

## 説明

### 3. 課題と論点

#### 課題①

##### (情報通信機器を用いた診療の現状について)

- オンライン診療に係る診療報酬上の評価については平成30年度改定において新設し、令和2年度改定では、実態等を踏まえた見直しを実施した。さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、臨時的・特例的取扱いとして、オンライン診療による初診を可能とする等の対応を行ったところ。
- 令和4年1月の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、令和4年度診療報酬改定においては、情報通信機器を用いた場合の初診料を新設し、算定できる医学管理料を拡充するとともに、算定要件の緩和等の見直しを行った。
- 情報通信機器を用いた初診料等の届出医療機関数は経時的に増加しており、令和5年10月1日時点において約10,100医療機関となっている。
- 不眠症を主傷病とする患者に対する情報通信機器を用いた診療において、限られてはいるが初診から向精神薬が処方されている実態があった。
- 情報通信機器を用いた診療件数のうち、患者の所在が医療機関と異なる市町村または特別区である場合の診療件数の割合が97.5%を超える医療機関は、情報通信機器を用いた診療件数が10件以上の医療機関では43施設(4.8%)、100件以上の医療機関では7施設(3.4%)であった。
- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、オンライン診療の提供体制に関する事項として、「患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと」が最低限遵守する事項として定められている。
- 情報通信機器を用いた診療件数のうち、患者の所在が医療機関と異なる市町村または特別区である場合の診療件数の割合が97.5%を超える医療機関について、患者と医療機関の所在地の関係を分析したところ、東京に所在する医療機関を対象とした分析において、圏域を越えた情報通信機器を用いた診療における主傷病名は不眠症が最多であった。

45

以下、課題・論点でございます。

## 課題②

### (情報通信機器を用いた診療による疾病管理について)

- 情報通信機器を用いた診療を行っている医療機関の8割以上で、精神保健指定医が情報通信機器を用いた診療を行っている。精神保健指定医以外の医師が情報通信機器を用いた診療を行っている医療機関の割合は、診療所よりも病院で高い傾向にある。
- 精神疾患に対する、情報通信機器を用いた診療について、対面診療と同様の有効性を示す報告がある。
- 安全性・有効性及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける活用の観点から、「情報通信機器を用いた精神療法を安全・適切に実施するための指針の策定に関する検討」事業（令和4年度障害者総合福祉推進事業）において、「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」が策定されている。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書において、精神医療の提供体制として、平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実、精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応の充実が示されている。
- 発達障害の初診待機が課題となっており、待機短縮化を阻止している要因として、医療機関不足、医師不足があげられている。
- 小児特定疾患カウンセリング料を算定した医療機関に、月3回以上受診している患者が一定数おり、10%程度の患者が算定期限である2年を超えても、小児特定疾患カウンセリング料を算定した医療機関で受診を続けている。算定された児の主傷病名は、自閉症スペクトラム症と注意欠陥多動障害の割合が高い。
- 情報通信機器を用いた診療を行っている医療機関において対応している疾患について、統合失調症、気分（感情）障害、神経症性・ストレス関連・身体表現性障害の割合が高い。心理的発達障害、小児期・精神期に通常発症する行動・情緒障害については、病院・診療所とも約2～3割の医療機関が情報通信機器を用いた診療として対応していた。
- 小児の発達障害に対するオンライン診療の有効性が示されている。

46

47 ページに進めてください。

## 情報通信機器を用いた診療についての論点

### 【論点】

#### (情報通信機器を用いた診療の現状について)

- 情報通信機器を用いた診療において初診から向精神薬が処方されていた実態が確認されたこと、また圏域を越えた情報通信機器を用いた診療における主傷病名について不眠症が最多であったこと等を踏まえ、乱用・依存症への対策として、「初診では向精神薬を処方しないこと」をホームページ等に掲示すること等を情報通信機器を用いた診療の要件として追加することについてどのように考えるか。
- 厚生局へ届け出る「情報通信機器を用いた診療に係る報告書」において、情報通信機器を用いた診療のうち、医療機関が所在する地域以外に所在する患者の割合を一定以上超える医療機関について、情報通信機器を用いた診療における対面診療の提供体制を把握するための方策についてどのように考えるか。

