

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30年2月16日（金）13:57～14:38
- 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
- 委員 阿曾沼 元博 医療法人社団滉志会瀬田クリニックグループ代表
- 委員 中川 雅之 日本大学経済学部教授
- 委員 八代 尚宏 昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授

<提案者>

- 稲生 勝義 千葉市総合政策局国家戦略特区担当局長
- 秋庭 慎輔 千葉市総合政策局国家戦略特区推進課長
- 小川 智也 MRT株式会社取締役／医師
- 落合 宏明 MRT株式会社部長
- 喜納 信也 株式会社ミナカラ代表取締役／薬剤師
- 仲村 昌平 株式会社ミナカラ部長

<事務局>

- 村上 敬亮 内閣府地方創生推進事務局審議官
- 小谷 敦 内閣府地方創生推進事務局参事官
- 久保 賢太郎 内閣府政策参与

（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ついて
- 3 閉会

○小谷参事官 それでは、テレビ電話等を活用した遠隔服薬指導について、千葉市、共同提案者であるMRT株式会社、株式会社ミナカラの三者に来ていただいております。

それから、冒頭ですけれども、資料と議事について非公表という申し出がありますので、まず、そのあたりの説明をいただければと思います。

○稲生局長 千葉市でございます。

今、お話にありました資料の関係でございますが、事業者のノウハウを含む事業スキーム、対象エリア等、まだ調整中のところがございますので、現時点におきましては、非公表という形でお願いできればと考えております。

○八田座長 分かりました。

そのときに、ノウハウを開示してもいいという時期というのは、制度ができたときということですか。

○稲生局長 区域会議等に、千葉市でこういう形のものを考えているというお話をさせていただく機会を頂戴できるとすれば、その段階で公表できると考えております。

○八田座長 了解いたしました。

それでは、お忙しいところ、お越しくださいますありがとうございます。

どういう順番でお話いただけますか。まず、千葉市からですか。

どうぞ。

○稲生局長 改めまして、千葉市でございます。

本日、市長、副市長は議会開会前の会議等で欠席となり、大変申し訳ございません。

事業検討を行っておりますMRT株式会社及び株式会社ミナカラとともに出席、説明の機会をいただきまして、ありがとうございます。

それではまず、千葉市から、都市部で実施したいと考えております処方箋薬剤遠隔指導事業を、資料に従い説明させていただきます。

オンライン診療は診療報酬が新設されることとなりましたが、オンライン服薬指導とセットで実施されて、初めて効果を発揮できると考えています。

資料をおめくりいただきまして、まず、2ページになりますが、背景1といたしまして、医療費の増大と傷病分類別で生活習慣に関連する疾病割合から、生活習慣病の早期予防が医療費の抑制につながるものと考えています。

続きまして、3ページ、背景2でございますが、都市部における遠隔診療の現状といたしまして、一般診療所における遠隔在宅診療等の患者が本市でも多く存在し、さらに特別区と指定都市の合計で全体の約3割を超えるというデータがございます。今後の在宅医療は、本市におきましても往診、訪問診療とも大幅な増加が見込まれる中で、医師の負担も相当程度増加するものと考えられます。そういった中で、対面診療を補完するツールといたしまして、さらに遠隔診療の普及が必要であるものと考えます。

4ページでございます。背景3におきましては、特に就業者などが想定されますが、通院の手間等の理由によりまして、生活習慣病の治療を中断している状況が存在しており、通院負担を軽減すること、すなわち通院率向上により慢性疾患等の重症化予防につなげる必要があるものと考えます。

なお、②でございますが、遠隔診療につきましては、地理的制限、あるいは対象疾患が例示であることが明確化されるとともに、規制改革会議等において、都市部での患者の事情も、医師の責任・判断をもって直接の対面診療を行うことが困難であると解釈し得ると

