から回復期への移行、また、回復期から生活期への移行の過程で、患者の医療・介護情報が迅速かつタイムリーに共有化され、多職種間でのケアカンファレンスの充実を図り、患者がスムーズに在宅復帰できるよう、地域医療・連携ネットワークを構築する。

また、離島や中山間地域など条件不利地域でも、患者ができる限り住み慣れた自宅で生涯にわたって安心して暮らし続けることができるよう、継続的な医療・介護サービスが提供できる体制整備を目指すものである。

こうした目標に対する評価手法としては、以下の評価指標（数値目標）を掲げているが、現時点では数値化が困難な指標についても、ICTの利活用の状況を踏まえながら、検証を行う必要があると考えている。

具体的な検証例として、急性期から回復期、回復期から生活期、でそれぞれ行われるケアカンファレンスにおいて、どのような医療・介護情報が活用されたのか、また、どのような情報が有用なのかなどを検証するとともに、ケアカンファレンスの取組により急性期から在宅療養までの時間的な短縮効果がどの程度見られたかを検証する予定である。

また、離島、中山間地域の在宅患者の医療の充実を図る観点から、情報通信技術を活用した遠隔診療及び服薬指導等を行うモデル事業を実施し、その効果として、①在宅主治医、薬剤師が診療、服薬指導に要した時間、②患者やその家族に対する安心感などの心理的効果などについて、アンケート調査等により評価する予定である。

イ) 評価指標及び数値目標

- ・ 評価指標（1）：当該地域における急性期病院、診療所、薬局及び介護事業施設等のICT基盤整備率
- ・ 数値目標（1）：17%（H23年9月現在）→50%以上（H26年度末）
＜※455施設中77施設＞ ＜※455施設中250施設を目標＞
- ・ 評価指標（2）：急性期病院の退院患者平均在院日数の縮減、及び患者紹介率・逆紹介率の向上
＜尾道市域の2つの急性期病院を対象＞
- ・ 数値目標（2）：（平均在院日数の縮減）
J A尾道総合病院 12.3日（H22年）→12日以下（H26年）
尾道市立市民病院 15.7日（H22年）→15日以下（H26年）
（患者紹介率の向上）
J A尾道総合病院 64.8%（H21年度）→現状値以上（H26年度）
尾道市立市民病院 67.0%（H21年度）→現状値以上（H26年度）

(患者逆紹介率の向上)

J A尾道総合病院 80.6% (H21 年度) →現状値以上 (H26 年度)

尾道市立市民病院 47.3% (H21 年度) →現状値以上 (H26 年度)

※ 急性期病院を退院し、一般病院等や老人保健施設において回復リハビリに移行する段階で、急性期病院側と受け入れ機関との間で患者情報等の提供・調整に要する時間短縮にどのように効果が生じたかの評価・検証を行う予定である。

※ 紹介率とは、急性期病院の初診患者総数のうち、紹介患者数と救急患者数の割合。逆紹介率とは、初診患者総数のうち、他の病院又は診療所に紹介した患者数の割合を示している。

※ 地域医療連携の推進により、急性期病院と他の医療機関との連携が円滑に進められているかについて評価を行う予定である。

ウ) 評価指標の設定の考え方

- ・ 数値目標 (1) の目標達成に寄与する事業としては、地域医療・介護連携推進事業を想定している。現時点で想定する事業の寄与度は以下のとおり。

地域医療・介護連携推進事業：100%

- ・ 数値目標 (2) の目標達成に寄与する事業としては、地域医療・介護連携推進事業を想定している。現時点で想定する事業の寄与度は以下のとおり。

地域医療・介護連携推進事業：100%

ii) 包括的・戦略的な政策課題と解決策

ア) 政策課題

<政策課題名>

高齢社会に対応した最適な医療・介護サービスの提供体制の構築

解説： 我が国においては、今後の高齢社会の進行を見据え、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを継続的・一体的に受けることができる地域包括ケアシステムづくりが求められている。

今後の社会保障制度改革における具体的な施策としても、「医療機関の機能分化」、「チーム医療」、「医療・介護連携などシームレスなサービス提供」、「在宅サービスの充実・強化」等に取り組むことが重要と指摘されている。(「社会保障制度改革の方向性と具体策」〈H23.5.12〉)

地域においては、医師不足等の問題から直面する課題への対応、医療・介護体制の充実・効率化が求められる中で、中核病院と周辺の診療所等の適切な役割分担により、患者の治療を一体的に実現する病院・診療所間の地域医療連携や、慢性疾患等の重症化抑制のための患者情報共有、地域における医療・介護連携に不可欠な多職種間での情報連携等が重要となっ

てきている。

こうした課題への対応として、患者が在院治療と在宅医療、介護の間を移動する流れの中で、急性期病院、かかりつけ医（診療所）、薬局、介護事業者、ケアマネージャー、民生委員など医療・介護・福祉に関わる多職種間で関与する医療・介護・福祉情報の蓄積とその共有化を推進し、限られた医療資源を有効かつ効果的に活用しつつ、患者の状態に合った最適な医療・介護サービスを迅速に提供し、在宅を中心に患者やその家族が安心して暮らせる地域医療・介護サービスの提供体制の構築に取り組む必要があると考えている。

解説： 地域の現状と課題としては、尾道・三原地域は、離島や中山間地域を抱え、65歳以上の高齢化率は、全国平均、県平均よりも高く、いわゆる主要4疾病（がん、糖尿病、脳卒中、心筋梗塞）の患者数も県平均よりも高く推移するなど、更なる高齢化の進行に併せて予防から慢性期を通じた重層的、効率的な医療・介護システムの構築が求められる地域である。

また、尾道市における高齢者の状況を見ると、ひとり暮らし、高齢者夫婦世帯が半数以上を占めるなど、今後、地域で安心して生活し続けるための支援が不可欠となっている。

特に、在宅で介護を受けておられる方の多くは、引き続き、自宅等での介護を希望しており、在宅医療・介護サービスの一体的な提供体制を整備することが必要である。

こうした課題は、当該地域の課題にとどまらず、今後、全国的な課題としても、その対応策に早急に取り組むことが求められている。

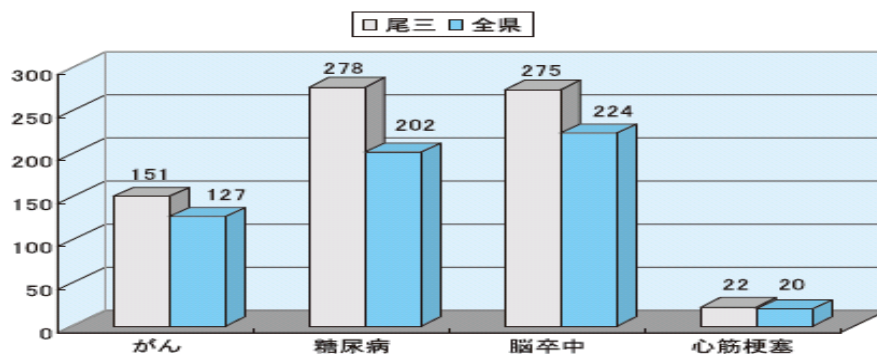
【尾道・三原地域の現状】

高齢化率の状況（住民基本台帳調査H23.3.31）

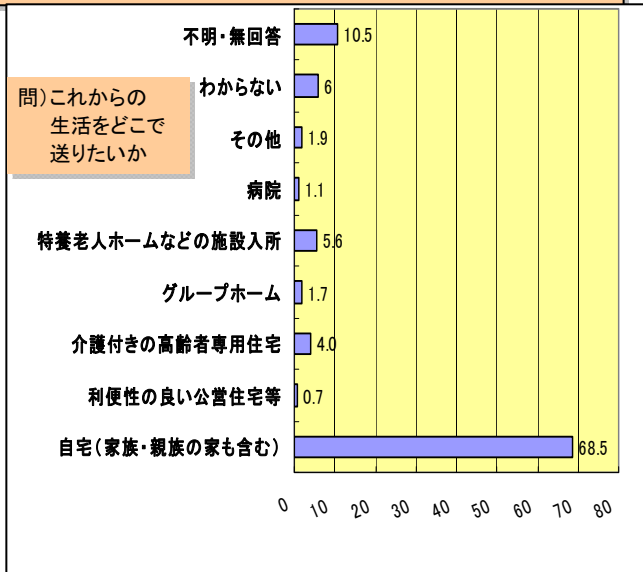
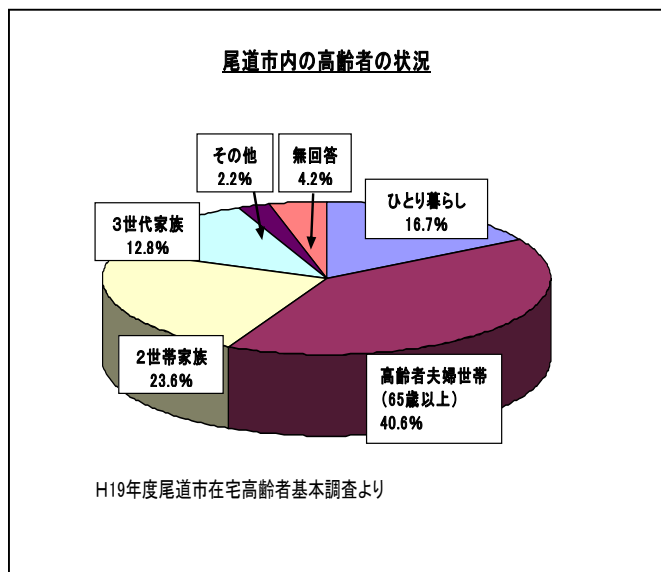
区分	総人口（人）	65歳以上（人）	高齢化率（%）
尾道市	147,149	44,452	30.2
三原市	100,444	28,207	28.1
県全体	2,852,728	675,567	23.7

