

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

（開催要領）

- 1 日時 平成 26 年 8 月 27 日（水） 15：40～16：00
- 2 場所 永田町合同庁舎 7 階特別会議室
- 3 出席
 - <WG 委員>
 - 座長 八田 達夫 大阪大学社会経済研究所招聘教授
 - <提案者>
 - 志賀 大 一般社団法人みんなの健康代表理事
 - 守屋 実 一般社団法人みんなの健康副代表理事
 - <事務局>
 - 内田 要 内閣府地域活性化推進室長
 - 富屋 誠一郎 内閣府地域活性化推進室室長代理
 - 藤原 豊 内閣府地域活性化推進室次長
 - 松藤 保孝 内閣府地域活性化推進室参事官
 - 宇野 善昌 内閣府地域活性化推進室参事官

（議事次第）

- 1 開会
 - 2 議事 手軽な血液検査サービス
 - 3 閉会
-

○藤原次長 それでは、早速始めさせていただきます。

提案者ということで、一般社団法人みんなの健康代表理事の志賀様、副代表理事の守屋様、お二方にお出でいただいております。

時間を 30 分予定させていただきたいと思いますので、15 分ぐらいで御提案内容を御説明いただいた上で意見交換という形にさせていただきます。

資料、議事内容ですが、原則公開という扱いにさせていただいておりますが、一部非公開というのも可能でございますけれども、公開の扱いでよろしゅうございますでしょうか。

○守屋副代表理事 はい。

○藤原次長 それでは、八田座長、よろしくお願いたします。

○八田座長 それでは、早速御説明をお願いいたします。

○守屋副代表理事 お時間をいただきまして、ありがとうございます。どうぞよろしくお

願いたします。守屋でございます。

お手元の資料なのですがすけれども、パワーポイントの書類としてはサブの資料かもしれませんが、そちらに沿って御説明を申し上げる形でもよろしいでしょうか。それではさせていただきます。

1 ページ、我が国の生活習慣病の予防の現状というページを御覧いただければと思っております。ここは語ることもあまり必要はないかと思いますが、大きく医療費の問題ですとか、特に生活習慣病、そういった問題があると認識しております。かつ、健康診断を定期的に受けていない方が3,300万人もいらっしゃる。悪化した後に病院にかかれる。本当は生活習慣病という名前ですから、生活習慣を改めていただいて病院にかからないですとか、そういったことが多分大事なのだと思うのですがすけれども、残念ながらそうはならない。健康意識の高い方は検診を受けられるのだと思うのですが、残念ながらそうでない方々にとってみると、例えば、行政の側がただで健康診断のチャンスを用意しているにもかかわらず、面倒くさいという一言だけで受けないとか、そんなことさえもある。それが3,300万人もいる。そこに対して我々は課題感を持っております。そういった団体でございます。

今年の春、4月10日ですけれども、規制緩和が行われて、簡易な血液検査に関しては認められた形で営業ができるといった知らせがありましたので、ここにすごく可能性を我々は感じております。

次のページをあけていただければと思っております。本取組の概要というところでございます。今、申し上げた簡易な血液検査の可能性を最大限生かしていけたらいいなという御提案でございます。

中身としては、こういった簡易な血液検査をやることで最も救われ、かつ、本人も国も救われるところというのは、検診を受けていない方々だと思います。なので今回はあえてそこを対象にしました。ビジネス的に言うとある程度お金を持っている方でとか、そういった話はあるのかもかもしれませんが、我が社というだけではなくて、我が国という主語を考えた上で言うと、取組の対象を今回はここに書いたようなところにしてみました。

私自身は大阪のこの地区に長年住んでいた人間というわけではないので、殊更詳しいわけではないのですが、例えば対象地区としては新世界ですとかあいりん地区ですとか飛田新地、こういったところをそれこそローラーで回らせていただけたら嬉しいなと思っております。

