

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12月3日（木）17:10～17:32

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

委員 原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長

<提案者>

村岡 亨 阿賀町健康福祉課／阿賀地域在宅医療推進協議会事務局長補佐
宮崎 弘道 事務局書記（記録担当）

<事務局>

川上 尚貴 内閣府地方創生推進室長代理
藤原 豊 内閣府地方創生推進室次長

（議事次第）

1 開会

2 議事 へき地在宅医療特区構想

3 閉会

○藤原次長 それでは、時間が少し押して申しわけございません。今日はわざわざ遠路はるばるおいでいただきました。新潟県阿賀町でございます。へき地在宅医療特区構想ということですが、

それでは、八田座長、よろしくお願いいたします。

○八田座長 お忙しいところをお越しくささいまして、ありがとうございました。

早速でございますが、御説明をお願いいたします。

○村岡課長補佐 阿賀地域在宅医療推進協議会事務局を担当しております、村岡と申します。きょうはよろしくお願いいたします。

きょうは、八田先生を初め、ワーキンググループの皆様にはプレゼンをさせていただく機会を与えていただきましたことを、まず感謝申し上げたいと思います。

本来であれば共同提案者である医師会長さんと町長がここに座っているべきでございますが、何分きょうの御案内が先日ございましたので、どうしてもスケジュールの調整が

つきませんでした。事務局のみの出席となったことをお詫びさせていただきます。

では、私どもの提案内容について簡単に御説明させていただきます。

御説明の資料は、お手元のカラー刷りの「“へき地在宅医療特区”構想の概要（案）」をごらんいただきたいと思います。

左上の部分、私どもが提案に至った背景でございますけれども、ごらんのような現況で、住民約1万2,000人の町、半数が高齢者でございます。しかも4軒に1軒がひとり暮らし高齢者、雪は奥の集落ですと3メートルから4メートルが積もります。無医地区数は県内最多と、非常に生活ハンデがある町と御理解いただければと。

ただし、○の部分ですが、10年前に4町村が合併したときの目玉事業として、町内の全域に光ケーブル網を敷設いたしました。それと同時に、テレビ電話を全世帯に整備をさせていただいた。いわゆる地域格差是正事業としてやったものでございます。もう一つ、先ほど申し上げたような地域事情がございますので、津川病院と町営診療所の連携による訪問診療・訪問看護を開始いたしました。この2つが合併時の目玉事業でございました。

ところが、10年後の今の課題でございますが、訪問診療を始めたのですが、その後のお薬をとりに行けない患者さんが非常に多いことがわかりました。現行の訪問の制度では、全ての対応は難しい。しかも、町内にある4薬局については、後継者がいない薬局が3つございまして、こちらの供給体制も非常に厳しいという現況でございます。

その解決策といたしまして、右側でございますが、こういった現行制度を補完する新たな公的仕組みをつくりたいと思っております。

その仕組みが下のイメージ図でございます。

この仕組みの中では、青字が現行制度を補完する新たな仕組みでございますが、この構想の中心となるのは地域在宅医療推進センターでございます。これを、私どもは医師会さんと一緒にできれば来年4月1日に立ち上げたいと準備中です。

このセンターは何をするかといいますと、いわば公的な医療コーディネーターを設置するという意味合いで、このセンターが在宅患者さんの在宅療養を支援する位置づけになっております。

今回の特区に係る部分としましては、その中の①医療機関から依頼を受ける、②その依頼に応じて在宅患者さんとやりとり、必要な調査をする、希望薬局を確認する、③その結果を踏まえて薬局さんと調整をし、従来の薬剤師が行って、お薬を届けてもらえるのであれば届けていただく、できなければ、④センターが調剤薬を配達して、⑤薬局さんからテレビ電話で患者さんに服薬指導をしていただくというのが主な内容でございます。

この構想を実現するためには規制緩和をしていただく必要がございますが、それにつきましては、提案書のほうをちょっとごらんいただきたいと思います。

A3判の提案書の抜粋、真ん中の規制内容、一番下の欄をごらんください。

法令では、薬剤師は対面により服薬指導を行わなければならないとなっております。この対面の法解釈がその下の部分でございます。つまり、通信手段を用いたやりとりは対面

とみなさないというのが解釈でございます。

その解釈を変えていただきたいというのが、その右側になります。先ほど御紹介した阿賀町のテレビ電話につきましては、服薬指導において直接対面によるものと同等の質が確保できるというのが、私どもの主張でございます。阿賀町内では、この解釈を緩和していただきたいというお願いでございます。

