

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29年11月10日（金）16:00～16:23

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
大阪大学名誉教授

座長代理 原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長

委員 阿曾沼 元博 医療法人社団混志会瀬田クリニックグループ代表

<関係省庁>

吉屋 拓之 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課企画官

平岡 慎二 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課係長

<事務局>

河村 正人 内閣府地方創生推進事務局長

村上 敬亮 内閣府地方創生推進事務局審議官

木村 順治 内閣府地方創生推進事務局参事官補佐

（議事次第）

1 開会

2 議事 テレビ電話等を活用した遠隔服薬指導に係る通知文（案）について

3 閉会

○事務局 それでは、本日のワーキンググループヒアリングを開始したいと思います。

本日の議題は「テレビ電話等を活用した遠隔服薬指導に係る通知文（案）について」でございまして、先月のワーキンググループヒアリングでの御意見を踏まえまして、修正案ということでございます。

それでは、八田座長、進行をお願いします。

○八田座長 どうもお忙しいところお越しくございまして、ありがとうございます。

早速、案について御説明をお願いいたします。

○吉屋企画官 ありがとうございます。

前段の部分は完全にカットしまして、簡単に御説明だけさせていただきますけれども、遠隔服薬指導特区に関する通知というところで、前回、議論させていただいた後に、特区

区域を定める場合のところの記述を御指摘いただきましたので、その大きな2点の部分を御指摘いただいたことを踏まえて、基本的には同じ方向だと思えますけれども、直させていただきました。

2枚紙のほうを御覧いただければと思います。特区の区域について、一つは、離島や過疎地などという部分について、あえて書く必要がないのではないかと。附帯決議ということによく分かるのではないかとという指摘をいただきましたので、御指摘いただいたとおりの内容で「地域のニーズを勘案し、附帯決議などの趣旨を踏まえた上で、特定区域を定めること」とさせていただきます。

後段の部分ですけれども、地域団体の長が医師や薬剤師などの団体の意見を聞くということではなくて、国家戦略特別区域会議が表の世界でしっかり皆さんのお話を伺うという形に御指摘をいただきましたので、そういう形に変えさせていただきます。

私からの説明は以上です。

○八田座長 どうもありがとうございました。

それでは、委員の方から御質問、御意見をお願いいたします。

阿曾沼委員。

○阿曾沼委員 この間、色々議論をさせていただきましたが、それらを勘案して文章の修正をしていただき、ありがとうございました。

この内容で良いかなと思う反面、今後の生活環境やICT社会の進展を考え、その利用者目線で考えていく時に、新たなアイデア提案を閉ざすような文言が入っていくことに対して多少の抵抗はあるというところが率直なところであります。民間事業者や現場行政組織は、通知通達や政省令の文言を保守的に解釈してしまう傾向がありますから。

例えば「意見を聞く」ということは義務要件ですね。これは他の先生方の御意見もあろうかと思いますが、私は当然、聞く必要はあろうかと思いますが、聞く必要のない環境もあるとすれば、義務要件と判断される様な強い表現が本当に必要かなと思っております。

もう一点、附帯決議の8項目に「国家戦略特別区域処方箋薬剤遠隔指導事業の実施に当たっては、薬剤師による服薬指導が対面を原則としていることに鑑み、あくまで離島と過疎地など」と書いてありますが、この「など」に都市部が入るのか入らないのかという解釈をどうすればいいのか現場は悩むのだろうと思います。私達は「など」の中には当然、都市部も入るべきだと思います。こういう解釈で読めるかどうかの議論も必要と強く感じています。

更に言えば、対面で服薬指導が困難な地域に限定するのではなく、私は対面が困難な状況に応じて、書くべきだと思っています。地域という表現の意味を限定するのではなくどの地域社会でもこの特例が使えるべきと考えています。この通知を多くの人たちが幅広く考えて、多くのアイデアが発出されていくかが重要なポイントなのではないかと思っています。文言の意味、解釈が広く捉えられる様にしてもらいたいと思っています。これは意見ですが。

○八田座長 どうもありがとうございました。

それでは、原座長代理をお願いします。

○原座長代理 阿曾沼委員がおっしゃったポイントは、元々法律の規程の趣旨以上に、相当程度その地域が制約をされかねないような運用になっていく可能性の残る文面であるように思いますので、そこは引き続き、できる限り柔軟な運用をしていただくべきだろうと思います。また、さらに必要があれば、この通知の見直し、あるいは少し省令まで遡った議論も必要なのかなと思いました。