#### (情報通信機器を用いた診療による疾病管理について)

- 「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」では、オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められることや、精神科における診療の一定の経験や資質を有する医師が診療を実施することが規定されていること等を踏まえ、情報通信機器を用いた精神療法の評価についてどのように考えるか。
- 発達障害の初診待機が課題となっていること及び発達障害に対する診療が情報通信機器を用いた診療で提供されている実態と発達障害に対する情報通信機器を用いた診療の有効性のエビデンス等を踏まえ、情報通信機器を用いた診療における小児特定疾患カウンセリング料の評価についてどのように考えるか。

47

こちらに先ほどの2つのテーマに関する論点をお示ししてございます。

まず「情報通信機器を用いた診療の現状について」でございます。

こちらに関しましては、先ほど申し上げましたように、初診から向精神薬が処方された実態が見られたことということでございます。

また、県域を越えた情報通信機器を用いた診療が見られたということで、主傷病名が不眠症が最多であったこと。

こういったことを踏まえまして、「初診では向精神薬を処方しないこと」をホームページ等に掲示すること等を診療の要件として追加することについてどのように考えるか。

そして、2つ目の丸では、厚生局へ届け出る報告書におきまして、情報通信機器を用いた診療のうち、医療機関が所在する地域以外に所在する患者の割合を一定程度超える医療機関につきましては、その対面診療の提供体制を把握するための方策について、どのように考えるか。というのを論点とさせていただいております。

2つ目のテーマ、「情報通信機器を用いた診療による疾病管理について」でございます。

こちらは先ほどご説明申し上げました精神療法に係る指針でございます。

これが取りまとめられたことでございますけれども、こういったことや、精神科における診療の一定の経験や資質を有する医師が診療を実施することが規定されていることを踏まえて、この精神療法の評価について、どのように考えるか。

最後の丸でございます。

発達障害の初診待機が課題となっていること、および発達障害に対する診療が情報通信機器を用いた診療で提供されている実態、そして発達障害に対する情報通信機器を用いた診療の有効性のエビデンス等を踏まえまして、小児特定疾患カウンセリング料の評価について、どのように考えるか。とさせていただいております。

事務局からの説明は以上でございます。

#### ○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。

## 質 疑

## 情報通信機器を用いた診療について

### ○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

それでは、ただいまの説明につきまして、ご質問等がございましたら、お願いいたします。最初に長島委員、お願いいたします。

### ○長島公之委員（日本医師会常任理事）

ありがとうございます。まず、適切なオンライン診療は推進すべきです。

ただし、その際、有効性、安全性、必要性の観点が重要であり、特に、一度、健康被害等が生ずれば取り返しがつかないという医療の特性を踏まえれば、安全性の担保は最大限必要であること。

したがって、利便性や効率性のみを重視した安易な拡大はすべきでなく、着実に適切に推進すべきであること。これは共通認識であるというふうに思っております。この点を踏まえて、47 ページの論点についてコメントいたします。

まず、「情報通信機器を用いた診療の現状について」です。

#### （情報通信機器を用いた診療の現状について）

- 情報通信機器を用いた診療において初診から向精神薬が処方されていた実態が確認されたこと、また圏域を越えた情報通信機器を用いた診療における主傷病名について不眠症が最多であったこと等を踏まえ、乱用・依存症への対策として、「初診では向精神薬を処方しないこと」をホームページ等に掲示すること等を情報通信機器を用いた診療の要件として追加することについてどのように考えるか。
- 厚生局へ届け出る「情報通信機器を用いた診療に係る報告書」において、情報通信機器を用いた診療のうち、医療機関が所在する地域以外に所在する患者の割合を一定以上超える医療機関について、情報通信機器を用いた診療における対面診療の提供体制を把握するための方策についてどのように考えるか。

資料 22 ページを見ますと、東京都に所在する医療機関が、北海道等を含め、関東圏以外の、かなり遠く離れた地域においても不眠症の治療等をオンラインで行っている実態が明らかになっています。

## 東京都に所在する医療機関の実施状況

○ 患者と医療機関の所在が一定以上異なる東京都に所在する医療機関について(※)、情報通信機器を用いた診療の実態を分析したところ、8.9%の患者が関東圏以外であった。関東圏以外に所在する患者を対象とした、情報通信機器を用いた診療における最多の主傷病名は不眠症であった。