その一つ上の欄をごらんください。規制内容としまして、薬剤師以外の者による配達、処方箋業務等は、現在、認められておりません。これは左側の根拠法令が根拠になって規制されている。

それを、その左側の4行目、契約に基づき委任を受けた在宅医療推進センターの職員であれば、薬の配達を代行でやってもいいということで緩和をしていただきたいというお願いでございます。

ちょっと補足をさせていただきますが、資料につきましては、特区Q&A、A4縦のものを少しごらんいただきたいと思っております。

この特区Q&Aも、時間がないため、要点だけ御説明いたしますが、はぐって2枚目、一番下の問いをごらんいただきたいと思っております。

ここでヘルパーさんが調剤薬をとりに来ているというのが問いになっているのですけれども、私どもで調べましたら、薬局さんは、来てちょうだいと要請すれば訪問するという薬局は多いというか、ほとんどの薬局はそうです。これは訪問による点数が650点という非常に高い点数で設定をされております。1軒だけ訪問すれば6,500円の売り上げになりますので、実はやりたいのです。

では、どのくらい訪問実績があるかと私どもで調べましたら、管内では実績はゼロに近かったというギャップがございました。つまり、薬剤師は頼めば訪問してくれるという制度を知らない患者さんが大半であったことが判明したわけでございます。

したがって、在宅医療推進センター、これは制度の啓発を行うことも想定しておりまして、この事業の実施を通じて、薬剤師さんの直接訪問の誘導をまずはする。

しかし、先ほど言ったように、真冬にへき地まではとても行けないというケースにつきましては、テレビ電話で患者さんと薬剤師が直接会話をできるようにして、薬はセンターが配達を代行するという仕組みをつくることによりまして、結果として在宅患者さんの服薬が適正化をする、それによって病状が安定するというのが狙いになっております。

最後になりますが、阿賀町には実に熱心に取り組んでいただいているドクターの先生方が何人もいらっしゃいます。阿賀町は新潟県における在宅医療のトップランナーであるという自負を、我々は持っております。今回の特区を認定いただけることで、先ほど御説明しました課題を解決したい。そして、最終的に、これは阿賀町の最も重要な基本政策でございますが、住みなれた自宅で最期まで暮らし続けることができる町、これを必ず実現するというのが、私ども阿賀町に暮らす者たちの共通の目標でございます。

なお、きょう、実は上映がかなわなかったわけですが、これは12分くらいのものですが、

私どもはデモンストレーションビデオを、何とかぜひ八田先生ほか委員の皆様にごらんいただきたいと思ったのですが、ちょっと技術的な問題があつてきょうは上映できないということでございます。何とか後で皆様に推進室さんを通じてお送りさせていただく道を模索しているところです。

○八田座長 ウェブでは見られないのですか。ネットでは公開していないのですか。

○藤原次長 例えば、それで見られませんか。

○宮崎書記 現状は、ネットには公開はしていないのですが、DVDのデータ自体を町のサーバーにアップして、そこにアクセスをしていただくことを準備させていただければとは考えております。

○村岡課長補佐 推進室さんのほうには、先ほども申し上げたのですが、お願いいたしたいと思います。

簡単ではございますが、説明を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○八田座長 どうも御説明をありがとうございました。

これについては、最近いろいろと進展があったと思うのですが、事務局のほうから、どこまでできていて、どこまで残っているかについて、ちょっとお話をいただきたいと思えます。

○藤原次長 これは6月24日に閣議決定しました、安倍政権になってから3回目の改訂成長戦略、日本再興戦略2015といった中で、恐らく御承知されていると思いますが、まさにテレビ電話を活用して対面服薬指導を、その場合は特例として免除する。ただ、条件が幾つかございます。離島・へき地。今、この離島・へき地の定義等々はまたさまざまな議論をしているところでございますけれども、それに限って、当然特区であつて、また、遠隔医療とあわせて行うことを一つの条件にいたしましてこの対面原則を撤廃するところまでは、大きな流れとして厚労省と合意をしているところでございます。

今、厚労省からいただいている原案の中に薬局をかなり厳格に認定したいという案が来ていまして、これにつきましては、そういった厳格な認定は必要ないのではないか、例えば、届け出であるとか、そういったやり方もあるのではないかということで、このワーキンググループの中でも議論をさせていただいております。