判断され、昨年7月に再度、明確化の通知が発出されていると承知しているところでございます。

5ページでございます。以上をまとめた部分になりますが、中段以降でございますけれども、テレビ電話機能を活用したプラットフォームを構築し、遠隔診療から遠隔服薬指導、さらに処方箋の宅配までの一連の流れを実現することで、就業者層や子育て世帯、在宅医療など幅広くメリットをもたらすものとして、本市での事業実施を考えてまいりたいと思っております。

6ページでございますが、本事業の実施スキーム案を、厚生労働省からの昨年11月の遠隔服薬指導の施行通知を踏まえ、疑義照会で照会中、あるいは検討中のところもございまして、現時点での案をお示ししてございます。

なお、一番下、⑨のところに※で、将来的にはドローンによる無人配送を目指すとしており、千葉市が特区の指定をいただく際の当初提案にございました処方薬のドローン配送も実現につなげてまいりたいと考えております。

7ページでございますが、実施地域の案でございます。本来は、本市全域と考えるところでございますが、まずは一部地区での実施を考えてまいりたいと思っております。このエリアはドローンの実証等を行っております幕張新都心にあります幕張ベータタウン、町名で言いますと美浜区打瀬となりますが、このエリアはコンパクトに人口が集中し、就業者層、子育て世帯が多く存在する一方、平成7年の街開きから20年以上が経過し、近い将来高齢化が一気に進む、在宅医療等の取組を進めていかなければならないエリアでありまして、実証を行うにふさわしい地域と考えているとともに、事業者においてもビジネスとして参入しやすい環境があるものと考えています。

最後に、8ページ、現行制度において実施する上での論点でございますが、1点目は「特定区域」の考え方でございます。厚生労働省施行通知では、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れております。省令の規定等を合わせた場合、この要件をクリアすることはハードルが高いものと捉えておりますが、様々な事情で通院できない、在宅診療を必要とする高齢者の数が圧倒的に多い、あるいは多くなる都市部での実施は、今後さらに必要性が増すものと考えてございます。

2点目は、実務的な部分を含んでございますが、遠隔診療と服薬指導をセットで円滑に運用するためには、特定処方箋の医師から薬局への送付方法にも利用者の利便性を確保した仕組みが必要になるものと考えております。

以上、都市部におきまして、遠隔診療と服薬指導をセットで実施していくことは、日本の抱える超高齢社会への対応、働き方改革、生産性向上などの課題に対する一つの解決策につながるものと考えており、それは千葉市自体の解決策でもございます。そのための一端を担ってまいりたいと考えてございます。

私からは以上でございます。

○八田座長 どうもありがとうございました。

続けてどうぞ。

○小川取締役 よろしく願いいたします。MRT株式会社の小川と申します。

私どもは、元々大学の若手医師が集まり作られた会社ですが、医療現場におけます課題、問題点を改善すべく事業を立ち上げております。

そういった中で、今回御紹介させていただきます遠隔診療のプラットフォームですけれども、医療となりますと、やはりITの力を借りながらも、医療の安全の担保をしないといけないということがございますので、今株式会社OPTiMという東証一部の上場会社と組みまして、サービスを御提供させていただいております。

弊社自体は、医者が立ち上げた会社でございますので、全国2万5,000人の医師、あとは全国1万の医療機関と連携を取りまして、事業を展開しております。

次に、簡単ではございますけれども、ポケットドクター、遠隔診療のお話に移らせていただきます。

○落合部長 弊社が提供する遠隔診療のプラットフォーム、ポケットドクターというサービスなのでございますけれども、3ページ目です。今全国で約400以上の医療機関で実際に活用いただいております。主には関東圏を中心に導入をいただいているのですけれども、東京、大阪、名古屋、九州という全国で支店を構えて、実際に遠隔診療のプラットフォームを提供しております。

4ページ目になりますけれども、遠隔診療のポケットドクターで何ができるのかという部分になります。まず、診療前の予約の管理、それからビデオ通話を通じての診療、そしてクレジットカードによる決済、処方箋の配送のサポートといったところまでを一気通貫型で提供しております。

続きまして、実際にどのような科目で遠隔診療が活用されているかというものが5ページ目に記載があるのですけれども、主には慢性疾患である高血圧、糖尿病を治療対象とした内科での事例、あとは皮膚科、耳鼻科、眼科などでも、今幅広く実際に遠隔診療が活用されております。

