

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 平成27年4月24日（金）11:07～11:30
- 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 アジア成長研究所所長
大阪大学社会経済研究所招聘教授

<提案者>

山本 銀男 川根本町企画課長
野崎 郁徳 川根本町生活健康課長
清水 史郎 いやしの里診療所医師
北村 浩二 川根本町企画課まちづくり室長
森下 和典 川根本町生活健康課健康室係長

<事務局>

藤原 豊 内閣府地方創生推進室次長
宇野 善昌 内閣府地方創生推進室参事官
富田 育稔 内閣府地方創生推進室参事官

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 近未来技術実証特区プロジェクト提案者ヒアリング（遠隔医療）
- 3 閉会

○藤原次長 それでは、少し話題が変わりますけれども、戦略特区におきまして、これは戦略特区のワーキンググループのメンバーも参加しております近未来技術実証特区検討会の中で、提案募集を1月15日から2月13日まで行った際に多くの御提案をいただいたのでございますけれども、遠隔診療の分野での御提案の中に本日おいでいただいております静岡県榛原郡川根本町の皆さんの御提案がございましたということで、ぜひワーキンググループとしてヒアリングをさせていただくということで、委員の先生方の御選定でございますけれども、候補を選定していただく中にこちらの御提案もあったということでございますので、今日はプレゼンテーションいただきたいと思っております。

大変時間が少なくて申し訳ないのですが、10分程度で御説明いただいて、その後、残り

10分で意見交換という形にさせていただきます。

資料と議事録は公開の扱いが原則なのですが、支障はございませんでしょうか。よろしいですか。それでは、八田座長よろしく願いいたします。

○八田座長 お忙しいところお越しくささいまして、ありがとうございます。

それでは、早速御提案の御説明をお願いいたしたいと思ひます。

○野崎課長 静岡県川根本町です。よろしく願いいたします。

お手元に資料を今日またお配りささいしていただひておひますが、それに従って御説明をささいしていただひたいと思ひます。

今回の御提案をささいしていただくに当たりまして、地域の状況をまず御説明ささいしていただひたいと思ひます。

パワーポイントの打ち出し、カラーコピーのものがお手元に横閉じでござひますけれども、そちらに従って御説明をささいしていただひます。

今回このような御提案をささいしていただくに至った経緯としましては、まず我が町の状況でござひます。地域的には静岡県のほぼ中央部、中山間地域に位置しておひます。町の中央部を大井川が流れておひますが、近隣の中核市でありまひ島田市であるとか静岡市、浜松市まではかなりの時間がかかるといふ地域でござひます。県庁所在地の静岡市までは車で約90分を要するといふ地域でござひます。

町の中央部に大井川が流れておひまして、主産業は1次産業といふ形の典型的な中山間地域でござひます。人口が本年4月1日で7,643人、高齢化率は45%を超えておひます。また、そのうち75歳以上の高齢化人口も28.8%といふ大変高齢化のある意味先進を行ってゐるようなところでもござひますけれども、今後も人口減少の一途をたどるといふような状況にありまして、また、高齢化の状況も高齢者のみの世帯が増加してゐるような地域でござひます。

そのような地域を支える地域医療の状況といたしましては、資料的には8ページに飛んでいただひますけれども、地域の状況としまして地域内には5つの診療所、現在1診療所が休止となつておひまして、実際4つの診療所、また、5つの歯科医院、3カ所の調剤薬局、6カ所の介護施設といふような形で医療等の提供をしてゐる状況でござひますが、町内には入院対応のいわゆる病院はござひません。したがひまして、町内においては夜間の診療体制もござひませんし、急患対応については消防によりまひ救急車による最寄りの総合病院の搬送に頼つてゐる状況にござひます。冒頭申し上げまひたとおり、救急車による搬送の場合でも病院まで少なくとも40分程度かかるといふような地域でござひます。また、現在、診療を行つていただひてゐるドクターの平均年齢についても68.8歳といふ形で、町のみならず、医師の高齢化、また、後継者不足等も深刻な問題となつておひ、今後の地域医療継続について大変大きな不安を抱えてゐる状況にござひます。

このような状況の中で、町としまして様々な取組をしてまいつたところでもござひますが、資料的には10ページにござひますとおり、ICT技術とか地域医療ネットワーク、遠隔診療を

活用した近隣中核病院の支援を得てのバーチャルホスピタル構想の推進を進めてきたところではございます。10ページにございますとおり、23年度には静岡県が中核病院であります県立総合病院機構と行っておりますふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル、通称「ふじのくにねっと」というものがございます。そちらのほうに参加をしまして、この県立総合病院と町内の1診療所、いやしの里診療所と申しますけれども、その間でビデオ会議システムを実施しております。

また、翌24年度からはこの診療所におきまして循環器と整形外科の遠隔診療を開始するとともに、電子カルテを導入しまして診療情報の双方向による遠隔診療という形にはなっております。また、昨年26年には地域の中核病院であります島田市民病院という病院がございまして、そちらとも同様のビデオ会議システムを導入し、そちらは皮膚科の診療を実施してきております。開始から26年度末までの実績としましては、循環器科で457名、整形外科で124名、皮膚科で61名、合計642名という遠隔診療の実績、また、「ふじのくにねっと」という広域ネットの中で患者さんの情報を電子カルテ等を通じて共有する、開示をするという形の御承諾をいただいている方が250名ございます。