対象者として言うとラガード層と呼ばれるのでしょうか。私はこの辺は詳しくないのですが、私の言葉で理解すると、例えばどんどん税金を突っ込んでもてこでも動かない、自分の健康にどうしても無関心な層というのが私の理解なのですがすけれども、こういった方々を対象にする。もしくは所得層で言うと高いよりは低いほうかなと。人間ドックとかを気にしながら受けるのはなかなか難しく、お金がかかるのがもったいないから健診を受けない、それだけで健診を飛ばしてしまうような層。こういったところを取組の対象としたいなと思っております。

ビジネス的な視点で言うと難しいというお叱りがあるかもしれませんが、我が国という主語で言うと、例えば血糖値で言ったら透析生活に入らないでいただく。水際で止めて、頼むから透析生活に入らないでもらう。これは結構大事かなと思っています。そういった方々を取組の対象とし、取組の方法としては、これを例えば、行政の側でバウチャーとかを発行していただけたらいいななんていうことは思っております。この辺は当然、これがなければできないということをお願いしているわけではないのですけれども、より集中的にやるためにはこういった制度があるといいなと。産官一体での取組があるといいなと思っています。

検査なのですけれども、今回のガイドラインに従って検体測定室ということで指先からの自己採血ではやれるのだと思うのですが、基本的にはそこにいる看護師や薬剤師は見ているだけというのがやり方だと思いますので、これだと当人の理解が促されない限り、なかなか行為が進行しませんので、ここはできれば例えば看護師ですとか、そういった人が目の前にいるのですから、手助けを許していただけるといいなと。今回で規制緩和されたので、それ自体がすごく意味と意義があつていいことだと思うのですが、より迅速に、よりたくさんの方をターゲットとする場合には、ここはやはりプロの医療人がもう少し介助してもいいのではないかと。例えば穿刺するとき針のスイッチを押す瞬間は、自己穿刺するそこだけは本人でもいいのかもしれないのですけれども、アルコール綿で拭くですとか、そういったところは今回、緩和をさらに特区の中で導入させていただけると、特例措置としてさせていただけるといいなと思っております。

なおかつ、結果として本当にひどい結果が出た方は、できればその場で病院の予約とか、そういったところまでいけるといいなとは思っています。現時点で言うと、例えば特定の病院に予約を入れてしまうところまでは多分できないという話だと思いますので、そういったところなどに関しては、ここも取組を変えられるといいなと。これによって本取組の概要の右下のほうなのですけれども、①と③によってより効果的な取組、問題がありそうだなという方々に受けていただき、結果がすごく悪ければ医療機関にその場で予約さえもできてしまうことにして、効果的な部分を負い、①と②、産官一体の取組で大切な人たちに受けていただいて、現場では医療従事者がきばきとこなす。これによって効率的にいけたらいいなと思っています。

ちなみになのですけれども、その次のページに参考として、こういったことをやると何がどれくらいインパクトがあるのかというのを書いてみました。この辺は試算、色々と数字を拾ってきたものをかけ合わせただけの試算なので、この2兆9,000億という数字が正しいか正しくないかという議論だとなかなか難しいなと思って、私自身もこれが正しいとまでは認識してなくて、ただ、大きい数字、大きいインパクトがあるということは思っており、この数字を付けさせていただきました。

ここに書いてあるいくつかの条件をもとに、もう少し今回の取組に合わせて書いたのがその次のページで、取組価値の試算というところになります。今回、関西圏でやらせてい

ただけるならばということで仮の数字ではあるのですけれども、計算をしてみました。5年間でどれぐらいなのかということです。対象の取組人数は全部1万人にしてみました。この1万人の方々に今回の検体測定室で可能となったヘモグロビンA1cの検査を受けていただく。特に対象としては先ほどの地域で受けていただくと、結構な確率で基準値を外すということがあり得るのだと思うのですが、そこに対して先ほど申し上げたような医療施設の紹介ですとか、予約ですとか、そういったものも含めて手を打っていく。目の前で血液検査の結果が出たわけですから、そこに対する保健指導等をして頑張っていく。そうすると、世の中のウェブとか色々あった数字などを拾ってみると、そのかけ算をすると細かな数字までは今、申し上げると時間がかかってしまうかと思うのですが、どうも結構なインパクトがありそうだなという計算式が成り立ちました。