※全国平均：22.8%

主要4疾病の受療率（入院） （人口10万人対）



H23年尾道市介護保険・高齢者福祉アンケート結果から



◇対象とする政策分野：f) 地域医療

イ) 解決策

＜高齢社会に対応した最適な医療・介護サービスの提供体制の構築＞の解決策

- 当該地域では、すでに在宅主治医を中心として、急性期病院、他の一般病院や診療所の医師、薬剤師、ケアマネージャー、民生委員など、医療・介護・福祉関係者による連携ネットワークが構築され、患者の退院前や退院時にはケアカンファレンスが行われ、在宅等での治療方針を協議し、それに関わる医療等従事者間でケアプランに沿った、いわゆる多職種連携を進めている。
- 今後、高齢化の更なる進行や疾病構造の変化など地域医療連携ニーズの多様化に対応し、できる限り在宅での長期フォローアップを通じて、適切な医療・介護サービスを提供するためには、限られた人的資源を効果的に活用する仕組みづくりが急務と考えている。
- そのため、これまでの多職種間での連携ネットワークを実践している当該地域の取組を、より発展させるため、情報通信技術の持つ利点（大量の情報でも蓄積が容易に行え、即時に処理・分析が可能）を最大限に活用し、医療・介護間でICT基盤を整備し、更にそのネットワーク基盤を拡大することと、併せて、個人情報保護法やガイドラインにおいて個人情報・データの取扱いに関する運用を明確化することで、円滑な患者の医療・介護・福祉情報の蓄積、共有化を促進し、多職種協働のより迅速化と効率化を進めていくこととしている。※(注) また、こうした取組を進めることにより、急性期病院における平均在院日数の縮減や在宅療養へ移行する期間短縮に係る効果、更には、患者の方にとっては、重複検査や重複投薬の防止などにもつながり、患者の負担軽減など、メリットが生じると考えている。
- また、ICTを積極的に活用し、これまで運用が明確でなかった情報通信技術を活用した在宅診療や現在容認されていない情報通信機器を活用した服薬管理指導を従来の対面での補完として実施することで、離島や中山間地域などの地理的条件の不利な地域に生活する患者の方が自宅を離れて病院や施設に転院・入所することなく住み慣れたところでも重症化を予

防し、安心して医療・介護サービスが受けられるなど、在宅ケアの充実・強化が図られると考えている。

- ・ こうした先進的な取組を進めるには、総合特区制度を活用した規制・制度改革が不可欠である。当該地域はもとより、全国的な課題である高齢社会に対応した最適な医療・介護サービスの提供体制を確立することは、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域社会を維持し、発展させる基盤にもつながり、ひいては地域の活性化にも寄与するものと期待している。

※（注）：「地域医療再生基金におけるIT活用による地域医療連携について」（平成22年1月22日・IT戦略本部評価専門調査会医療評価委員会）によれば、ITを導入する以前の段階における留意事項として、地域医療連携のための医療情報連携のためには、まず、医療情報を円滑に連携するための人的連携を構築する取組が必要とされている。

iii) 取組の実現を支える地域資源等の概要

⑧その他の地域の蓄積

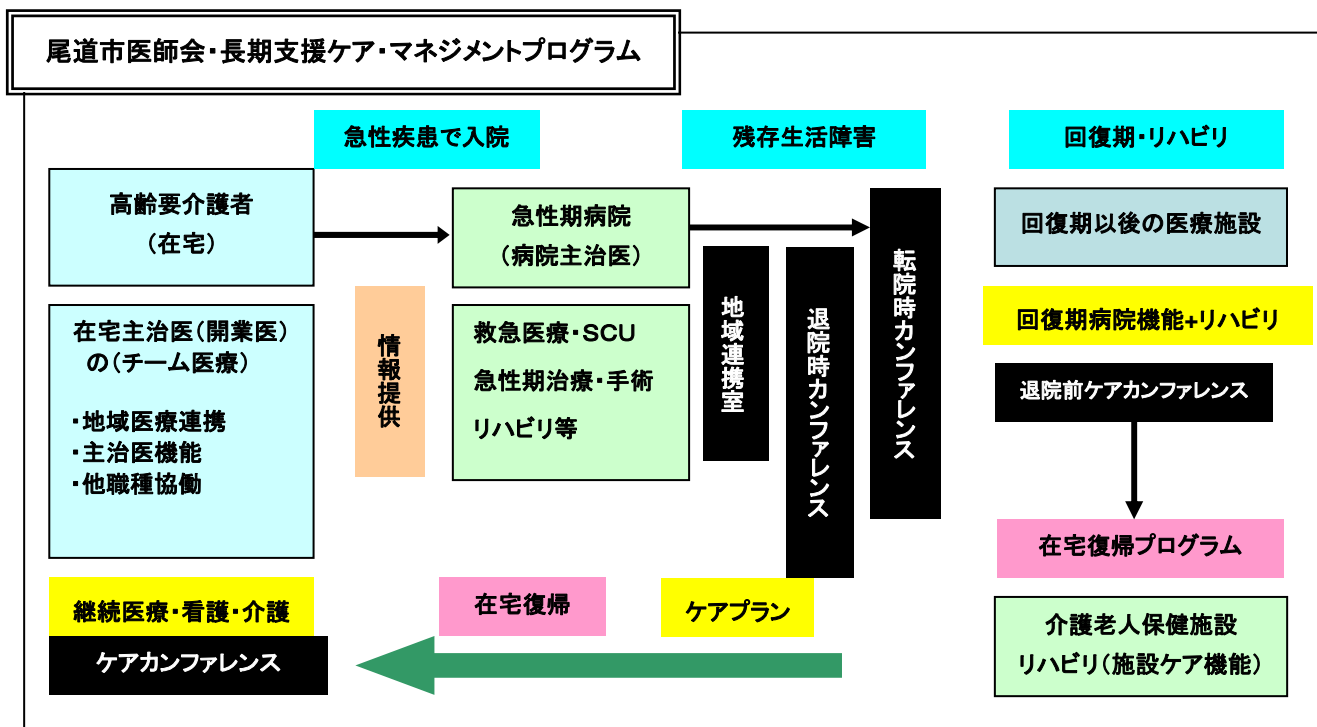
当該地域では、医師会、公的病院を中心に、保健、医療・福祉が連携した地域包括ケアシステムが進められており、他地域と比べても先進的な取組を実践している地域である。

《尾道市医師会の取組》

- ・ 尾道市医師会を中心として、平成6年（1994年）から、高齢者の在宅医療ケアシステムの構築に取り組んでおり、現在3ヶ所の中核病院（JA尾道総合病院、尾道市立市民病院、公立みつぎ総合病院）の支援体制のもと、「尾道方式」と呼ばれている在宅主治医機能を中核とした在宅医療の地域連携、多職種協働をシステム化した地域の一体的なケアマネジメントシステムが構築されている。
- ・ また、平成14年（2002年）に地域福祉の担い手として大きな役割を果たしている尾道市社会福祉協議会と「社医連協」を開始している。平成16年（2004年）には尾道市連合民生委員児童委員協議会を加えた「社医民連協」を発足し、独居高齢者支援のケアカンファレンスを通じて、ケアマネージャーと民生委員の協働・連携を行っている。
- ・ 平成18年（2006年）には、尾道市公衆衛生推進協議会が参加し、地域の保健活動の担い手である保健推進員が認知症対策等に取り組み、地域一体型の早期発見、早期治療、早期ケアを図っている。

解説： 「図：尾道市医師会・長期支援ケア・マネジメントプログラム」は、地域医療のシステム化を在宅重視で患者本位に動かすために、尾道市医師会の片山会長が設計したサイクルチャートである。システムの考え方を、ケアカンファレンスにおき、独自の地域医療連携、地域医療のプロポーシヨンの見直し、転換を設計している。

これは急性期・回復期・生活期の全領域をカバーする相互補完可能な、地域完結型の地域医療連携モデルである。開業医の主治医機能を核としたチーム医療が在宅医療を多職種協働の地域連携まで高めることができる。



※ SCU：脳卒中集中治療室

◆ケアカンファレンス風景（下写真）

尾道市域では、退院時や在宅患者の病状変化の際にケアカンファレンスを積極的に行っており、高齢患者が退院後でもスムーズな在宅医療へ移行できるよう連携を図っている。高齢患者の場合、在宅医療、リハビリ、生活支援など必要な身体状況に陥っている場合が多く、課題解決に向けて、医療と介護、福祉が一体的に給付されるよう、「チーム医療」として連携した取組を進めている。

（写真出典：日経ドラッグインフォメーション記事 2010.12）



尾道の地域ケアシステムの主な歩み

- ・ 1990年 尾道市医師会救急蘇生委員会による救命救急システム スタート
- ・ 1993年 尾道市医師会高齢医療・ケア事業部門の設置検討委員会を開設
- ・ 1994年 尾道市医師会高齢医療・ケアシステム構築開始
- ・ 2002年 尾道市「社医連協」スタート（医師会と社会福祉協議会の協働）
- ・ 2007年 尾道市医師会在宅緩和ケアシステム スタート
- ・ 2010年 尾道市医師会高機能在宅医療推進プロジェクト設置