このような中で、冒頭申し上げました地域の中で多分に漏れず医師不足というものはついて回っておりまして、その中でもなかなか厳しい過疎地域には御赴任いただける先生が少ない。難しい状況。手を尽くして町も求人等をかけておるのですけれども、なかなかいい結果が出ていないということも踏まえて、数少ない中でも最低限の医師を確保することによって地域内の常勤をしていただける先生を核とした周辺医療機関、大きな中核病院等と連携をすることによって、町内にある診療所に病院と同様、また、病院に準ずるような機能を持たせる仕組みを構築していきたい。そうすることによって地域の医療の確保、医療の充実を図っていきたいということが今回、御提案をさせていただいていることのものでございます。

しかしながら、この構想を進めるに当たって様々な法令の規制等がございまして、具体的に申しますと、医療法の10条、15条においては診療所等、医療をなす場合には医師が管理をしなければいけない。また、管理者はその診療する場所に駐在をしなければいけない。このような規定がございまして、そこにつきましても町が今後進めていきたいと考えている本構想におきましては、ビデオ会議システム等を有効的に活用することによって、管理者が診療所に常駐をしなくても診察ができるようなことが、法令解釈で認めていただければというところの考えでございまして。

また、同じく医療法の20条、24条、医師法施行規則21条におきましては医師がみずから診察しないで治療をし、診断書、処方箋等を交付してはならない。また、処方箋への記名、押印の規定がございまして、それにつきましても本構想の中では遠隔診療を行っていくことによってドクターがその場にいなくても、この規定をクリアするという形のものを検討していきたいというものでございまして。また、遠隔診療をする際に受ける側の対象者が医師ではなく、例えば看護師というような場合についても対応が可能にはならないだろうか

というようなことも、提案の中ではさせていただいております。

○八田座長 今はどれに関してですか。医師法の施行規則に関してですか。

○野崎課長 はい。医師法の20条、24条または医師法施行規則第21条に関係してまいります。

○八田座長 これで看護師がどうするのですか。

○野崎課長 ドクターは拠点病院とか複数の診療所であれば、片方の診療所において、もう片方はドクター・トゥ・ドクターではなく、ドクター・トゥ・ナースという形で実施できるようにしたいというものでございます。

また、遠隔診療自体も厚生省の局長通達の中で基本的に今、遠隔診療として対象になるものは初診または急診の疾患に対しては、原則として直接の対面の診療によるという通達が出ております。ここにつきましても遠隔という形の中で直接の対面ではなくて、実施可能という形に認めていただくことによって、地域のさまざまな対応が可能になるというような思いをしておるところでございます。

実際に地域でいやしの里診療所で医療に従事していただいている先生にきょう同席いただいておりますので、補足をしていただきます。

○八田座長 結局23年3月31日厚生省の局長通知が緩和されれば全部解決するわけですね。

○野崎課長 この部分と、冒頭申し上げました医師法、医療法の部分で管理者として各診療所にはドクターが必要になってくるものですから、その方が直接診療する場所にいなくても、その部分はテレビ会議システム等を通じて。

○八田座長 それがこの通知なのではないですか。いわゆる遠隔診療について基本的に初診でなければならない。

○清水医師 静岡県立総合病院の清水と申します。

静岡は5年前から地域医療ネットワークのシステムをつくり始めて、「ふじのくにねっと」というネットワークができてきております。川根本町は3年前から遠隔診療支援のシステム、電子カルテとビデオ会議システムと「ふじのくにねっと」を使って遠隔診療を始めています。実際に3年間、整形外科と循環器と皮膚科に関して実績がございます。ですが、川根本町が抱えている問題は医師不足なのです。医師を獲得することができないというのが町の状況でして、それと病院がないのです。8,000人の人口でありながら病院がないという形で、医師もいなければ病院もないという状況です。

解決策としてはバーチャルホスピタルしかないだろうというのが私どもの考えでして、バーチャルホスピタルの核になる遠隔診療支援システムをまず構築したというのが現状なのです。実際は医師がいないのです。今まで5人おられたのですが、この前も1人やめられまして、私が援護に行っているのですけれども、週の半分だけ行くのです。要するに半分いて、3泊4日だけ行くのですが、そうすると週の全部をカバーできないということになります。

遠隔で診療ができる仕組みを持っていながら、遠隔の診療をするときには、その診療所

に管理者がいけないといけないというのが一番の医師法のルールになるのです。管理者がいなくても遠隔でドクターが出て診療ができれば、1週間がカバーできるといいますか、いろいろな診療科もカバーできるという形がつくれて、病院の核になるものがつくれていく。そうすると医師は診療所にいるのではないけれども、実際はバーチャルに周りのドクター、専門家のドクターが川根の町を保護しているという形のものが組めるということで、3名ほどやっているわけです。