6ページ目になるのですけれども、遠隔診療の提供を始めまして、実際に何に注力しているかと言いますと、大きく医療機関の徹底したサポートというところに注力をさせていただいております。実際に、専任のサポートチームを設けまして、導入前、それから導入後に関して、医療機関を徹底的にサポートさせていただいております。

7ページ目、実際に導入していただく先生、それから患者にも安心できるシステムを提供しようということで、特にこだわりを持って作った部分が特許技術を活用したビデオ通話ということで、高精細なビデオ通話並びに、実際にビデオ通話をしながら、赤ペンでこの部分を見せてくださいといった形で指示出しができるという技術も活用して、遠隔診療のサービスを提供しております。

○八田座長 これはいつから提供し出したのですか。

○落合部長 こちらは2016年4月からサービスを提供しております。

続きまして、8ページ目ですけれども、遠隔診療を実用する際に、先生のほうで患者のバイタルデータを実際に確認しながら診療できるという機能も搭載しております。

あとは、実際に遠隔診療を行う際に、音声の記録とか症状の写真、保険証などもシステム上で確認ができるという仕様になっております。

弊社は、遠隔診療のプラットフォームを提供しているのですけれども、そこから、遠隔服薬指導に関する必要性を今感じておりまして、次項で御紹介をさせていただきます。

まず、11ページ目は、弊社が提供するポケットドクターですけれども、今全国で約462の医療機関で既に活用いただいております。その中で、千葉県内では、既に13件の医療機関で活用いただいております。

サービスの特徴としては、やはり保険診療が8割以上で実際に活用されていて、診療科においては、内科とか在宅診療科などでも広く活用されております。

12ページ目ですけれども、遠隔服薬指導の推進ということで、我々が今実際に提供しているサービスのユーザーにまずアンケート調査をしました。実際にユーザーの中で薬剤を取りに行くことが可能かとか、薬局に薬剤を取りに行くことに関してどう思われているか。あとは、遠隔服薬指導の取組をどう望むかというところでアンケートを調査させていただいたのですけれども、いずれも約7割のところ、遠隔服薬指導を求めているという声が、実際に患者のほうからも望まれているというデータが出ております。

13ページ目ですけれども、遠隔診療を実際に実施されている医師がどのように思われているかというところで、アンケート調査を実施いたしました。電子処方箋それから遠隔服薬指導が可能になることで、遠隔診療の有効性は高まるかという件に関しても、やはり有効性は高まるという意見が7割を超えておりまして、これが遠隔服薬指導を通じることで治療継続に有効だという件に関しても、7割以上、有効に活用できるという意見が先生方からもいただいております。

最後になりますけれども、こちらは先ほど千葉市からお話があったとおり、遠隔服薬指導により見込まれることとなりますが、やはり生活習慣病の患者にとっては、早期発見後の治療により、これが結果的に医療費の抑制にもつながります、という点。

2番目、高齢者に関しましても、実際に増加が見込まれるため、遠隔服薬指導により薬剤師にとっての負担も軽減につながるという意見。

それから、就業者層にとっては、通院の負担軽減につながり、通院率向上から慢性疾患の重症化予防といったところで遠隔服薬指導がより推進されていくことが、事業者からの目線で今見えていることです。

○八田座長 どうもありがとうございます。

それでは、株式会社ミナカラ、どうぞ。

○喜納代表取締役 株式会社ミナカラの喜納です。今日はこのような機会をいただきまして、ありがとうございます。

私自身が薬剤師であって、かつ、薬局を運営しながら、現在、遠隔服薬指導というテー

マに取り組んでいます。実際にもう遠隔服薬指導のシステムの開発等を弊社で行わせていただいております。今後、提供できるような体制になってきております。

そういった薬局薬剤師の立場から、今回の遠隔服薬指導に関しては、既存の医療資源を今まで以上に活かす機会になると考えていますので、少し私のほうから期待している課題解決を補足させてください。