《因島医師会の取組》

- ・ 因島地域では、早くから往診を中心とした在宅医療提供が行われており、因島医師会病院を中心に訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、ケアマネステーション等からなる因島医師会在宅ケアセンターが整備されている。
- ・ この中で特徴的なものとして、地域の開業医の職員に介護支援専門員の資格取得を勧奨し、多くの医療スタッフが在宅介護支援専門員の資格を持ち、因島医師会ケアマネステーションの非常勤職員として登録され、患者における医療と介護に必要なサービスを包括的に検討する体制が構築されている。
- ・ また、地域の開業医と因島医師会病院の連携がスムーズに行われ、スタッフの交流の機会も多いため、利用者の状況に応じたケアカンファレンスを実践している。

《公立みつぎ総合病院を核とする地域包括ケアシステム》

- ・ 尾道市御調地域では、公立みつぎ総合病院を中心に病院機能の総合化・複合化を図り、「医療や福祉の出前」として、訪問看護（介護）やリハビリを軸に地域で支えあう仕組みづくりを推進している。
- ・ この地域では、早くから病院と保健福祉センターを中心に、健康づくりと寝たきり防止を進めており、住民の健康意識を醸成している。
- ・ 医療の必要性が生じると公立みつぎ総合病院で急性期医療からリハビリ、療養、緩和ケアなど状況に応じた医療が提供、介護の支えとして、老人保健施設や特別養護老人ホーム、在宅サービスなど、利用者の状態に合わせた介護サービスを提供している。
- ・ 地域の中で、予防から医療、介護まで切れ目なく一貫して、住民を支える総合的・複合的な仕組みが整備されている。

《尾道薬剤師会の取組》

- ・ 尾道薬剤師会では、平成20年（2009年）から地域のがん診療連携拠点病院であるJA尾道総合病院と癌の外来化学療法を受けている患者の服薬状況や副作用といった情報を共有する「薬薬連携」を開始している。こうした取組を契機として、退院時のケアカンファレンスにも積極的に参加するなど、病院間との連携強化が図られている。

③ 目標を達成するために実施し、又はその実施を促進しようとする事業の内容

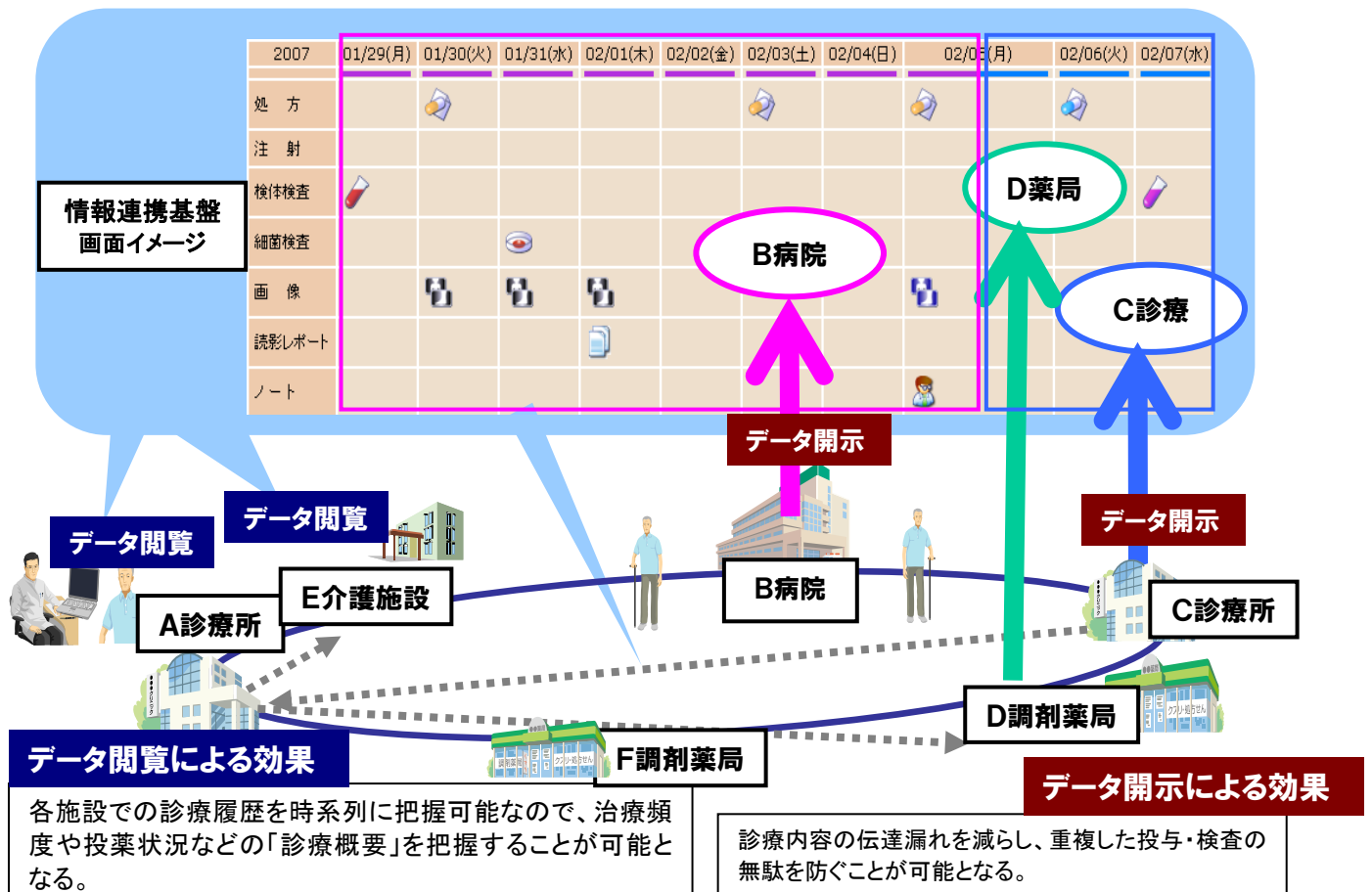
i) 行おうとする事業の内容

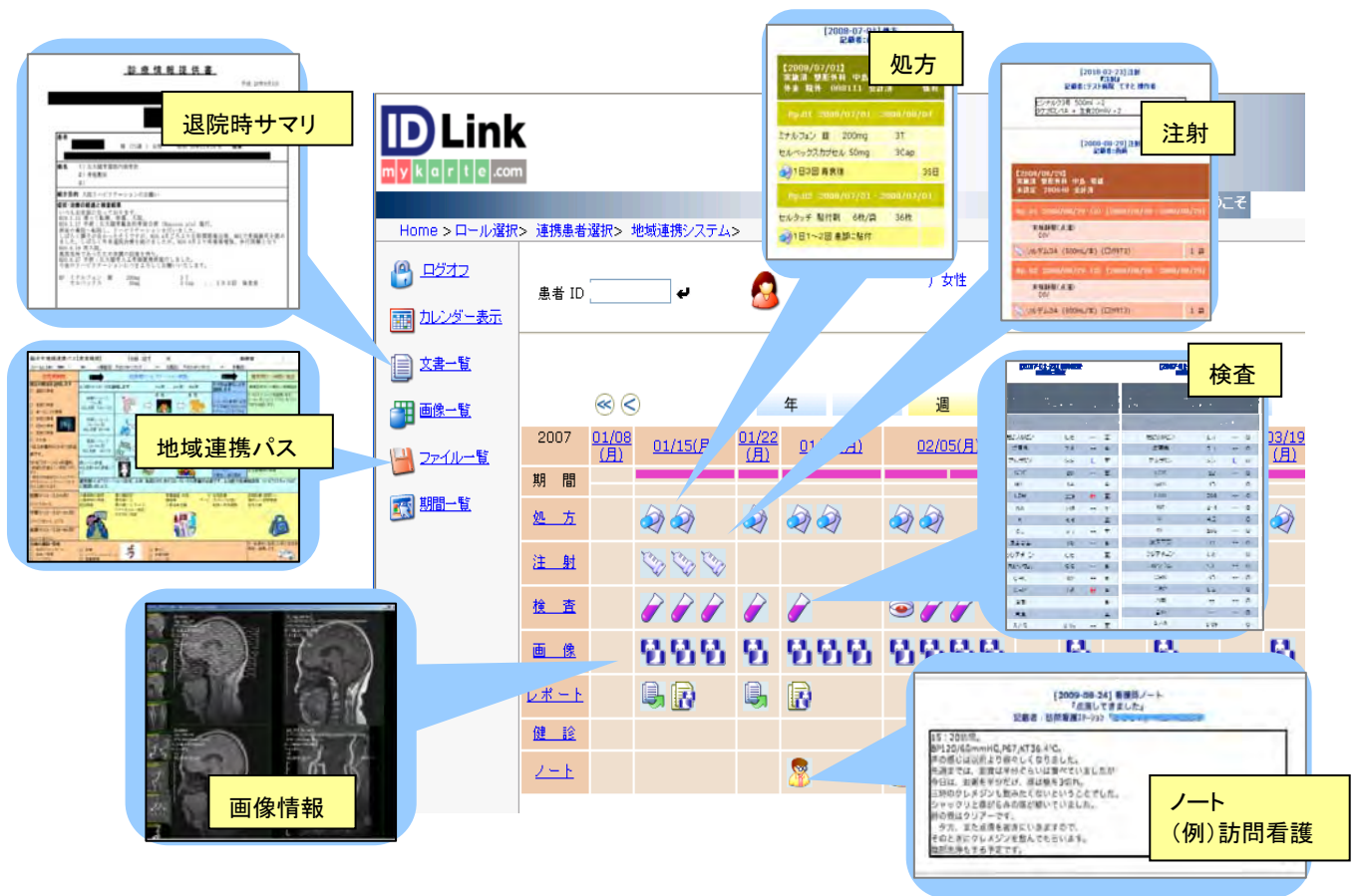
<地域医療・介護連携推進事業>

ア) 事業内容

- 患者の状態に合った最適な医療・介護サービスを迅速に提供するために、尾道市、三原市及び福山市の松永・沼隈地区を中心とした地域で取り組んでいる医療・介護連携ネットワーク基盤をより整備・拡大し、地域内において多くの患者の医療・介護情報の蓄積、情報の共有化を更に推進することで、総務省事業のモデル性を一層高め、地域医療・介護サービスにおけるICTの導入効果を検証する。
- 具体的には、主として地域の中核病院（JA尾道総合病院，尾道市立市民病院，三原市医師会病院）を情報提供機関と位置づけ、これら中核病院と連携する一般病院・診療所（約220機関）の診療情報や、関係する薬局（約185機関）の処方情報，及び介護事業所（約50機関）の介護記録等を見閲・開示することができるシステム環境を整備することで、各医療機関や薬局，介護事業所に分散されている医療・介護情報を画面上で共有化し、患者の診療履歴はもとより、日常生活での気づきなども時系列に把握することを可能とする。
- なお、ICTの導入・拡大に伴い、患者の個人情報に関係機関で円滑に利活用が図られるよう、個人情報保護に関する特例措置（各種ガイドラインにおける本人同意の特例措置の明確化）を提案することとしている。（別紙規制・制度改革提案書）