実際に遠隔診療自身はできるわけです。できるのですけれども、私がいけないときは診療ができないのです。私は遠隔で出ることはできるのですが、半分は静岡にいるものですから、そういう形で遠隔診療が組めればドクターが1人管理者がいる状況で、半分実際に診ていたのですが、全体をカバーできて、もっと広い範囲の医師を活用してシステムが動かせるということにして、実際に循環器と整形外科と皮膚科の3科ずっとやっているのですけれども、ビデオ会議システムを使って数字がそこに書いてあると思いますが、サマライズした一番新しい紙の2枚目に結果があります。平成27年3月現在で循環器が457人、整形が124人、皮膚科が61、だから私が一般内科の外来をやる以外にその部分をみんなカバーしていただける。それが遠隔で実際にできるのですけれども、私がそこにいないと遠隔ができないという仕組みが解決していただいたら、私はまた別のことができるということになります。診療科をふやすといいますか、そういうほかの科も手伝っていただける状況にあるので、管理者が私は3泊4日で行っているのですが、全体がカバーできるように規制を緩和していただいたら、1年、365日、24時間カバーできるという形がとれる。これが一番大きい問題です。

○八田座長 よくわかりました。しかもこれは極めて重要な問題で、日本全国で抱えている問題だと思います。

ちょっと教えていただきたいのは、遠隔診療自体は例えば診療所、医師が管理者としている診療所以外の場所でも、施設がきちんと整っていればできるというのが局長通達の趣旨ではないのですか。

○清水医師 文書を理解するとそういうことだと思うのですけれども、厚生省の方に伺って大丈夫ですよと言われるのですが、実際にやり始めると県は許可できないという話になるのです。その問い合わせというのは先生のお手元の最初の資料の3枚目に。

○八田座長 ⑦のこれでしょう。

○清水医師 追加資料があるのですけれども、実際に始めたときに厚生省に問い合わせをしたところ、いないとだめだという話。

○八田座長 どこですか。

○清水医師 一番下の回答のところですよ。

○藤原次長 ③ですか。管理体制の面で医療法の規定に違反するおそれがある。

○清水医師 そういう書き方ですね。この部分が外れればといいますか、全国的に外れればどうか知りませんが、特区としてここを認めていただければ、今からでも要するにバー

チャルホスピタルはつくれるという状況にありますので、システムはできている。

○藤原次長 ずっと議論しているように、離島へき地であれば可能だけれども、それ以外のところは難しいとのこと。

○八田座長 それですね。だから離島。これはへき地ではない。

○清水医師 へき地ではないです。無医地区ではないという解釈を県はするものですから。

○八田座長 無病院地区なのですね。だからそこまで広げたらどうでしょうかという提案ですね。

○清水医師 そうですね。そうしていただけたら病院機能を町に持たせることができる。

○野崎課長 医療法の無医地区からだと若干で外れてしまう。

○八田座長 わかりました。無病院地区というものを離島、へき地から拡大して考える。

○藤原次長 無病院地区という概念は制度的なものがございませうか。

○清水医師 無病院はないです。無医師とか。

○清水医師 ある範囲に医師がいない。

○藤原次長 というのは俗称で皆さんがそう認識しているということですか。何かそういう定義はありますか。

○野崎課長 診療所と診療所、ドクターがいる間が半径5キロを超える範囲内に違う診療所がないという形の場合は、その区間は医師がいない地区という形の規定がありますけれども、病院がないという規定はないです。

○八田座長 でも、この場合には総合病院のいろいろな皮膚科とかそういう科目がないことが問題なわけですから、まさに総合病院がないことが問題ですね。

これは役所としても、そういう定義がきちんとしていけば広げ得るのではないですか。

○藤原次長 遠隔医療についても議論がありますので、厚労省に投げてみて、この案件も含めてという議論は今からでも遅くないと思いますので。

○八田座長 ほかのところでは初診をへき地や離島で認めるかどうかということが1つの論点になっているのです。ところが、ここでは初診のことではないのですね。その後のことなのです。

○清水医師 それは言われたとおり、再診でやってきているのですけれども、初診のときはコンサルテーションという形で出しておいて、その後から診ていただくという形でとっていますので、実際もうシステム的には遠隔診療ができて、バーチャルホスピタルが構築できる体制になっているのですけれども、この規制で動かないということ。

○八田座長 だから特区を利用して、まさにこういうところが先進地域ということで始めることに意義があるように思います。

○清水医師 ありがとうございます。ぜひともその方向でお話をさせていただけると。

○藤原次長 こういった御提案は、町として初めてですか。

○清水医師 応募とかはいろいろするわけですけれども。

○八田座長 どこかで審査は始めている。

○藤原次長 総合特区の地域ではないですね。ふじのくにですけれども。

○清水医師 ITのネットワークのほうですか。違います。それは5年前に「ふじのくにねっと」の公募事業を始めたという状況です。

○藤原次長 では、新しい追加提案ということで議論をするということで、関係省庁等にも当たらせていただきます。

○八田座長 よくわかりました。どうもありがとうございました。