今回の通知を改めて見ていて、施行規則の規定をそのまま引かれているところもありますけれども、今まさに阿曾沼委員が言われた地域に関しても、その地域での薬剤師や薬局の数が少ないとか、薬局と居住する場所の距離が相当程度長いといった制約が、通知でいうと3ページですけれども記載をされていて、これは施行規則の条文をそのまま引かれているということだと思いますが、ここは今、阿曾沼先委員が言われたような観点も含めて、さらに議論していく必要がある点なのかなと思います。

これは、この特区に関しての議論もありますし、また規制改革の全国制度の議論でも、この部分についてはおそらく今後、議論がなされていくかと思しますので、その中で引き続き検討させていただけたらと思います。

○八田座長 そうすると結局、今の附帯決議の範囲の中では、これはやむを得ないだろうが、この通知自体を将来また検討することもあるだろうし、全国版で直していくこともある。そのときに、ここのところを注目すべきだということですね。

○原座長代理 そうです。

○八田座長 そうすると、今回のことはもうこれでしょうかないのではないかな。

○阿曾沼委員 もう少しやわらかい判断が出来る表現があればですね。

○八田座長 最後のね。

○阿曾沼委員 区域会議での首長の御意向や判断で、あくまで自主的な判断で聞くか聞かないかが選別できるような文言にすべきだと思っていますが、これはこれで仕方ないということですかね。

○八田座長 意見を聞くことというのは、附帯決議ではどこでしたか。

○阿曾沼委員 附帯決議には特に載っていないですね。

○八田座長 こちらのほうが多少、融通が利き得ると。

○阿曾沼委員 必要に応じてステークホルダーの意見を聞くのは当然のことだと思いますが、義務であるという意味合いを非常に強く感じてしまうでしょうね。

○吉屋企画官 原座長代理はこの前いらっしゃらなかったのですが、その部分の話を簡単に差し上げたほうがいいのかと思うので、この前、阿曾沼委員と八田座長にはお話ししたのですが、ここは意見を聞くことにさせていただいた私たちの理由の話をさせていただこうと思います。

今回の特区は、そもそも遠隔服薬指導というのは法律では認められていませんので、対面

指導することが前提になっています。今回は特区的特例になっていますけれども、対面指導するときの特例として遠隔服薬指導をできるのですが、どのような形で、もしものことが起こったときの体制を作るかが代替措置となっていて、現在の代替措置は、そもそも遠隔診療をする診療機関と、それを踏まえた後で遠隔服薬指導をする薬局と、その他、関係の医療団体の意見交換、連絡体制を整えることとなっているのですけれども、そう考えると、この地域の薬局なり薬剤師なり医師なりのネットワークがある程度しっかりしていないと、今、申し上げたのは明確に言うとは薄皮1枚だけで守った代替措置なので、現在、私たちが接している薬局なども、地方の方たちなどは、持ってきた処方箋に対する薬を自分のところに持っていない、在庫がないので、他のところに一生懸命電話をして取り寄せて渡すということを結構やっているのです。そう考えると、そこも含めたそれなりの大きなネットワークを持った方々が理解していてやっています。だから頼まれたら対応しますということにしておいてくださらないと、私たちとしてもそこはすごく心配なので、これは元々は地方団体の長が区域をまとめる際、提案する際にやってくれというつもりだったので、単にそこだとすると、その場その場で私たちまで聞こえてこない、先生方の耳に入らないのかもしれませんが、それが心配なので、全国展開のこともあるかもしれませんが、他の地域で行うことも踏まえて、他の地域で行う場合の参考になることも踏まえて、関係者から何でもかんでもできるのかできないのかみたいな話を表向きにしてほしいという話をいただいている、それは確かにおっしゃるとおりだと思ったので、そうさせていただきました。

そう考えると、むしろ聞いていただいたほうがありがたいなと私たちは思っていて、聞くことをきついなとおっしゃるかもしれませんが、むしろ聞いていただいて、そんな必要はないのではないかなどと言っていたほうがありがたいですし、それはそうだなと納得されるとすると、そういうことを前提に他のところでもやっていただければいいのではないかという話になっていただけたと思います。