ちなみにその閣議決定の中には、流通の話もしております、特に民間事業者、まさに第三者が処方薬を配達する際に特段の規制はないということは彼らも言うておりますので、これをきちんと明確化してほしいということも書いてございます。

配達についての規制はなしということは、6月の段階で整理をさせていただいたという状況でございます、この部分は、医薬品医療機器等法の改正になりますので、次期通常国会が1月から始まると思えますけれども、特区法の改正案の中でこの項目を盛り込みまして、特区に限ってということでございますので、改正法を何とか成立させていきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○八田座長 今、御説明がありましたように、配達に関して、ここのセンターの方が特にやらなくても宅配業者がやることもできることになるわけです。

今の説明を受けて、御説明があればよろしくお願ひいたします。

○村岡課長補佐 1つ御質問をさせていただきたいのですが、先ほど御説明がありました、2015の改訂版に網羅されたもので、今、御説明があったのは、やはり遠隔診療とセットで行われるものについてはということになっているわけですか。

○藤原次長 そういう形になってございます。そのセットというのがどういうセットになるのか、また、テレビ電話なるものがどういうものか、例えば、薬剤師さんが御自身のスマホを使ってはいけないのかとか、まだ少し時間があるものですから、今、ワーキンググループでそういった詳細な議論をして厚労省に質問を投げて、その回答を待っている状況でございます。

○村岡課長補佐 ありがとうございます。

○八田座長 医者の方の遠隔診療は、割とテレビ電話は緩やかですね。

○藤原次長 これはちょっと薬剤師の話は置いておきまして、遠隔医療についても今回は相当明確化をしました。これは全国措置をいたしましたけれども、従来は、慢性期の御病気、これは9種類くらいを限定列举して、さらに初診に関しては遠隔診療はだめであるとか、やはり過疎地でないとかだめだとか、厚労省に聞きますとそこに明確に限っていないというのですが、今の3点くらいに限っているような通知が出ておきまして、これが現場をかなりシュリンクさせている事実があるのでございますけれども、このあたりの懸念を払拭すべく、通知を既に8月の段階だったかに打ちましたので、例えば、急性期も対象になる、初診も対象になる、過疎地といっても、そこは過疎地のみならずできるのであるという通知にいたしましたので、その点も御安心をいただいて、遠隔医療のほうは大分一般論として進んだとお考えいただければと思います。

○村岡課長補佐 厚労省さんが今回基準を設定された今の部分ですけれども、たしかそれにプラスして、バイタルデータ等を送信できる場合というくだりがあったように記憶しているのですが、そちらのバイタルデータの種類みたいなものはそこまで明確化されているのでしょうか。

○藤原次長 通信の中にそういった記述があれば、それが何なのかというところについて、今、ちょっと私どもは検討が進んでおりませんので、また確認をさせていただいた上で、いろいろと御心配があれば、確認は事務的にとらせていただきたいと思います。

○村岡課長補佐 お願いします。

○八田座長 一番肝心な条件は、医師が必要と判断するかという、それですね。ですから、それは随分緩和されていると思います。

そうすると、特区の中にもし入れば、今度の通常国会で決まる改正で大体カバーされると考えてよろしいでしょうかね。

○村岡課長補佐 先ほど御説明しましたように、私どもは新潟県の中では唯一在宅患者さ

んの医師の訪問ニーズを満たしている町だと評価されておりまして、本当に先生方は一生懸命です。どんな山奥でも、3メートルの降雪の中をかんじきを履いて訪問に行ってください先生が何人もいらっしゃるのです。おかげさまで訪問診療自体は100%できていますので、私どもは、今さらそれをテレビ電話に変える気持ちは、さらさらないとすると語弊があるのですけれども、薬だけを届けたいのです。

○八田座長　そこですね。

そうすると、何らかの改定が必要かもしれません。それでは、ちょっと私どもは次のものがまた控えておりますので、今、御指摘いただいたこと、バイタルデータのこととお医者さんが遠隔に実際に歩いていかれるときに薬の配達はどうなのかという2点について、これから私どもは検討させていただきたいと思います。

○村岡課長補佐　よろしく申し上げます。

○八田座長　どうぞよろしくお願いいいたします。

どうも遠方をわざわざありがとうございました。