【概要図】





・それぞれの機関で分散している患者情報を、画面上で共有するとともに、処方，検査，画像情報，日常生活での状況確認などを時系列に閲覧することが可能となる。

イ) 想定している事業実施主体

- ・日本電気 (株) / 特定非営利活動法人「天かける」 / J A 尾道総合病院/尾道市立市民病院/公立みつぎ総合病院/因島医師会病院/尾道市医師会/三原市医師会/因島医師会/松永・沼隈地区医師会/尾道薬剤師会/三原薬剤師会/因島薬剤師会/介護保険事業者 等

解説： 特定非営利活動法人「天かける」は、平成22年12月に県知事へ設立申請を行い、平成23年3月に認証。尾道地域でのICTシステムの導入の検討と併せて、その運営の企画・立案を担うために、地元尾道市医師会の役員及びJ A尾道総合病院の院長などが中心となって設立した。(理事長：J A尾道総合病院 伊藤院長)

現在、日本電気 (株) と連携を図りながら、総務省の健康情報活用基盤構築事業の運営・調整役として、システム基盤を導入する医療機関，薬局，介護事業所等の選定・調整から実施効果の検証手法の検討及びその取りまとめを行うこととしている。

ウ) 当該事業の先駆性

- ・ 全国において、長崎県や千葉県など病病連携、病診連携のネットワーク基盤の整備・取組がなされている地域も存在するが、当該事業は、医療機関はもとより、薬局や介護事業者まで幅広いネットワークを構築するところに特色がある。
- ・ また、当該地域は、全国的に未だ十分な取組が進んでいないケアカンファレンスを通じた多職種協働をすでに実践しており、こうした連携ネットワークが存在するところに、患者情報が時系列で把握できるシステム環境を整備することで、現在、行われているケアカンファレンスの効率化が図られる。
- ・ 更に、急性期病院から一般病院・診療所への紹介率の向上や重複検査や重複投薬の防止、検査結果・服薬履歴の閲覧による適切な服薬指導の実施、医療機関から介護保険施設への入所の際のスムーズな状況確認が可能となるなど、急性期病院、一般病院、診療所のみならず、薬局や介護保険事業所まで拡大することで、他の地域の取組以上の効果が検証でき、全国の地域医療・介護連携の先駆的なモデルとして期待できる。
- ・ また、県では、国の地域医療再生交付金を活用して、県全域を対象にICT基盤を整備（H23年度～25年度）することとしており、今後、本事業における取組や効果など情報交換を行い、医療連携体制を支える情報共有基盤の構築に向けて、連携を図ることとしている。

エ) 関係者の合意の状況

- ・ 当該事業の取組にあたっては、平成22年6月に尾道市医師会が中心となって「尾道ICT検討委員会」を立ち上げ、これまでICT導入・利活用に係る企画・立案など、地域の医師会、薬剤師会、中核的医療機関、地元自治体を含め、検討を重ねてきた。当該地域の特徴として、尾道市医師会、三原市医師会、因島医師会、松永・沼隈地区医師会や尾道薬剤師会、三原薬剤師会、因島薬剤師会が幅広く参画するなど、広域としての連携が図られていることである。
- ・ これらの団体すべてが地域協議会のメンバーとして参画しており、事業実施に係る合意形成が図られている。

オ) その他当該事業の熟度を示す事項

- ・ 当該地域では、平成23年6月に、総務省の「健康情報活用基盤構築事業」（日本版EHR）の採択を受け、地域医療・介護連携モデルとして、現在、急性期病院、診療所、薬局、介護事業所の一部でネットワーク基盤を整備し、実証事業をすでにスタートしている。

■ 総務省「健康情報活用基盤構築事業」による地域ICTの取組(H23.6～)

- 尾道圏域において、JA尾道総合病院を中心とした診療情報の共有化を可能とするネットワーク基盤を構築中（「ID-LINK」を活用）
- データ開示施設が公開する診療情報は、ネットワーク上で集約され、患者単位に時系列に確認することが可能
- 対象施設は急性期病院、診療所に加え、薬局、介護施設を含め、現在、77施設間で実証事業をスタート
- ・参加施設：急性期病院1（開示1）、病院・診療所38（開示4）、薬局31（開示11）、介護保険事業所7

< ICTを活用した在宅医療等支援モデル事業 >

ア) 事業内容

- 当該地域において ICTの導入とその効果を高めるための環境整備を図り、離島患者や終末期患者の方などが在宅においても充実した医療が受けられるよう、情報通信技術を活用した在宅診療、服薬指導等や見守りなどの在宅医療支援モデル事業を実施する。
- 事業の具体的な取組として、離島や中山間地域を中心として、在宅の慢性疾患患者に対して、対面による往診や服薬指導を補完するため、①情報通信技術を活用した診療（遠隔診療）、②情報通信技術を活用した服薬管理指導（薬剤師以外の者による薬剤の搬送を含む）を実施するとともに、モデル事業の実施効果や課題などの評価・検証を行う。
- なお、この事業の実施に当たっては、遠隔診療の対象範囲の明確化（拡大）及び対面による服薬指導及び搬送の特例措置及び診療報酬上の加算措置を提案することとしている。（別紙規制・制度改革提案書）

《概要》

区分	目的	実施条件
① 情報通信技術を活用した診療モデル	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者を見守る主治医が必要な診察等を行いやすい環境を整備。 対面診療と適切に併用することで、患者・家族や医師の負担を軽減し、必要なタイミングで診療を受けられることが可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 初診・急性期は対象としない。 主治医が患者の病態により必要性を考慮した上で、患者の同意を得る。 定期的な往診の合間に、情報通信機器を活用して、在宅患者の診察を実施 家族や看護者が同席するなどコミュニケーションが取れるよう配慮する。 実施の際には登録名簿を作成する。
② 情報通信技術を活用した服薬指導等モデル	<ul style="list-style-type: none"> 慢性疾患等で服薬管理の必要性の高い在宅患者の見守りを進めるためには服薬指導の実施割合を高めることが重要。 併せて、離島など薬剤師以外の者が薬剤を搬送することと遠隔による服薬指導を組み合わせることで、薬剤師や患者等の負担を軽減。 	<ul style="list-style-type: none"> 初回は対面による服薬指導とする。 主治医、薬剤師が患者の状態により必要性を考慮した上で、患者の同意を得る。 離島患者や通院困難な患者のうち、服薬コンプライアンスの重要性が高い患者を対象とするが、認知症高齢者や聴力低下の患者などコミュニケーションにおいて課題のある患者は対象としない。 実施の際には、登録名簿を作成する。