○阿曾沼委員 議論を活性化する上で、こういうことを言っているのですね。

○吉屋企画官 むしろ聞こえなくなってしまうほうが、皆さんの耳に入らなくて陰で終わってしまって、結果的にできなくなってしまうというのが一番怖いと思うので、今のお話はあまりあれですけども、そのようなことになるよりは、表向きで皆さんの話を聞いていただく場所をちゃんと設けさせていただいたことを評価いただきたいとか理解いただきたいというのが私のコメントです。

○原座長代理 これは言うことを聞くということではなくて、ヒアリングをするということですか。

○阿曾沼委員 まさにそのとおりの判断が出来る事が重要です。

○吉屋企画官 合意することとは書いていなくて聞くことなので、聞いた上でどうするかはまた別問題ということですか。

○原座長代理 それから、最初に阿曾沼委員がおっしゃった都市部は入り得るのですね。

○吉屋企画官 都市部について入り得るかという観点で言うと、法律そのものを御覧いただいたほうがよろしいかと思うのですけれども、都市部が入るかかどうかは、どういう都市部かということによると思うのです。20条の5の第1項の2なのですが、私たちは元々大前提として、対面の服薬指導でないと十分な服薬指導ができないので、患者の状況が見えないではないかということをお前提に考えていまして、今回の特例は、それが仮にできない場合に医薬品を渡せないことは問題なので、そうではない場合には医薬品を渡しませうということから入っていますから、1項の2号に書いてあるとおり、特定処方箋薬剤遠隔指導等利用者の居住する場所を訪問させることが容易でない場合として厚生労働省令で定める場合において、その薬局において薬剤の販売または授与に従事する薬剤師に薬剤遠隔指導等を行う者であることとあるのですけれども、本来であれば、ある程度、遠くてもちゃんと伺ってやってくれというのは、薬剤師会ともそういう話をさせていただいて、もし来られないのだったら薬剤師が訪問すべきと。都市部だったら訪問できるということとさせていただいて、訪問すると言われていたので、その場合に、当てはまるかどうかというよりは、そういう状況なのかどうかというのがまずはそもそもの前提になっていると思います。

ここにも書いてある厚生労働省令で定める場合と申し上げるのが、先ほど御指摘のありました施行規則の中の31条なのですけれども、おっしゃったとおりで、利用者の居住する地域における薬剤師の数及び薬局の数が少なく、薬局と当該利用者の居住する場所との距離が相当程度長い場合または通常の公共交通機関の利用が困難な場合とするという形にさせていただいています。これは距離がいくつなければいけないとか、公共交通機関が何時間に何本行かなければいけないということは全くなくて、先ほど申し上げた薬局の薬剤師として本当に必要な対面服薬指導ができない場合と私たちは捉えていまして、そこは現実のものを見て判断したいなと考えています。

○原座長代理 法律上の規定は、その場合なのです。先ほど阿曾沼委員は地域なのか状況なのかということをおっしゃいましたけれども、その状況に相当する言葉と書いてあって、省令で相当地理的な概念のところにとり込まれているということだと思っておりますけれども、私は今回の通知を見て、改めてこの省令を見ていて、この省令をもう一回、見直しの議論をやったほうがいいのではないかと考えたので先ほどコメントしました。

○阿曾沼委員 そうだと思います。地域という場所限定ではなくて状況という両方を勘案した仕組みを作っていないと、細かいニーズに対応できないということです。

○原座長代理 別に省令ですから。

○阿曾沼委員 今一度、これからの時代に即して見直していくことが非常に重要だと思います。

○原座長代理 現にこれは都市部でも、特区の中でやりたいというお話はいただいておりますので、是非引き続き議論ができるとうろしいのではないかと思います。

○吉屋企画官 今のお話に関して申し上げますと、利用者の要望としたらそういう話がある

ということは私たちも伺っております。ただ、先ほどの附帯決議の部分なのですけれども、離島や過疎地などと書いたときに、普通の人が都市部などの中に入っていると思うかどうかということも含めて、これは国会の中でこの議論がされたものをどうひっくり返すかということに関して言うと、私たちは、その趣旨を踏まえてこの省令を定めているものですから、この議論の中でそこまで踏み込んだお話はなかなかしにくいというのが正直な感想です。