都道府県	患者数	都道府県	患者数
北海道	27	滋賀県	11
青森県	7	京都府	19
岩手県	5	大阪府	45
宮城県	24	兵庫県	30
秋田県	4	奈良県	8
山形県	9	和歌山県	2
福島県	29	鳥取県	1
茨城県	109	島根県	1
栃木県	40	岡山県	10
群馬県	48	広島県	12
埼玉県	857	山口県	4
千葉県	762	徳島県	2
東京都	3456	香川県	4
神奈川県	519	愛媛県	7
新潟県	26	高知県	5
富山県	6	福岡県	18
石川県	12	佐賀県	1
福井県	4	長崎県	6
山梨県	21	熊本県	3
長野県	48	大分県	6
岐阜県	5	宮崎県	4
静岡県	60	鹿児島県	6
愛知県	50	沖縄県	14
三重県	13		

※ 関東圏以外の割合は8.9%

関東圏以外に所在する患者を対象とした主傷病名

No.	情報通信機器を診療に係る傷病名	令和4年4～6月患者数
計	情報通信機器を用いた診療全数	569
1	不眠症	154
2	パーキンソン病	41
3	アトピー性皮膚炎	39
4	男性不妊症	15
5	子宮筋腫	9
6	関節リウマチ	8
6	月経困難症	8
6	てんかん	8
6	摂食障害	8
10	睡眠時無呼吸症候群	7
11	全身性エリテマトーデス	6
11	糖尿病	6
13	脂質異常症	5
13	痛風	5
13	パーキンソン病Yahr3	5
13	高血圧症	5
13	尋常性ざ瘡	5
13	ステージ・ウェーブ症候群	5
19	気管支喘息	4
19	慢性痔炎	4
19	湿疹	4
19	倦怠感	4

※ 情報通信機器を用いた診療件数のうち、患者の所在が医療機関と異なる市町村または特別区である場合の診療件数の割合が97.5%を超える医療機関のうち、東京都に所在する18医療機関のレポートを分析。

出典：NDBデータ(令和4年4～6月診療分)

22

## オンライン診療の提供体制

中医協 総-4  
5. 1 1. 8

○ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、オンライン診療の提供体制に関する事項として、「患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと」が最低限遵守する事項として定められている。

### 2. オンライン診療の提供体制に関する事項

#### (1) 医師の所在

##### ① 考え方

医師は、必ずしも医療機関においてオンライン診療を行う必要はないが、騒音のある状況等、患者の心身の状態に関する情報を得るのに不適切な場所でオンライン診療を行うべきではない。また、診療の質を確保する観点から、医療機関に居る場合と同程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を確保しておくべきである。また、オンライン診療は患者の心身の状態に関する情報の伝達を行うものであり、当該情報を保護する観点から、公衆の場でオンライン診療を行うべきではない。

なお、患者の急病急変時に適切に対応するためには、患者に対して直接の対面診療を速やかに提供できる体制を整えておく必要がある。また、責任の所在を明らかにするためにも、医師は医療機関に所属しているべきである。

##### ② 最低限遵守する事項

- i オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属及び当該医療機関の問い合わせ先を明らかにしていること。
- ii 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。
- iii 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。
- iv オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合には、この限りでない。
- v 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない。
- vi オンライン診療を実施する医療機関は、ホームページや院内掲示等において、本指針を遵守した上でオンライン診療を実施している旨を公表するものとする。

##### ③ 推奨される事項

オンライン診療を行う医師は、② ii の医療機関に容易にアクセスできるよう努めることが望ましい。

出典：オンライン診療の適切な実施に関する指針(平成30年3月(令和5年3月一部改訂))

※下線は事務局が追加

21

これは、21 ページで示されているオンライン診療の指針における最低限遵守すべき事項、直接の対面診療を行える体制を整えておくことを満たしていない医療機関であると思われます。

こうした事態の発生を抑止するためには、論点に記載されているような対応、すなわち、「初診では向精神薬を処方しないこと」をホームページ等に掲示すること等を情報通信機器を用いた診療の要件として追加することに加え、指針を遵守している医療機関であることの掲示を求めることなどが考えられます。

また、各厚生局へ届出する情報通信機器を用いた診療に係る報告書についても、記載内容をより明確化することに加え、今回、明らかになったような医療機関の所在地地域以外の患者さんを診療している場合は、対面診療をどのように確保しているか具体的に報告していただくなど、実態をより正確に把握できるようにすべきです。

さらに、11月8日の外来（その2）で主張したとおり、入院外来分科会で行う調査、あるいはマイナ保険証に記載されている住所情報などで補うことも今後の分析方法として検討すべきと考えます。