現状、遠隔診療を行って、医薬品が患者にとって必要になったとき、一つは処方箋がそのクリニックから郵送されるというものがあるのですが、もう一つは院内処方でお薬が病院から直接出るというケースがあります。ただ、院内処方に関しても、遠隔服薬指導を通すことで解決できるものがあると思っております。現状、クリニック等で遠隔診療を行い、院内処方を行った場合は、医薬品をこのクリニックで仕入れて、そこから院内処方配送する必要がある。

そうすると今後、院内処方をもしベースとした展開をする場合、今まで仕入れていなかった医薬品をクリニック等で仕入れないといけないという在庫のコストなどが上がってしまったりだとか、あとは、今まで薬を梱包したりといった作業を、特にドクターの方だったりという貴重な資源が集中しているクリニックでやるのかといった課題が大きくなってくると思います。なので、適切に遠隔服薬指導を通すことで、薬の扱いを外に出していかないと、なかなかクリニック側の経営だったり、オペレーションの観点からも遠隔診療を推進していくことが結構厳しいところがあるのではないかと考えています。

逆に、そういった部分が薬局だと解決できるのはなぜかという点でいうと、薬局の場合は、元々医薬品の卸のメーカーが1日3、4回来ていて、仕入れの面で経済的にも柔軟に対応できるような状況になっています。

加えて、薬局に行くと皆さん御存じのとおり、調剤が終わった後に、袋に入って、袋のまま出てくる。要は完成品として出てくるので、あとはそれを流通会社だったりに配送してもらうというだけで、薬の流通も特に追加コストとかがほぼ多くは発生せずにはできる。なので、薬局を活用することで、単に患者の利便性だけではなく、今後、遠隔診療が今抱えるだろう医薬品の流通の部分の課題解決にも大きくつながってくると思っています。なので、薬局、薬剤師の立場からも、既存の医療資源を今まで以上に効率的に活用するという観点から、遠隔服薬指導をうまく推進できたらなと思っておりますので、よろしく願いします。

以上、補足です。

○八田座長 どうもありがとうございました。

それでは、委員の皆様から御意見を伺う前に、いくつか質問をしたいのですが、千葉市の資料で3ページ、都市部における遠隔診療の現状ということが書いてあるのですが、これはここでいう遠隔診療というのはどういう定義なのか。

○稲生局長 こちらは厚生労働省の調査が出典なのですが、一般診療所における遠隔の在宅診療、療養支援、患者の延べ数、ある一時期、ある一日の延べ利用数という形で

のデータと聞いています。

○八田座長 遠隔在宅診療というのは、往診に行ったという形なのですか。

○小川取締役 補足させていただいてよろしいでしょうか。

これまで利用されていた遠隔診療という言葉だけを聞くと、都市部以外の遠隔地での診療と認識されてしまいますが、必ずしも遠隔地だけの診療ではなく、都市部でも活用用途が増えているオンライン診療とお考えいただければと思います。都市部におきましても、例えば、ビジネスマンの方で、高血圧の治療をされている方で、仕事が忙しくてなかなか通院できない方や、もしくは子育て中の方で、本来であれば通院しなければならないのですけれども、子どもの加減でなかなか通院できないというような通院困難例に対しまして、オンライン診療を活用することが非常に増えております。

また、在宅診療におきましても、都市部では、在宅の患者に対応するドクターの数は非常に不足している現状がございます。そうすると、16キロ以内で本来は訪問診療を繰り返し行うのですけれども、緊急時、もしくは病状が安定されていない場合など、急に呼ばれた場合ですけれども、ドクターがその場に駆け付けられない現状があったとします。すると、オンライン診療を活用して現状を把握するという点に関しては、非常に今、現場の声として求められている状況がございます。