一方で、前も申し上げましたけれども、厚生労働省としても過疎地とか離島に関しては、医療をどう提供するのかは非常に大きな課題だと思っていまして、そういう限界的に難しいところに何ができるかという部分をやるためのものだということが一つと、これはそのための実証事業だと思っているのです。実証事業をまずやってみて、その結果、何が起こったかが分からないと先に進めないものですから、実証事業をする前に都市部まで当然できるだろうという話になってしまうと、実証事業をするための前提として離島や過疎地などという前提を付けた上でやらせていただいていると思っているのですけれども、もしその前提をひっくり返すことになると、実証事業がまたゼロからやり直しになってしまって、できなくなってしまうということが起こるのではないかという懸念を私たちは持っています。

ですから、私たちとしては、あくまでこれは、そもそも全国展開することを前提にしているわけではないですけれども、今、申し上げたような、過疎地に対してどういう医療提供をするのかという課題に対するものをまず一例としてやってみて、やってみた結果、何が起こって、何がこの後できるかは私たちとしてもちゃんと状況を理解して、何ができるか、また改めて考えたいと思いますが、今回の話は、あくまで離島や過疎地などという附帯決議がついていて、その趣旨を真面目に踏まえると、おっしゃっているような都市部はここの中に含まれるとは当然思えないと思っておりますけれども、そこはもし、そういうところが違うのではないかという話だとすると、私がここで、これ以上お答えすることはできないのではないかと思います。

○八田座長 ありがとうございます。

今、御説明になったこと、今度の案というのは基本的に、離島や過疎地など対面の服薬指導が困難な地域というように、ここにエクспリシットに書くことを今回は避けて、そして医療資源の乏しい地域のニーズと直して、これから将来、解釈の幅が広がっていくときにおいて、なるべく広く解釈できるようにしようということ。それから、もう一つ非常に重要なことは、前回は地方公共団体の長がステークホルダーの意見を聞くということだったので、それは非常に政治的に配慮をさせることになるだろうということで、むしろ区域会議がその意見を聞くことにして、立場を割と中立的なものにしようというお願いをして、それをここの改正案では受け入れていただいたということだと思います。

今の議論からも明らかなように、現在の附帯決議だとか省令を前提にする限り、今回はこれをお願いして、これで受け入れることにして、次に実際、都会で具体的な問題が出て

きたときに、ここで解釈できるような場合もあるかもしれないし、それがどうしても難しいということだったならば、そのときはまた改めて省令の議論が始まるということで、でき得るならば、それまでに過疎地においての実際の事業が展開されていることが望ましい。そういうことではないかと思います。

○原座長代理 通知自体はこれで構わないと思っているのです。

先ほどの都市部がアプリアリに含まれていないという話は全然納得ができなくて、今、おっしゃったことは附帯決議の文面も超えていると思います。離島や過疎地は例示で挙げているだけであって。

○八田座長 などに入っているからね。

そして、あくまでそれは全く例示であって、困難な地域ということで、地域もすごく広いところをとってもいいし、もっと狭いところをとってもいいし、先ほど阿曾沼委員がおっしゃった地域社会というとり方もあると思うし、そこは範囲を広くとっておきましょう。それで、どうしても無理だということになったら、それは省令改正になるということです。

○原座長代理 そうですね。あの現行制度のもとでも当然、都市部でもできるものだと思うので、私たちは引き続きこれから色々な区域での御提案に対応して、御相談をしていくと思いますし、その中でどうしても必要が生じれば、省令の見直しも、場合によっては法律の見直しももう一回、議論したらよろしいのではないかということかと思います。

○阿曾沼委員 最後に意見です。将来、議論の余地を残しておくことが重要だと思います。私が遠隔医療のフィジビリティスタディを通産省プロジェクトとしてやったのは1983年です。その時既に今と同じ議論があったのです。こんなに狭い日本の中で、地域を区切って遠隔医療などという必要が本当に必要なのかという観点です。

私は、これから遠隔医療という言葉から、ネット医療という概念に転換すべきと考えています。地域限定、距離の概念から脱却しなければいけないのです。

地域のニーズを勘案して考えるという事であれば、家庭内や職場も地域と解釈出来る訳です。職場を離れられない中でいわゆる遠隔医療や服薬指導をやって欲しいというニーズや子育て世代が家庭の中でやって欲しい等のニーズも出て来るでしょう。職域や家庭内も含めて地域ニーズと解釈出来る文言であるべきだと思います。是非継続的に議論願います。

○八田座長 それでは、この文面で通知をお願いしたいと思います。

どうも色々御協力いただきましてありがとうございました。