次に、「情報通信機器を用いた診療による疾病管理について」です。

**（情報通信機器を用いた診療による疾病管理について）**

- 「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」では、オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められることや、精神科における診療の一定の経験や資質を有する医師が診療を実施することが規定されていること等を踏まえ、情報通信機器を用いた精神療法の評価についてどのように考えるか。
- 発達障害の初診待機が課題となっていること及び発達障害に対する診療が情報通信機器を用いた診療で提供されている実態と発達障害に対する情報通信機器を用いた診療の有効性のエビデンス等を踏まえ、情報通信機器を用いた診療における小児特定疾患カウンセリング料の評価についてどのように考えるか。

まず、精神疾患の診療については向精神薬が用いられることもあります。したがって、オンライン診療で精神療法を実施することについては、乱用や依存症、あるいは向精神薬の転売など、さまざまな弊害が起り得ることから、安易に拡大すべきではないというのが基本的な考え方であると思います。

一方、精神的な要因で自宅から出ることができない患者さんなど、医療へのアクセスが困難な状態に対してはオンライン診療が有効な場合もあり、そのエビデンスも一定程度、示されているところです。

ただ、そのような場合であっても、先ほど述べたような弊害に対処することは重要であり、論点にもあるとおり、31 ページに示されている情報通信機器を用いた精神療法に係る指針を遵守していることを診療報酬上の算定要件とすべきです。

#### 指針の概要

- オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる。
- オンライン精神療法を実施する場合は、オンライン診療指針及び本指針を遵守すること。
- オンライン精神療法は、日常的に対面診療を実施している患者に対して、継続的・計画的に診療を行いながら、対面診療と組み合わせつつ必要に応じて活用すること。なお、初診精神療法をオンライン診療で実施することは行わないこと。
- オンライン精神療法を実施する医師は、精神科における診療の一定の経験や資質を有すること。
- 患者の急病・急変時に適切に対応する観点から、患者が希望した場合や緊急時等の対面での診療が必要である際に、オンライン精神療法を実施した医師自らが速やかに対面で診療を行うことができる体制を整えていること、時間外や休日にも医療を提供できる体制において実施されることが望ましい。
- 精神科救急対応や時間外の対応、緊急時の入院受け入れ等を行っている医療機関等と連携するなどしながら、入院や身体合併症の対応が必要となった場合（精神病床に限るものではなく、身体疾患等で入院医療が必要となり一般病床に入院する場合も含む。）に対応可能な体制を確保しておくことが望ましい。
- 向精神薬等の不適切な多剤・大量・長期処方には厳に慎むと同時に、オンライン診療を実施している患者に乱用や依存の傾向が認められないか、細心の注意を払う必要がある。乱用や依存の傾向が認められる場合には、安全性の観点から、速やかに適切な対面診療につなげた上で、詳細に精神症状を把握すると共に、治療内容について再考することが適当である。

31

もっとも、この指針に示されている基準は総論的な内容になっております。したがって、安全に診療を実施するための基準については、より明確にしておく必要がありますので、例えば実施する医師について、地域における精神科医療の提供体制の貢献や、一定の経験や資質等が求められている点については、精神保健指定医であることを要件化すべきと考えます。

また、オンラインによる小児特定疾患カウンセリング料についても、ニーズがあり、エビデンスも示されているところですが、オンライン診療の原則である対面診療を適切に組み合わせて行うことが重要ですので、対面診療の体制についても十分に留意しながら検討を進めるべきであると考えます。私からは以上です。

#### ○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、どうもありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。はい。それでは松本委員、お願いいたします。



## ○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい、ありがとうございます。情報通信機器を用いた診療につきましては、安全性と有効性を前提として患者の利便性にも配慮しつつ、健全な形で普及することが必要です。

この点につきましては、先ほど長島委員からもご説明がありましたけども、認識については十分共有できるものというふうに感じております。

### （情報通信機器を用いた診療の現状について）

- 情報通信機器を用いた診療において初診から向精神薬が処方されていた実態が確認されたこと、また圏域を越えた情報通信機器を用いた診療における主傷病名について不眠症が最多であったこと等を踏まえ、乱用・依存症への対策として、「初診では向精神薬を処方しないこと」をホームページ等に掲示すること等を情報通信機器を用いた診療の要件として追加することについてどのように考えるか。
- 厚生局へ届け出る「情報通信機器を用いた診療に係る報告書」において、情報通信機器を用いた診療のうち、医療機関が所在する地域以外に所在する患者の割合を一定以上超える医療機関について、情報通信機器を用いた診療における対面診療の提供体制を把握するための方策についてどのように考えるか。