こういったことを実証実験と言ってしまうのが過ぎるのかもしれませんが、関西地区に限られた地区でやらせていただいて、そこでもし意味があるということが証明できれば、今後それを広くやらせていただけたらなとは思っております。そういった我々なりの考えをまとめさせていただき、今、説明をさせていただきました。

駆け足で申し訳ございませんでした。こういったことを考えており、今日ここに座らせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○八田座長 どうもありがとうございました。

それでは、一番最初の春から簡易検査ができるようになったというのは、今までとどこが変わったのか、ちょっと教えていただけませんか。

○守屋副代表理事 今までですと、そういった例えば駅とかでやっているような、指先からの血液検査に関しては適法がなかったというのが現状だったと我々は認識しております。違法ではないのですけれども、合法でもないというところが一番の問題だったと認識しております。今回は検体測定室という届出を出せば、それはよいですよ。その代わり検体測定室のルールを満たしてくださいねという、そのガイドラインが示されたのが4月10日であったという認識をしております。

○八田座長 4月10日までは自分がやるのがよかったですか、それともちゃんと看護師がやっていたのですか。

○守屋副代表理事 看護師がやってはいたのですが、行政の見解によってまちまちで、展開できている場所とできていない場所があったという状況でございます。

○八田座長 その後は看護師は見守ればよいという。手を出してはいけない。

○守屋副代表理事 はい。薬剤師の方々とか、他の資格の方も該当者なのですが、ただ、あくまでも自己採血なので、全部本人がやらなければいけない。その自己採血がどこからどこが自己採血なのかというと、指先をアルコールで拭くことも自己採血の行為の一環なので、それは看護師なり薬剤師なりは見していなければいけない。お客がもぞもぞしながらやっても、そこはお手伝いをしてはいけない。

○八田座長 自己採血自体は昔からやっていましたね。普通に器具も売ってました。そ

れはいいのだけれども、要するに今も自己採血なのですね。4月11日で何が変わったのですか。

○守屋副代表理事 適法が出来たというところだと思います。今までは違法ではなかったのですが、好ましくないということで、行政からの御指導とか、色々な話とか、権利団体からのお話などもあり、実質的にはなかなかそれができないという状況が続いていたという認識をしております。

○八田座長 でも普通に薬屋で売っていましたね。そういう検査のキット。

○守屋副代表理事 はい。

○八田座長 それが個人でやるのはいいけれども、看護婦がやってはいけないということが潜在的にあったということですか。

○守屋副代表理事 そうですね。一連の行為が相対的に見て医療行為に該当するという解釈であったりとか、それを反復継続して行うことによって、それは商行為であるという認識であったりということで、個人で自分でやるということとは幾分違うのではなかろうかという議論ですね。それでいいと言う人もいれば、悪いという人もいたという状況です。

○八田座長 4月11日以降は、それを商行為として行ってよいと。商行為として行う場合には、看護婦がやってはいけない。

○守屋副代表理事 はい。

○八田座長 見守ることにならもらってもいい。

○守屋副代表理事 そうですね。

○八田座長 ちょっと不思議ですね。

○守屋副代表理事 そうですね。例えば、私なんかも別に医療従事者ではないのですけれども、自分で自己採血するって、例えば些末な話ですが、どれぐらい痛いのが分からないので、よく分からなかったりする。アルコール綿で拭けと言われても、普通に拭きはするのですけれども、目の前に看護師なり薬剤師の方とかがいるのだったら、できればやってもらえたほうがいいとは思うのです。そこが一切手を出してはいけないということなので、例えば今回のようなことで我々がもし関西でやらせていただくとすると、そこで多分ビジネスっぽい言い方をすると業務フロー上のボトルネックになって、業務効率が悪くて悪くてというお話になってしまうので。

○八田座長 それは保険診療ではなくて自由診療なのだから勝手なのではないですか。診療としてやれば。要するに、保険診療なら色々制約が付いてもいいけれども、自由に価格設定できるのではないですか。

○守屋副代表理事 でも今回の検体測定室というガイドラインの中では、一切の手出しはいいけないということは書いてあるので、そこでやってしまうとまずいという状況だと理解しています。