《現在想定している手順》

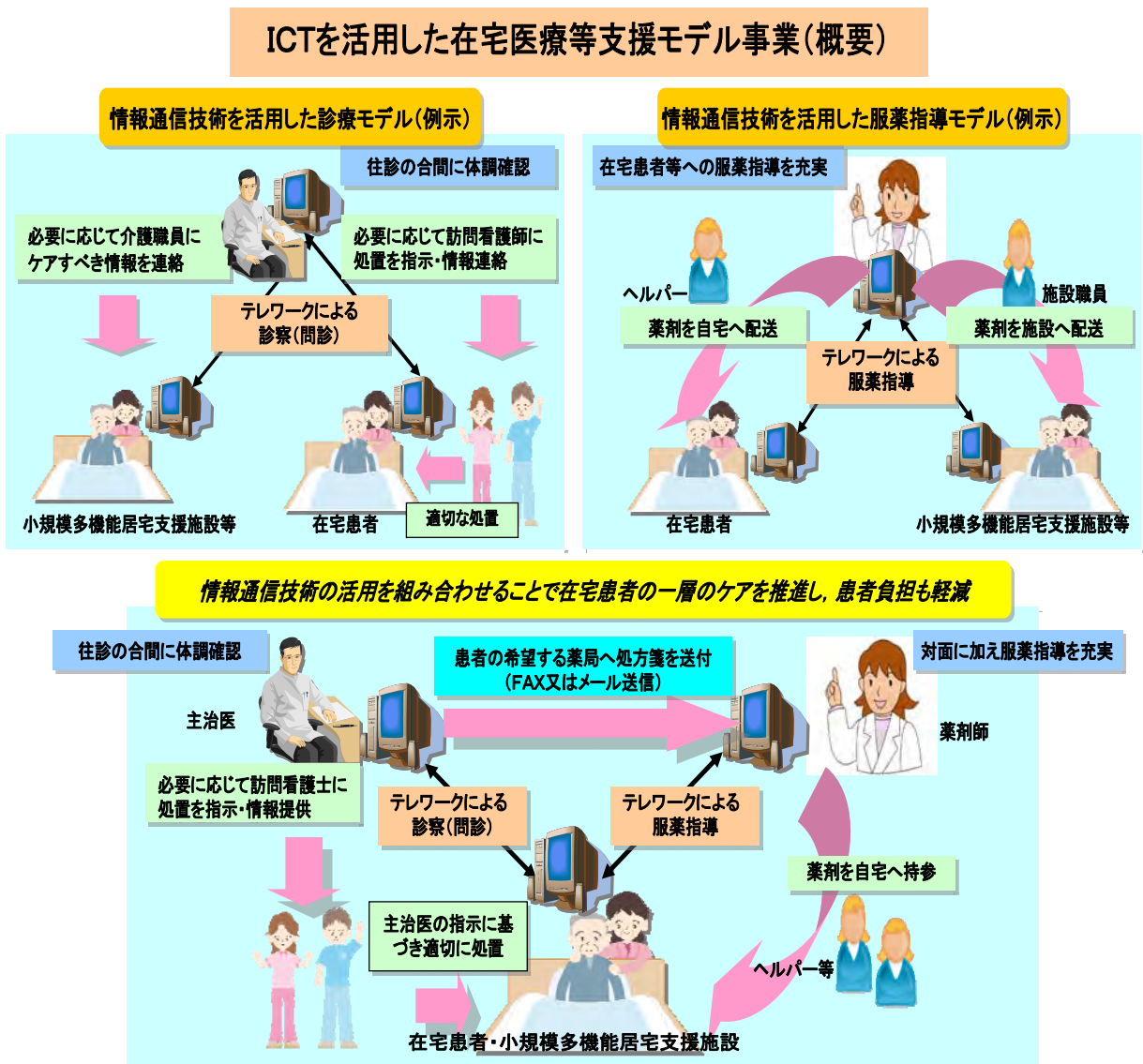
① 情報通信技術を活用した診療モデル

- 退院時のケアカンファレンス等を通じて情報通信機器を活用した遠隔診療の可否を検討（患者の病状、希望、負担軽減等を考慮）
- ↓
- 遠隔診療が適当と認められる場合、患者又は家族の同意を得た後、登録名簿を作成（対象患者名、主治医名（診療機関）等を明記）
- ↓
- 緊急時の連絡体制の確認、患者宅への情報通信機器の設置・操作手順の確認・調整
- ↓
- 遠隔診療の開始
- （地域協議会において毎年度末に実施状況について評価・課題の検討・とりまとめを実施）

②情報通信技術を活用した服薬指導等モデル

- ・ 退院時のケアカンファレンス等を通じて服薬指導の回数増の必要性等を検討
(患者の病状, 希望, 負担軽減等を考慮)
- ↓
- ・ 遠隔による服薬指導が適当と認められる場合, 患者又は家族の同意を得た後, 登録名簿を作成 (対象患者名, 薬剤師名 (薬局名), 薬剤師以外の者が搬送する場合は, 搬送者名を明記)
- ↓
- ・ 緊急時の連絡体制の確認, 患者宅への情報通信機器の設置・操作手順の確認・調整
- ↓
- ・ 遠隔による服薬指導の開始
(地域協議会において毎年度末に実施状況について評価・課題の検討・とりまとめを実施)

【実施のイメージ】



イ) 想定している事業実施主体

- ・ 離島や中山間地域等で往診を行う診療機関/関係薬局/メディカルアイ（株）

解説： メディカルアイ（株）は、平成22年4月から平成23年2月まで、経済産業省の平成22年度 地域見守り創出調査研究事業を受託し、長野県須高地区（須坂市、小布施町、高山村）の在宅療養者・慢性疾患の独居高齢通院患者及び地域住民を対象に、ICTを活用した調査を行った実績を有している。

調査テーマの一つとして、「地域の見守りの仕組み」の実現における現行制度・規制上の課題整理等の観点から、遠隔医療技術を活用した服薬指導のあり方、薬剤師以外による医薬品の居宅への配送のあり方の検証を行っている。

実施にあたっては、遠隔服薬指導の手順書、訪問服薬指導報告書フォーマットの作成や実施に使用する情報通信機器の選定など詳細な計画のもとで行われ、その効果として、調査報告において遠隔服薬指導及び薬剤師以外の搬送について、一定のメリットが見受けられ、今後、規制・制度改革の必要性についても提案を実施。

こうした実績から、当該事業実施について、その制度設計の検討や効果的な手法のあり方など、アドバイス等を得るため、地域協議会メンバーとして参画要請を行った。

ウ) 当該事業の先駆性

- ・ この地域は、地理的条件として離島や中山間地域が数多く存在することから、全国平均・県内平均に比べ高齢化率が高く、また、高齢者の世帯状況を見ても、単身の高齢者世帯と高齢者夫婦世帯をあわせて、全体の半数を越えるなど、すでに今後の高齢社会の課題に先行して直面している地域である。
- ・ このため、高齢化が進行する離島・島嶼部や過疎地域における在宅医療の充実や介護サービスの提供体制を整備することが必要である。
- ・ こうした中、尾道市では、無医地区となっていた百島での民間診療所開設に向けて、経費補助を行うなど、地域医療の確保に努めている。また、現在では、百島の診療所医師が、百島以外の周辺の離島・島嶼部まで船で往診に出かけるなど、在宅医療に積極的に取り組んでいる。
- ・ 離島や中山間地域の患者に対して、現行の医師法や薬事法では、できる限り地域の診療所医師や薬剤師が対面での診療や服薬指導を行なうことを求めているが、これらの規制を緩和し、対面による診療や服薬指導を補完するものとして、情報通信技術を活用した遠隔診療及び服薬指導等を行うことにより、医師や薬剤師の負担を軽減しながら、患者の状態に応じて必要なケアが行える環境を整備することは、離島・島嶼部を多く抱える瀬戸内地域の今後の在宅医療モデルとしても期待できると考えている。
- ・ また、全国よりも先行した高齢社会の課題を抱える当該地域において、従来の対面診療等と情報通信機器等を適切に組み合わせることで、患者やその家族が安心して住み慣れた自宅で医療・介護ケアが受けられる体制を確立することは、今後の我が国の地域医療・介護サービスのあり方を検討する上でも、モデルケースになるものと期待している。

エ) 関係者の合意の状況

- ・ 当該事業の取組にあたっては、平成 22 年 6 月に尾道市医師会を中心に「尾道 I C T 検討委員会」を立ち上げ、これまで I C T 導入・利活用に係る企画・立案など、地域の医師会、薬剤師会、中核的医療機関、地元自治体を含め、検討を重ねてきた。当該地域の特徴として、尾道市医師会、三原市医師会、因島医師会と同様、尾道薬剤師会、三原薬剤師会、因島薬剤師会など幅広く参画するなど、広域としての連携が図られている。
- ・ 特に、遠隔診療の対象範囲の明確化や対面による服薬指導の特例など規制・制度改革提案の検討に当たっては、地域協議会を設置する以前の、尾道 I C T 検討委員会の段階から、規制緩和等に伴い最も影響を受ける地元医師会や地元薬剤師会と協議を重ねてきたところである。
- ・ 対面による服薬指導の特例については、地元薬剤師会から、全国で初めて実施するモデル事業であることから、実施に当たっての対象地域や対象者の範囲について、慎重な検討が必要との意見もあり、関係者へのヒアリングを通じて、実施するための条件設定を明確化するなど、調整を行った結果、すべての地元医師会や地元薬剤師会が地域協議会のメンバーとして参画するなど、事業実施に係る合意形成が図られている。
- ・ また、当該事業の実施に当たっては、経済産業省の平成 22 年度の地域見守り創出調査研究事業において、長野県須高地区で遠隔医療技術を活用した服薬指導のあり方、薬剤師以外による医薬品の居宅への搬送のあり方等の実証事業に関わり、実績を有するメディカルアイ株式会社の参画も得られている。

ii) 地域の責任ある関与の概要

ア) 地域において講ずる措置

a) 地域の独自の税制・財政・金融上の支援措置

- ・尾道市では、平成22年度に離島である百島地区の地域医療の確保に取り組むため、診療所開設準備等に係る建物改修、機器整備経費を助成している。

(尾道市 尾道市緊急医療支援補助金 22年度予算額：27,762千円)

(尾道市 離島地域医師定着支援事業 23年度予算額：2,300千円)

c) 地方公共団体等における体制の強化

- ・広島県総務局に総合特区計画プロジェクト・チームを設置（H22年12月設置／人員3名）した。尾道ICT検討委員会での議論の段階から、積極的に参加し、地元の関係団体とのヒアリングや協議を行うなど、指定申請に係る全体調整を行ってきた。指定後においては、実施体制の強化を検討し、積極的に計画の推進等に努めることとしている。

d) その他の地域の責任ある関与として講ずる措置

- ・地域医療・介護連携を推進するため、地元においては、尾道市医師会役員、JA尾道総合病院長等を理事とする特定非営利活動法人「天かける」を設立（H23年3月県知事認証）した。ICT基盤整備に係る企画・運営母体としての役割を担うこととしている。