それでは、論点の1つ目にあります現状についてでございますが、長島委員からもありましたけども、初診から向精神薬を処方することは、9ページにもありますとおり、安全性の観点から、まず指針で禁止されております。

診療報酬の要件では、指針に沿って診療を行った場合に算定すると明記されており、向精神薬の初診時処方診療報酬の不適切な請求ですので、厚生局において厳正に対処を、まずしていただきたいというふうに希望いたします。

一方で、患者の所在地が医療機関と離れていることは、即座に指針を逸脱していることを意味いたしません。

異なる市区町村の患者を集中的に診療する医療機関の分布結果が22、23ページに示されているとおり、東京の医療機関については、かなり遠方の患者に不眠症が多いことがわかります。これも即座に指針に違反しているとは言えませんが、向精神薬の初診時処方との関係が非常に気になる点でございます。

したがって、まずは医療機関に初診で向精神薬を処方しないことを徹底するとともに、遠方の患者をオンラインで多く診療する医療機関については、対面診療が必要なときに連携する医療機関を厚生局に報告させることが考えられます。

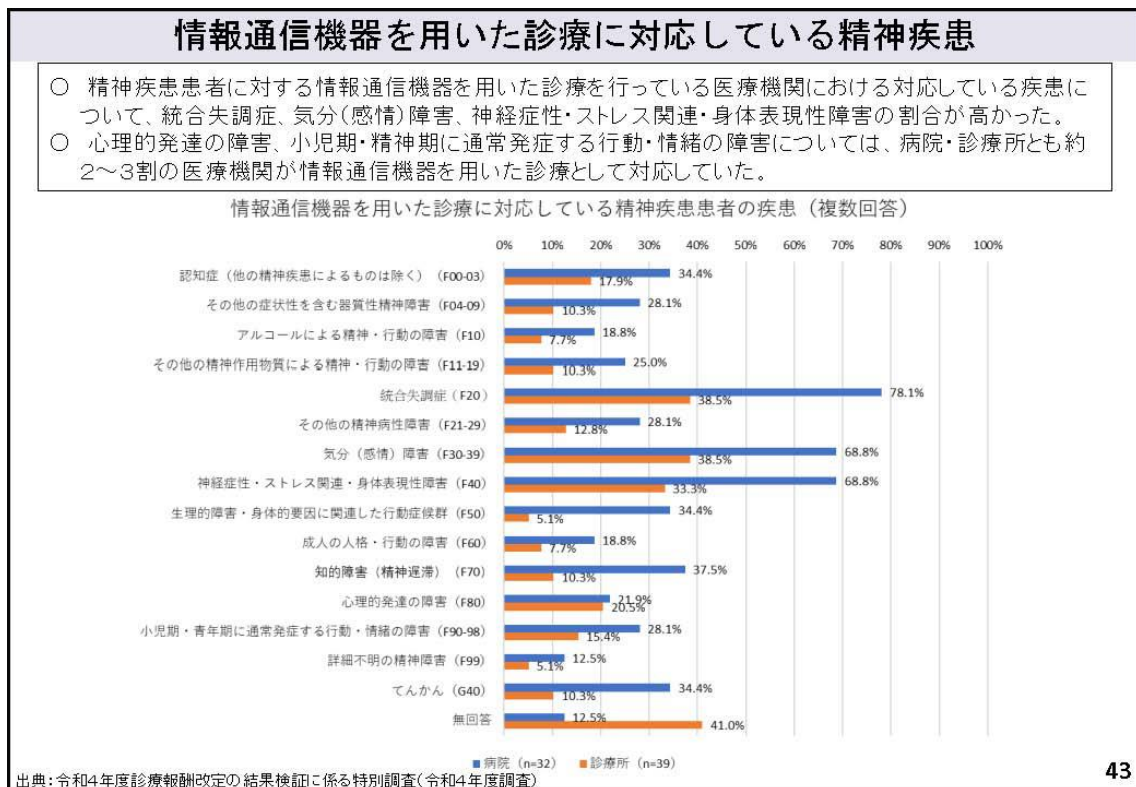
また、東京と大阪で傾向がかなり異なることも踏まえ、医療機関からの距離と、疾患や処方内容の状況について引き続き注視することが必要だと考えます。