○八田座長 それは保険の対象なのですか。

○小川取締役 もちろん対象でございます。

○八田座長 これは初診のみ。

○小川取締役 再診以降での活用です。

○八田座長 再診療以降の場合について、実際に使われている例を挙げましたということですね。分かりました。

それから、ある意味では、同じ質問になりますけれども、ポケットドクターを活用されるのも、結局、その患者たち。再診以降にこういうものを扱うということ。

分かりました。私の質問は以上です。

それでは、皆様から質問あるいはコメントをお願いいたします。

中川委員、どうぞ。

○中川委員 御質問なのですけれども、多分、今回の御提案というのが、今、要はこのA3横長の紙の一番上にありますけれども、厚生労働省令で薬局との距離などで決められている特定地域というものについて、これだと非常に限定的過ぎるのでというお話だと思っておりますけれども、今回の仕組み自体が、服薬指導というのは基本的には対面でと言いますか、遠隔ではないことが原則であって、それが非常にコストが高くて、服薬指導を対面でできないものについては抜くというような構成になっているように思うのですけれども、そのときに、今回の千葉市の御提案ですと、多分、このような要件以外にも、なかなか服薬指導が受けられないからという御提案があるのだとは思っておりますけれども、服薬指導のコストが非常に高い場合について、限定していないように思うのです。

要は、都市部であっても高齢者とか色々な事情があった場合には、全て抜く。遠隔服薬指導ができるようにするというような御提案に見えるのですが、そうだと、今回のスキームに乗るのだろうか。要は、基本的には対面でやってほしくて、非常にコストが高い場合に、特別な場合について抜くというようなスキームについて、真正面から遠隔服薬指導を認めろというような提案のように思うのですけれども、それだと、今の制度に乗るのだろうか、私はやや心配をしております、こういう御要求をされるのであれば、地域とか距離以外の要件として、どういう場合に対面の服薬指導が難しいのかということについて、もう少し具体的に教えていただいたほうが、このスキームを前提にして遠隔服薬指導を千葉市に対して適用していくという面では、私は何となく生産的かなと思うのですけれども、誤解していたら申し訳ないです。

○稲生局長 今現在のスキームでは、かなり難しいと思っています。ただ、そういうコスト以外、先ほどの背景の1、2、3ではないですけれども、例えば、就業者が途中で診療をやめてしまうというケース。医者に行って薬をもらう手間とか時間がなかなか取れない中でやめてしまう。

そういう個々の事情が、最終的には医療費の増大につながってしまっている部分がある。数の意味では、都市部のほうがそういった状況が多いはずでございますので、そういう意味で、場合によっては次のステップ的な考えなのだと思いますが、改めて都市部においても、そういう事情をいかに解消するかという観点から、この遠隔服薬指導について、もう一つ広げた形での適用を提案させていただきたい。このような考えでございます。

○八田座長 どうぞ。

○中川委員 もう少し、高齢者が非常にコストが高いとか、生活習慣病について通院をやめてしまう確率が高いとか、その場合にはかえって重症化してとか、こういう場合にコストが高いのだというような御説明をいただいたほうが、我々としてもすっと来るのですけれども、何となく今のお話ですと、都市部において一般的に遠隔服薬指導を認めるべきであるということだと、まさに今御説明でおっしゃっていただいたように、今のスキームを前提にしているのではなくて、完全に遠隔服薬指導を真正面から認めろという御提案のようにも思うのですけれども、そういう御提案だと、何となくハードルが高いのかなとも思うのですが、その辺は、要件を絞っていく、あるいは条件を明確化していくという作業は難しいとお考えだということでしょうか。

○秋庭課長 まさに今おっしゃっていただいたように、基本的には真正面からといえば真正面からで、特に遠隔診療ができている中で、遠隔服薬指導がセットでできないというところ、この辺の矛盾です。そして、遠隔診療というのは都市部でも確実にニーズがあると思われていますので、そこをセットで何とかできないか。ある意味、真正面からといえば真正面からの提案ということになるかと思えます。