イ) 目標に対する評価の実施体制

a) 目標の評価の計画

- ・数値目標（1）：毎年度（H24～H26年度まで）末に評価実施予定
- ・数値目標（2）：毎年度（H24～H26年度まで）末に評価実施予定

b) 評価における地域協議会の意見の反映方法

- ・実施による具体的な成果及び課題抽出については、事業の企画・運営母体となる特定非営利活動法人「天かける」と広島県が連携を図りつつ、地域協議会内に評価部会（協議会メンバー及び必要に応じて関係する医療機関、薬局、介護保険事業者の参画）を設置するなど、目標及び効果検証について、関係者間で幅広く意見集約を行うことができる仕組みを導入する。

c) 評価における地域住民の意見の反映方法

- ・ICTのネットワークを利活用している医療機関、薬局、介護事業所などの関係者から、患者の医療・介護情報に係る利用頻度やその効果・課題等についてのヒアリング調査を実施するとともに、それぞれの病態に応じた在宅患者をモデル的に抽出し、患者やその家族から医療・介護サービス等に係る満足度などのアンケート調査等を通じて、意見集約を行い、地域協議会での評価検討に反映させる。

iii) 事業全体の概ねのスケジュール

ア) 事業全体のスケジュール

<地域医療・介護連携推進事業>

- H23年度：
 - ・ICT基盤ネットワーク拡大に伴う対象施設の選定・意向調査等の実施
 - ・システム整備に係る企画・設計の検討
- H24年度：
 - ・順次，医療機関，薬局，介護保険事業者間のネットワーク整備・拡大に着手
 - ・ネットワーク基盤の整備を希望する対象施設のうち，約90施設間でのネットワークを整備<全体として約160施設間での運用を見込む>
- H25年度：
 - ・ネットワーク基盤の整備を希望する対象施設のうち，約50施設間でのネットワークを整備<全体として約210施設間での運用を見込む>
- H26年度：
 - ・ネットワーク基盤の整備を希望する対象施設のうち，約40施設間でのネットワークを整備<全体として約250施設間での運用を見込む>

<ICTを活用した在宅医療等支援モデル事業>

- H23年度：
 - ・遠隔診療及び遠隔による服薬指導等の実施に向けた制度設計
 - ・対象となる離島患者，終末期患者等の選定
 - ・必要となる情報通信機器等の検討
- H24年度：
 - ・対象となる在宅患者への情報通信機器の設置
 - ・順次，遠隔診療及び遠隔による服薬指導等を実施
- H25年度：
 - ・実施に係る評価・課題を分析し，必要に応じて対象患者の見直し，及び新規の在宅患者の選定
- H26年度：
 - ・実施に係る評価・課題を分析し，必要に応じて対象患者の見直し，及び新規の在宅患者の選定

イ) 地域協議会の活動状況

H22年 6月：協議会の母体となる「尾道ICT検討委員会」を設置（第1回開催）

- ・当初構成団体：尾道市医師会，JA尾道総合病院，尾道市立市民病院，因島地区医師会，松永・沼隈地区医師会，尾道薬剤師会，因島薬剤師会，三原薬剤師会，尾道市等
- ・参加者：医師会の会長，副会長及び医療情報担当理事，電子カルテ委員をはじめ，病院長，副院長，診療部長等が参画（事務局は尾道市医師会）
- ・設立目的：高齢化に対応した質の高い医療提供を行うため，効率的・シームレスな地域医療連携の実現を図るためICT基盤整備に係る検討を開始

H22年 7月：第2回ICT検討委員会を開催

- ・ICT基盤整備に係る参加意向調査について検討

H22年 9月：第3回ICT検討委員会を開催

- ・ICT基盤整備に係る推進策の検討

H22年11月：第4回ICT検討委員会を開催

- ・ICT基盤整備に係る推進策の検討

H22年12月：総合特区制度活用に向けた実務者会合の開催

H23年 2月：第5回ICT検討委員会を開催（新たに広島県が参画）

- ・ICT基盤整備及び総合特区についての検討

H23年 3月：第6回ICT検討委員会を開催

- ・ICT基盤整備及び総合特区についての検討

H23年 6月：第7回ICT検討委員会を開催

- ・総務省実証事業及び総合特区についての検討

H23年 7月：第8回ICT検討委員会を開催（新たに三原市が参画）

- ・総務省実証事業及び総合特区についての検討

H23年 8月：第9回ICT検討委員会を開催

- ・総合特区に向けた提案内容等の検討

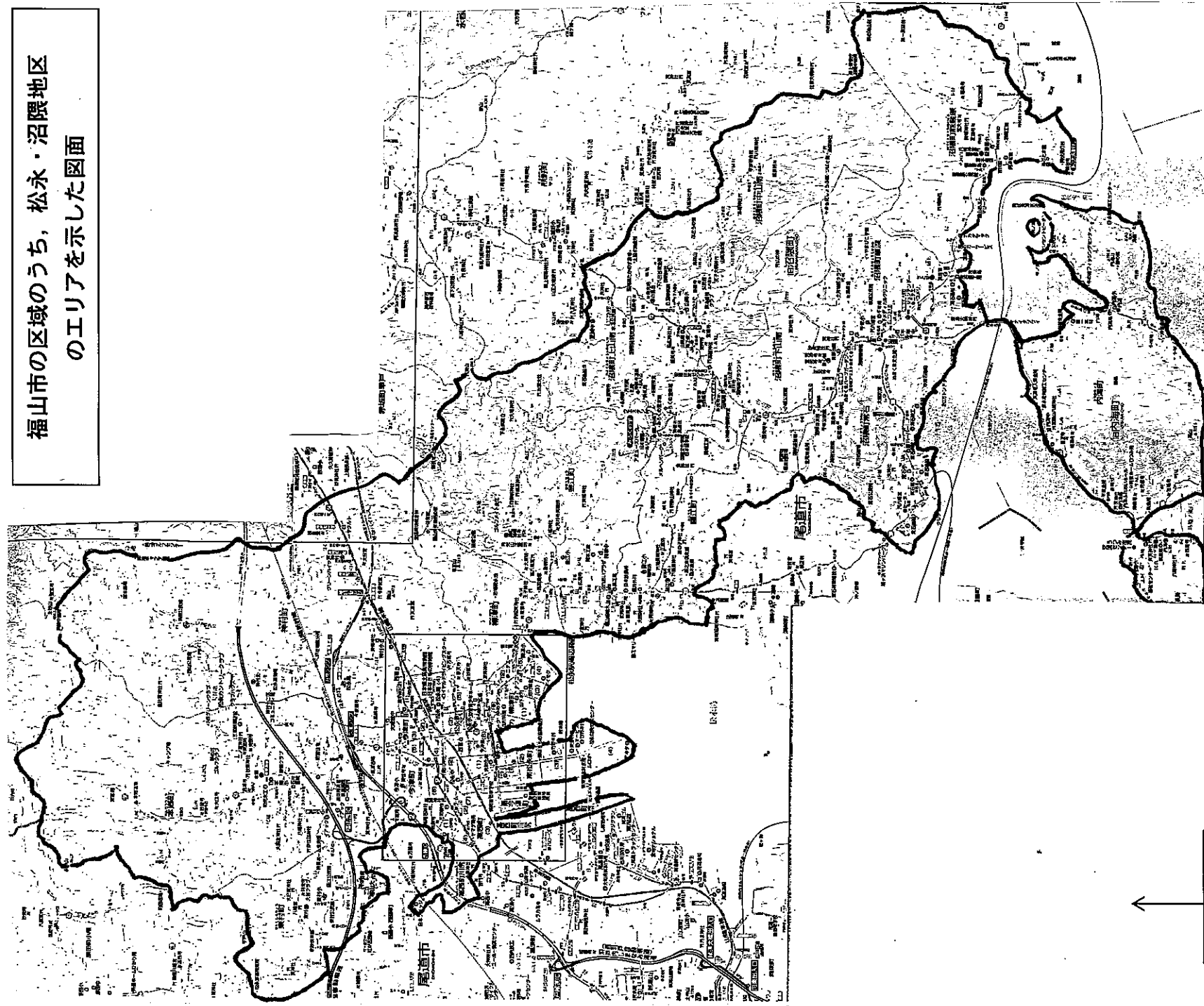
H23年 9月：尾道地域医療連携総合特区推進協議会設置に向けた準備会議を開催

H23年 9月：尾道地域医療連携総合特区推進協議会（第1回地域協議会と位置づけ）を開催

- ・構成団体：尾道市医師会，三原市医師会，松永・沼隈地区医師会，因島医師会，尾道薬剤師会，因島薬剤師会，三原薬剤師会，JA尾道総合病院，尾道市立市民病院，尾道市公立みつぎ総合病院，因島医師会病院，尾道市介護保険施設連絡協議会，日本電気株式会社，メディカルアイ株式会社，特定非営利活動法人 天かける，三原市，尾道市，福山市（オブザーバー参加），広島県