**(情報通信機器を用いた診療による疾病管理について)**

- 「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」では、オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められることや、精神科における診療の一定の経験や資質を有する医師が診療を実施することが規定されていること等を踏まえ、情報通信機器を用いた精神療法の評価についてどのように考えるか。
- 発達障害の初診待機が課題となっていること及び発達障害に対する診療が情報通信機器を用いた診療で提供されている実態と発達障害に対する情報通信機器を用いた診療の有効性のエビデンス等を踏まえ、情報通信機器を用いた診療における小児特定疾患カウンセリング料の評価についてどのように考えるか。

次に、論点の2つ目にございます疾病管理についてですが、画面からは確認できない患者の振る舞いやアルコールの臭いを確認できないことや、睡眠薬の初診時処方という重大な問題を踏まえ、極めて慎重に判断すべきと考えております。

一方で、発達障害児の医療アクセスに課題がある中で、43 ページに示されております実態や、



## 小児の発達障害に対するオンライン診療の有効性

○ 小児の発達障害に対するオンライン診療の有効性が以下のとおり示されている。

○ 注意欠陥多動性障害 (ADHD) に対するオンライン診療の有効性を検討した12の研究を対象としたメタ解析において、不注意/認知機能、多動性/衝動性に対するオンライン診療の有意な効果が示された。

Bemanalizadeh M, et al. J Telemed Telecare. 2021 Oct 11:1357633X211045186.

○ 専門医療機関へのアクセスが限られている地域で ADHD を治療するための遠隔医療サービスモデルの有効性を検証した223人の小児を対象としたRCTにおいて、遠隔医療サービスが提供されたADHD患者は、それ以外と比較し、不注意や多動性といった症状が有意に改善した。

Myers K, et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2015 Apr;54(4):263-74.

○ アスペルガー症候群の症状として重度の社会的障害と孤立を抱えた患者に対し、オンライン診療を実施したところ、初期評価と治療関係の構築が可能になった。その後、患者は直接クリニックに通うことができるようになり、教育とキャリアを再開することができたとの報告がある。

Clarke CS. Ir J Psychol Med. 2018 Dec;35(4):325-328.

44

44 ページのエビデンスが示しているとおおり、情報通信機器を用いた精神療法に係る指針が策定されたことから、現時点では小児科領域に限り、指針の順守を条件に診療報酬上の取扱いを明確化することは検討の余地があると考えております。

## 情報通信機器を用いた精神科診療に係る有効性

○ 精神疾患に対する、情報通信機器を用いた診療について、対面診療と同様の有効性を示す報告がある。

<方法>

Fig. Primary outcome measure (change in the standard symptom scale scores used for each disease, all diagnoses combined).

また、精神科療法のオンライン診療を全般的にどのように評価するかについては、30 ページに、対面診療と同様の有効性を示す報告があると紹介されておりますが、

精神疾患の種類によらず、対面診療とオンライン診療を組み合わせることで適切な医療の質が担保できるのか、もう少しエビデンスも示していただけたらというふうに思います。私からは以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、どうもありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。はい、池端委員、お願いいたします。

○池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）

はい。私は論点については、いずれも今、お2人の先生がおっしゃったように概ね了解したいと思います。

その上で、1点、質問させていただきたいんですけども、情報通信機器を用いた現状の中で、初診での向精神薬を処方しないこと。これはもう当然なんですけど、私が考えるに、レセプト審査で、その初診で向精神薬を出していることがわかるので、そこで必ずそれをはねるっていうことで適正な対応ができるんじゃないかと思いますが、その辺についてはいかがでしょうか。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい。ただいまのご質問について、いかがでしょうか。

○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

はい。医療課長でございます。この場は評価について、ご議論をいただく場でございます。審査に関しましては、それぞれの保険者から委ねられている審査機関で行うことということでございまして、具体をどのように、ということは私ども、ここでつまびらかにご説明できることではございませんが、

一般的に考えますと、今、池端委員がおっしゃったとおり、審査において、そういったことを確認することは可能だろうとは思いますが、

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

よろしいでしょうか。はい、よろしく申し上げます。

○池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）

これまで地方によって、ずいぶん差があったんですが、これを適正化、標準化しようという流れが審査の中でもありますので、

そこで明らかに療担規則違反ということになるかと思うので、それは何らかの形で情報提供して、平準化の中で、ここをきちんと査定するということは、ぜひ取り組んでいただければと思います。以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。ほかは、よろしいでしょうか。

はい。それでは、ほかには、ご質問等ないようですので、本件に係る質疑はこのあたりといたします。

今後、事務局におかれましては、本日いただいたご意見も踏まえて対応していただくようお願いいたします。