正直申し上げまして、今現在では具体的なところまでの絞り込みはしてないところですが、その辺はどこまでできるのかというはありますが、これから絞り込みというの

も、可能性としてはもちろんございます。

○八田座長 念のためのクエスチョンで、これは事務局からやっていただいても結構なのですが、今、遠隔診療と服薬指導のギャップはどこにあるのですか。

○阿曾沼委員 ないですね。

基本的に、服薬指導の前提は、遠隔医療という条件が明確に出ていますから、遠隔医療をやった場合は、遠隔服薬指導ができるということになっています。ですから、これは元々セットです。

問題は、いわゆる医療資源が少ないとか離島とか何とかという距離の縛りがあるということですから、その距離の縛りをなくしたいという話ですね。都市部でもできるということをも明確化してほしいという御提案だと私は考えておりますので、今のこの条件にはなかなかハードルが高い。しかし、これは都市部を完全に除外している条件とは思えない部分もあるので、そこは明確化するという事だろうと思いました。

○八田座長 その条件の文面はどこかにありますか。

○阿曾沼委員 ここに医療資源が少ないとか、それから場所と距離が相当程度長い場合とか、公共機関の利用が困難な場合というような条件が一応付いているのです。医療資源というのは、ずっと議論していますから、その部分を我々も外したいと思っていますし、皆さんも外してほしいということでもありますから、今の特区のメニューの中ですぐにやろうとするのは難しいかもしれないけれども、追加してほしいという議論だと理解をしています。

○村上審議官 一言、事務局から。

我々がお話を伺ったときは、これは新規提案に近いと判断しています。

それから、地域の特徴も、御説明はなかったのですけれども、15年くらい前に新規の大型開発が進んだときに、ちょうど小学生ぐらいのお子さんがある世帯が大量におられまして、逆に言えば40、50歳くらいでリタイアしていなくて、でもそろそろ色々な病気の心配はあって、でも日々、通勤で通っていて、なかなか病院に行く時間がない。まさにそのときに、遠隔診療が普及すればと。しかも、これは距離要件をだからということではないのですけれども、打瀬若葉地区はたまたま大きな病院がないものですから、身近にひょいと通勤途上に医者に寄るという習慣がなくて、そういう意味でも、忙しいサラリーマンに遠隔服薬までセットになっていることによって、むしろ受診率をちゃんと上げていただこうということ、ターゲットを絞って実験するには大変面白いエリアなので、都市部の遠隔医療とセットにした遠隔服薬指導のフィールドワークの場所として、是非ここでやってみたいというお話だと理解しています。

○阿曾沼委員 あともう一つ、その中で医療機関から直接処方箋を送るということは、誰が送るかという問題があるのです。通常でしたら電子カルテが診察台にあれば、ドクターが患者に確認をして、では送りますよとキーを押して送信すればいいわけですが、それは医療法とか療担規則の中で、利益誘導の禁止として、医療機関が特定の調剤薬局に送って

はいけないということでの解釈でできない事になっています。患者の了解を取ったことを明示すれば医師が直接診察室から送っても何の問題もないと思うのですが。

ただ、患者が自分の手でファックスなどで送ることはできるとしています。患者が院外処方箋をもらった後、病院の受付に設置されている地元の薬剤師会などの窓口でファックスで送るのです。電子的といえど電子的ですが、電子カルテからの直接電送はできません。その処方箋の真正性の確保が可能か等が議論となります。

処方箋を送る場合に、暗号化や改ざん防止、さらには本人確認などの仕組みが必要となるでしょうが、今後ブロックチェーンなどの技術を使うことで技術的にはほとんど問題はないと思います。しかし、厚生労働省は慎重な対応だと思います。

○小川取締役 まさに先生がおっしゃるように、本当に御本人かどうかという確認は非常に重要になってくると思います。ただ、音声だけの場合と違い、医療者側が患者の画像が見られる、リアルタイム動画で確認できるというメリットは、御本人とお話を直接、対面服薬指導と全く同じことを画像上で実現できるということです。保険証もそうですけれども、身分証の確認であるとか、本人である確認というのは、今非常に取りやすくなっておりますので、その点に関しましては問題ないかと考えております。