縮尺、方位、目標となる地物及び総合特区を表示した付近見取図

福山市の区域のうち、松永・沼隈地区
のエリアを示した図面



0m 2,000m

尾道地域医療連携推進特区

地域活性化総合特別区域の指定申請に伴う新たな規制の特例措置等の提案書

平成23年9月30日

内閣総理大臣殿

広島県知事 湯崎英彦

総合特別区域法第33条第1項の規定に基づき、地域活性化総合特別区域の指定申請に伴い、新たな規制の特例措置その他の特別の措置として、別紙提案書の通り提案します。

規制の特例措置等の提案書

1 提案団体名

広島県

2 提案内容

別表のとおり

別表 規制の特例措置等の提案書

提案団体名： 広島県

提案事項管理番号 ※ 事務局入力欄	提案事項名	現行の規制・制度の概要と問題点	改善提案の具体的内容	提案理由	政策課題・解決策との関係		根拠法令等	現行の規制・制度の所管・関係官庁	区分				
					政策課題	解決策			規制	税制	財政	金融	その他
	地域医療・介護連携を円滑に進めるための個人情報保護に関するガイドライン等の明確化	・ 患者個人の健康医療・介護情報の提供にあたっては、利用目的を明らかにした上で、院内掲示を活用して黙示による同意が得られるとして特例を設けているが、個人データの活用範囲が拡大すること想定される中においては、個々本人に同意を得ながら、慎重な取扱いを行っている現状がある。	・ 患者の健康医療・介護情報の共有化による地域医療・介護連携を行う場合、在宅主治医が患者に対して、その取扱いを明確に位置づけることにより、迅速な利活用につながる。 ・ ICTによる地域医療・介護連携を推進するためには、個人情報保護法や各種ガイドラインにおいて、個人情報を提供することについて、包括同意を得ることを条件として、他の地域医療・介護連携に関係する事業者等については、第三者提供の例外として扱うことができる旨を各ガイドラインに明確に位置づける。	・ ICTによる地域医療・介護連携を推進するためには、個人情報保護法や各種ガイドラインにおいて、個人情報を提供することについて、包括同意を得ることを条件として、他の地域医療・介護連携に関係する事業者等については、第三者提供の例外として扱うことができる旨を各ガイドラインに明確に位置づける。	(高齢社会に対応した最適な医療・介護サービスの提供体制の構築) 在宅においても患者やその家族が安心して暮らせる地域医療・介護連携体制の構築に取り組むことが必要。	ICT基盤を整備し、そのネットワークを拡大することにより、医療・介護・福祉情報の蓄積、共有化を図り、多職種連携の迅速化と効率化を図るとともに、ICTを積極的に活用した在宅医療の充実を図る。	厚生労働省	○					
	地域医療・介護連携を推進するための遠隔診療に関する対象範囲の明確化(拡大)	・ 遠隔診療については、「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」(厚生労働省通知)により、離島、へき地など、直接対面診療を行うことが困難である場合、又、別表として、在宅酸素療法患者、在宅難病患者など、9種類が例示として掲げられているなど一定の条件のもとでしか容認されていないことから、離島、へき地患者に対しては、医師が往診に対応せざるを得ず、患者の状態から診療機会を増やすことが望まれる場合でも、遠隔診療が活用できるかの判断が極めて難しい。	・ 現在の遠隔診療に関する対象範囲について、当該特区内の離島、へき地患者、また、往診等が可能な地理的条件下であっても、患者の病態を主治医が考慮した上で、患者やその家族が希望すれば、往診と往診の間でも、情報通信機器を活用した診療を認められることについて、対象範囲として明確(拡大)にする。 なお、実施にあたっては、以下の条件を設定することで弊害に対する予防を講じる。 ①退院後の経過観察や往診の合間での体調確認など、触診の必要性なども考慮し、対象患者を限定する。(初診、急性期は対象外) ②遠隔診療の際には、家族又は看護者が同席することを基本とする。 ③遠隔診療を行う場合は、医療機関名及び患者名等がわかる登録名簿を作成する。	・ 患者やその家族にとって在宅においてもきめ細かく充実した医療を受けるためには、現状では医師の往診機会を十分に確保する。又は、患者の来診機会を増やすことが重要と考えるが、例えば、尾道市の細島のような離島では、医療資源がなく、現実に対応困難な場合が多く、今回の提案により、往診と往診の合間に、遠隔診療が認められれば、患者やその家族の負担軽減にもつながる。また、今後の構想として、尾道市内に終末期の緩和ケアのための小規模多機能型施設の設置を検討しているが、そうした施設間で遠隔診療も行うことができれば、患者やその家族にとっても安心して満足なケアが実現できる。	(高齢社会に対応した最適な医療・介護サービスの提供体制の構築) 在宅においても患者やその家族が安心して暮らせる地域医療・介護連携体制の構築に取り組むことが必要。	ICT基盤を整備し、そのネットワークを拡大することにより、医療・介護・福祉情報の蓄積、共有化を図り、多職種連携の迅速化と効率化を図るとともに、ICTを積極的に活用した在宅医療の充実を図る。	厚生労働省	○					
	地域医療・介護連携を推進するための薬剤師による服薬指導(対面)に関する特例措置	・ 現行では、薬事法施行規則第15条の5の規定により、調剤及び医薬品の販売又は授与については、薬剤師が対面で販売又は授与すること、又その際に、服薬指導を行わなければならないとされている。船便等の交通手段に制約のある離島に住む患者や家族にとつては、本土の薬局まで取りに行くか、薬剤師が在宅へ持参するしかなく、患者・家族や薬剤師の負担が生じている。	・ 離島、へき地に住む患者の利便性の向上や在宅医療の充実の観点から、一定の条件で遠隔診療が認められていることと同様に、特別区域内において情報通信機器等を用いた服薬指導を認める。 なお、実施にあたっては、以下の条件を設定することで弊害に対する予防を講じる。 ①初回は必ず対面とし、患者の状態等を確認する。 ②遠隔による服薬指導については、事前に患者又は家族の同意を得る。 ③主に慢性疾患患者で特に服薬コンプライアンスの必要性の高い患者を対象とするが、次の者は対象外とする。 <対象外> ・用法どおりの服薬がむずかしい者 ・認知症高齢者、聴力低下等により、聞き取りにくいなど、遠隔での指導がむずかしい者 ④実施する場合は、該当薬局名及び患者名等がわかる登録名簿を作成する。	・ 尾道市の百島や細島など医療環境等の条件の厳しい離島地域において、患者の在宅での医療を充実させるため、慢性疾患患者のうち、服薬コンプライアンスの重要性の高い患者に対して、情報通信機器を活用した服薬指導を行うことができれば、必要な頻度での指導が実現でき、患者やその家族にとつても安心して満足の高いケアが実現できる。	(高齢社会に対応した最適な医療・介護サービスの提供体制の構築) 在宅においても患者やその家族が安心して暮らせる地域医療・介護連携体制の構築に取り組むことが必要。	ICT基盤を整備し、そのネットワークを拡大することにより、医療・介護・福祉情報の蓄積、共有化を図り、多職種連携の迅速化と効率化を図るとともに、ICTを積極的に活用した在宅医療の充実を図る。	厚生労働省	○					

別表 規制の特例措置等の提案書

提案団体名： 広島県

提案事項管理番号 ※事務局入力欄	提案事項名	現行の規制・制度の概要と問題点	改善提案の具体的内容	提案理由	政策課題・解決策との関係		根拠法令等	現行の規制・制度の所管・関係官庁	区分				
					政策課題	解決策			規制	税制	財政	金融	その他
	薬剤の搬送に関する特例措置	<p>・ 現行では、薬事法施行規則第15条の5の規定において、調剤及び医薬品の販売又は授与については、薬剤師が対面で販売又は授与しなければならないとされており、薬剤師以外の第三者に依頼して在宅患者宅へ搬送することは認められていない。</p>	<p>・ 離島、へき地に限定した上で、患者やその家族が希望する場合においては、薬剤師以外の者（ヘルパーなどの介護事業者等）に依頼して、在宅患者へ薬剤を搬送することを認める特例を設ける。</p> <p>なお、実施にあたっては、以下の条件を設定することで弊害に対する予防を講じる。</p> <p>①搬送の特例として認める者は、該当患者の状況を把握している者に限る。</p> <p>②薬剤師による服薬指導が遠隔により適切に行うことができ、かつ、安定期の患者で、同じ薬剤を定期的に服用している者に限る。</p> <p>③搬送については、事前に患者又は家族の同意を得る。</p> <p>④麻薬、覚せい剤等用法を厳格に遵守することが必要な薬剤については、搬送の特例の対象外とする。</p> <p>⑤実施する場合には、搬送機関名（氏名）、該当薬局名及び患者名等がわかる登録簿を作成する。</p>	<p>・ 尾道市の百島や細島など交通手段に制約のある離島、へき地に住む患者や家族にとっては、遠方の薬局まで取りに行くか、薬剤師が在宅へ持参するしかなく、患者・家族や薬剤師の負担が生じている。実際に、離島患者から、船便を使って搬送してもらえないかといった要望もあり、情報通信機器を活用した服薬指導と併せて認められれば、患者やその家族の負担軽減にもつながる。</p>	<p>（高齢社会に対応した最適な医療・介護サービスの提供体制の構築）</p> <p>在宅においても患者やその家族が安心して暮らせる地域医療・介護連携体制の構築に取り組むことが必要。</p>	<p>ICT基盤を整備し、そのネットワークを拡大することにより、医療・介護・福祉情報の蓄積、共有化を図り、多職種連携の迅速化と効率化を図るとともに、ICTを積極的に活用した在宅医療の充実を図る。</p>	<p>・ 薬事法第9条の2 ・ 薬事法施行規則第15条の5、第15条の13</p>	厚生労働省	○				
	遠隔診療に関する診療報酬上の加算措置	<p>・ 遠隔診療に関する診療報酬上の評価については、テレビ画像等を通じた再診では、患者の症状の変化に応じ療養について、医師の指示を受ける必要がある場合であったり、当該患者又はその看護に当たっている者からの医学的な意見の求めに対し、治療に必要な指示をした場合に限り再診料を算定することができることになっている。</p>	<p>・ 遠隔診療の対象範囲の明確化（拡大）に伴い、医師がテレビ電話等を通じて、治療に必要な指示を行った場合には再診料の算定が可能となるよう、診療報酬体系の見直しを行う。</p>	<p>・ 遠隔診療の対象範囲の明確化（拡大）に伴い、医師が利活用を促進するには新たな診療報酬による評価が必要となる。</p>	<p>（高齢社会に対応した最適な医療・介護サービスの提供体制の構築）</p> <p>在宅においても患者やその家族が安心して暮らせる地域医療・介護連携体制の構築に取り組むことが必要。</p>	<p>ICT基盤を整備し、そのネットワークを拡大することにより、医療・介護・福祉情報の蓄積、共有化を図り、多職種連携の迅速化と効率化を図るとともに、ICTを積極的に活用した在宅医療の充実を図る。</p>	<p>・ 健康保険法第63条第1項第1号、第76条第2項</p>	厚生労働省					○
	情報通信機器等を活用した服薬指導に関する診療報酬上の加算措置	<p>・ 訪問薬剤管理指導を実施している薬剤師では、患者宅に訪問して薬学的管理及び指導を行った場合に、月4回に限り、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定が可能となっているが、情報通信機器等を活用することが認められた場合であっても、現状では管理指導料が認められない。</p>	<p>・ 情報通信技術の活用が認められる場合には、訪問薬剤管理指導料と同等の評価がされるよう、診療報酬体系の見直しを行う。</p>	<p>・ 情報通信技術を活用した服薬指導に伴い、薬剤師が利活用を促進するには新たな診療報酬による評価が必要となる。</p>	<p>（高齢社会に対応した最適な医療・介護サービスの提供体制の構築）</p> <p>在宅においても患者やその家族が安心して暮らせる地域医療・介護連携体制の構築に取り組むことが必要。</p>	<p>ICT基盤を整備し、そのネットワークを拡大することにより、医療・介護・福祉情報の蓄積、共有化を図り、多職種連携の迅速化と効率化を図るとともに、ICTを積極的に活用した在宅医療の充実を図る。</p>	<p>・ 健康保険法第63条第1項第1号、第76条第2項</p>	厚生労働省					○