○八田座長 普通に自由診療をしていいというのが、病院ならばしていいけれども、病院でないところではしてはいけないということですか。だって病院でならばしていいでしょ

う。病院以外のところであることを、今度初めてお金をとっていいですよ。そのかわり触れてはいけませんよということですね。

だからおたくの言っていることは、医療行為も高度なものは別にして、採血にかかわるようなことならば、病院以外のところでも医療行為をやってもいいではないか。そこでお金をとっていいではないか。そういう主張ですね。

○守屋副代表理事 はい。

○八田座長 分かりました。

○宇野参事官 いいですか。看護師法を見ると「保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をし、その他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない」とあるので、医者がいないところで看護師が医療機器をいじったりするのはダメだという規定が引かかるのだらうと思うのです。だから看護師がそこで何か医療行為に近いことをやるとはいけないという、多分そういう規制なのではないかと思うのです。

○八田座長 ということは、その病院で普通。

○宇野参事官 医者の指示のもとにやっているからということですね。ただ、ウエルシアとかで看護師だけがいて、機器をいじって刺すとかいう前提となるような行為をすると、これに違反するのではないか。多分そういうことではないかと思います。

○八田座長 そうすると病院云々の話とはまた別で、医者だったら駅前でもやってもいいということですか。

○宇野参事官 そうですね。

○八田座長 医者だったらば駅で。

○守屋副代表理事 医師の指示のもとだったら、以前もできましたし、今もできます。ただ、細かいことを申し上げると、医師がその場でそういったことをやるのでしたら、開設届を出さなければいけない。例えばこの永田町の駅でやりますといった場合は、永田町の駅で開設届を出し、明日そのイベントをやらなかつたら廃業届を出さなければいけないのです。なおかつ、医師がずっといなければいけない。

我々がターゲットとしたい人は、健診なんて受けないよと言っている人たちなので、その人たちに開業届や廃業届やら医師の人件費から何から全部負担させるのかということ、それは多分その時点で受けてもらえないと思うのです。そこはどうやって低コストでやるのかということは結構大事だと思っています。

○八田座長 では、今のところ出てきたものとしては二つの視点があって、一つは病院以外のところでやるときは医師が開設届をしなければいけない。これが結構厳しいものだ。もう一つは、医師の監督なしに看護師がやることは禁じられている。この二つの内容をある特区では緩和してもらえないだろうか。そういうことになるわけですね。

○守屋副代表理事 はい。おそらくそうすることによって、かなり的人数に手軽に血液検

査をしてもらえる場所を提供できると思いますので、その結果に基づいて本当に悪い人がたくさんいると思いますので、その場合はちゃんと病院と連携をして受診漏れを起こして、その方がいつの日か透析患者になってしまうという、その悲惨な状況を避けたいという状況でございます。例えばラガード層だったり低収入の方で、例えば透析生活に入って生活保護とセットだと年間で1,000万ぐらい税金が飛びますので、それを1人でも未然に防ぐというのは結構大きなことだと思っています。10人防いだら1億円で、10年間だったら10億円になりますので、それを水際で防ぐことができるかできないかというのは結構大きな問題で、ここはチャレンジする意味があるのかなとは思っていますが、なかなか今の中で言うと難しかったり、時間がかかったり、現実問題としてはそこそこな手厚い何らかの補助をいただかないと、誰もできないという状況になってしまうので、そこを今回、何とか突破できたらいいなと思っているという状況でございます。

○八田座長 そうすると、要するにもろもろある医療行為のうち、血液検査というのは非常に特殊でないか。これについてはそんなにかんじがらめにしなくてもいいのではないか。ここだけは看護師だけでやって、採血もしていいわけですね。元来ならば。それでお金をとってもいいのではないか。それは病院ではないのだけれども、少なくともその一歩手前までやらせてもらいたいということですね。

○守屋副代表理事 そうですね。現状だとアルコール綿で指を拭くことさえも禁止されているという状況です。

○八田座長 分かりました。

事務局から何か御質問ないですか。

○藤原次長 特にございません。

○八田座長 それでは、どうもお忙しいところありがとうございました。