※「区分」欄には、該当する区分に「○」を記載してください。（複数記入可。）

関係地方公共団体の意見の概要

関係地方公共団体名	広島県尾道市，三原市及び福山市
当該地方公共団体に関係すると判断する理由	「尾道地域医療連携推進特区」の対象区域であり，事業実施に際し，規制の特例措置の影響や支援措置など，密接な連携が必要と考えられるため。
意見を聴いた日	平成23年9月15日 第1回尾道地域医療連携総合特区推進協議会 等
意見聴取の方法	当該関係自治体については，「尾道地域医療連携総合特区推進協議会」の構成員及びオブザーバーとして参画しており，事前の準備会議や本協議会の場において申請内容を説明の上，意見聴取し，了承を得ている。
意見の概要	—
意見に対する対応	—

地域協議会の協議の概要

地域協議会の名称	尾道地域医療連携総合特区推進協議会
地域協議会の設置日	平成23年9月15日
地域協議会の構成員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社団法人 尾道市医師会 ・ 社団法人 因島医師会 ・ 尾道薬剤師会 ・ 三原薬剤師会 ・ 尾道市立市民病院 ・ 因島医師会病院 ・ 日本電気株式会社 ・ 特定非営利活動法人 天かける ・ 尾道市 ・ 広島県 <p>(構成団体：18, オブザーバー：1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社団法人 三原市医師会 ・ 社団法人 松永・沼隈地区医師会 ・ 因島薬剤師会 ・ 広島厚生連 JA尾道総合病院 ・ 尾道市公立みつぎ総合病院 ・ 尾道市介護保険施設連絡協議会 ・ メディカルアイ株式会社 ・ 三原市 ・ 福山市 (オブザーバー)
協議を行った日	平成23年9月15日
協議の方法	協議会を開催
協議会の意見の概要	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評価指標(2)については、全国患者調査による病院の退院患者の平均在院日数を数値根拠としているが、この病院には、急性期病院以外の一般病院(療養病床)が入っている可能性があるため、急性期病院に絞った指標とすべきではないか。 2. 評価指標以外にも、急性期病院から回復期病院、診療所への移行、回復期病院から在宅への移行など、サイクルチャートの中で、ケアカンファレンスの取組効果により、どのように在宅支援までの時間短縮等が図られたか客観的に分析することが必要ではないか。
意見に対する対応	<ol style="list-style-type: none"> 1. については、意見を踏まえ、指定申請書に2つの急性期病院を対象とした平均在院日数に修正を行った。 2. については、意見を踏まえ、指定申請書の「定性的な目標」の中で解説に付記した。

指定申請書に記載した事業で、併せて提案した規制の特例措置等の適用を見込む事業の一覧（参考資料）

事業名	適用を見込む規制の特例措置等	新たな提案
地域医療・介護連携推進事業	・個人情報保護に関するガイドライン等の明確化（規制の特例措置）	○
ICTを活用した在宅医療等支援モデル事業	・遠隔診療の対象範囲の明確化（拡大）（規制の特例措置）	○
	・対面による服薬指導の緩和（遠隔による服薬指導の容認）（規制の特例措置）	○
	・薬剤師以外の搬送に係る緩和（規制の特例措置）	○
	・遠隔診療の拡大に伴う診療報酬上の加算（その他の特例措置）	○
	・遠隔による服薬指導に伴う診療報酬上の加算（その他の特例措置）	○

※ 新たに提案したものに加え、総合特別区域基本方針第5「総合特別区域における産業の国際競争力の強化及び地域の活性化の推進に関し政府が講ずべき措置についての計画」に記載されているものについても、記載してください。

※ なお、新たに提案したものについては、「新たな提案」の欄に「○」を記載してください。

指定申請書に記載した事業ごとの支援措置の要望の一覧(参考資料)

●基本事項

地方公共団体に関する情報	地方公共団体名	広島県	担当部署名	総務局総合特区計画プロジェクト・チーム	担当者名	電話番号	E-Mail		
総合特別区域の名称	尾道地域医療連携推進特区			国際・地域の別	地域	対象地域	尾道市, 三原市, 福山市の一部区域	計画期間	平成 24 年度 ~ 平成 26 年度 (3 年間)

●国の財政支援を希望する事業

事業番号	事業名	事業内容	実施主体	所管省庁名	国の制度名	新規拡充	新規・拡充内容	総事業費 (単位:千円)	年度別 事業費(上段)・国費(下段) (単位:千円)				
									H24	H25	H26	H27	H28
1	地域医療・介護連携推進事業	地域医療・介護連携を推進するため、当該地域で取り組んでいる医療・介護・福祉連携ネットワーク基盤を更に拡大し、より多くの患者の医療・介護情報を多職種間で共有化することで、ICTを活用した効果をより詳細に実証できるよう、モデル性を一層高める。 (現在77機関でのネットワークを、3年後を目途に250機関に拡大)	(株)NEC, NPO法人「天かける」、関係医師会、関係薬剤師会、介護保険事業者等	総務省	健康情報活用基盤構築事業	拡充	平成23年度から総務省事業を活用したネットワーク基盤を整備し、利活用の効果検証を進めているが、事業規模から全体の約2割弱の整備にとどまっている。このため、多くの患者情報をもとにシステムの利活用に伴う効果分析が詳細に行い、そのモデル性を一層高めるためには、よりネットワーク基盤を整備・拡大するために必要な事業経費の増額を求めるものである。	285,484	142,742	85,645	57,097		
2	ICTを活用した在宅医療等支援モデル事業	在宅医療等支援モデル事業の実施に関する効果検証を行う。 (具体的には遠隔診療や遠隔による服薬指導の実施効果が、医療従事者への負担軽減、更には、在宅患者の満足度の向上にどの程度寄与されるものかなど、ヒアリング・アンケート調査を実施し、専門家などの参画のもと、効果分析を行う。)	メディカルアイ(株)、NPO法人「天かける」等	厚生労働省		新規	当該事業は、これまでの規制を一部緩和し、離島、中山間地域などへの遠隔診療及び遠隔での服薬指導モデルに係る効果検証を行うものであり、今後、全国での展開可能性も含め、調査経費(委託事業)の創設を国に求めるものである。	45,000	15,000	15,000	15,000		
3								0					
4								0					
5								0					
6								0					
7								0					
8								0					
9								0					
10								0					

<記載要領>

- 「国の財政支援を希望する事業」については、総合特区計画の推進のため、優先順位の高いものから順次記載してください。
- 「事業名」欄には、総合特区指定申請書に記載されたものと同じ名称を用いてください。
- 「事業内容」欄には、目的・対象者・規模等が分かるよう、かつ簡潔に記載してください。
- 「国の制度名」欄には、既存制度名や要綱名を記載してください。なお、作成団体で分からない場合、都道府県や地方支分部局等に可能な範囲内で問合せの上、記載してください。(どうしても分からない場合、「不明」で可)新規制度の創設を希望する場合は空欄のままにしておいてください。
※内閣府所管の「総合特区推進調整費」は各府省の予算制度を補完するものであるため、「国の制度名」には各府省の予算制度名を記載してください。(総合特区推進調整費を記載することはできません。)
- 「新規拡充」欄には、新規制度の創設を希望する場合は「新規」を、既存制度の拡充を希望する場合は「拡充」を選択してください。(いずれでもない場合は空欄)
- 「新規・拡充内容」欄には、「新規」の場合は国が財政支援すべき理由を、「拡充」の場合は拡充の内容と理由を記載してください。
- 事業数が10を超える場合は、適宜、行挿入して追加してください。
- 「事業費」欄:補助金(交付金)の場合は補助(交付)対象経費を、地方負担がない事業の場合には国費相当額を記載してください。
- 「年度別事業費・国費」欄について、財政支援措置を希望する年度が5ヶ年を超える場合、適宜記入欄を追加してください。