○阿曾沼委員 本人の確認も重要ですが、文書の真正性の確保がより重要だと思います。

これは新規提案としてやるには、非常に面白いなと思います。

○小川取締役 やはり、どうしても院内処方で賄えるのではないかという御議論もあるのですが、御本人が通院される医療機関というのは一つとは限らない。複数の医療機関に通われている場合は、やはり複数のお薬が出てしまうということから考えると、かかりつけ薬局があつてこそ安全を担保できるということも考えられますので、その中で、薬局のお力を借りることが必要になってくるかと考えております。

○八田座長 これは遠隔地を特定するというときに、先ほどの千葉市の3ページのものというのは、実際に東京でも大阪でもオンラインが使われているわけですね。こういうときの限定は何なのですか。再診以上であれば何でもできるのですか。

○小川取締役 一応、ドクターがこの患者であれば安全に遠隔診療を行えるという条件、判断もございますけれども、基本的に再診以降の患者で、病状が落ち着いている方が対象です。また、本当に通院ができないという御事情が生活環境の問題であつたりとか、今回も東北のほうで雪がかなりひどかったですけれども、ああいった環境下であつても、本来であれば、医療機関にかからなければいけないタイミングになかなか通院できないという場合でも、オンライン診療を活用することで安心した診療ができるということがあります。

○八田座長 そうすると、事後的にこの今の割合の多い地区は、一種の遠隔地とみなすという理屈付けをしたいということですか。

先ほどの御提案にあつた地区は、そういう条件を満たしているのですか。

○稲生局長 7ページにある実施地域が、3ページのデータと直結しているところではございません。実際、3ページのデータで、千葉市でこれだけの数がある。これが具体的に

どのような診療所であるかは確認が取れませんが、千葉市を含め、実際に受けている方はいる中で、7ページ、就業者、あるいは子育て世帯であるとか、そういう世帯が非常にコンパクトにまとまっているということで、遠隔診療、服薬指導というものを実証していくには非常にふさわしいエリアではないかと考えております。

○八田座長 そうすると、要するに二つあるわけですね。

一つは、従来の経験に基づいて、住民の数と遠隔診療を実際に受けている人の比率が高いようなところは、場所指定してしまうということです。これならば、今の制度で何とか無理してできるかもしれない。

もう一つは、今まではなかったが、先ほど村上審議官がおっしゃったように、40歳とか50歳の人で、今後、本当にニーズが高くなるというところがある。これは、今までのとはまた別に、新しく申請しようという二つの考え方があるということですね。

○阿曾沼委員 一つ確認ですけれども、服薬指導だけオンラインで条件を外すということは、遠隔医療そのものに影響しますね。遠隔医療をやるという条件にも影響しますね。そこは影響しないとお考えですか。

○八田座長 私は、個人的には同情的で、前は大病院で6か月分、薬を処方してくれたけれども、今や2か月分しかくれない。大病院ではなくて近くの医者から貰いなさいと言われるようになった。私の場合、2か月ごとに行く時間が見つけにくいので、途端に薬を貰いに行かなくなってしまって、2年か3年、ずっと心臓病の薬をもらわなかったです。そんな人はいっぱいいると思います。要するに、不便になったら行かなくなるので、これは遠隔診療があったらものすごく便利だろうと思います。それは今までカバーしていなかった一つの全然新しいケースですね。

○稲生局長 千葉市内においても、いわゆる内陸部は存在します。実際にそういうところが今の制度に該当するかどうか確認しました。ただ、どうしてもそういう場所は、そもそも人口があまりいないエリアになってしまいますので、このような形の事業を展開すること自体がそもそも不可能だという部分もあり、今回、このような場所でということで考えています。

○八田座長 そうすると、今までの制度、我々の特区や何かの仕組みで結構、遠隔診療は利用されているのですか。

○村上審議官 遠隔服薬はこれからでございます。準備中で、動き始めているところはあるという状態です。

○八田座長 それがないのに、また新しい条件でというのは、ちょっと時期尚早かもしれませんね。今の制度がある程度使われる例があり、しかし、数が少ないから広げましょうというのならばいいけれども、全く始まってもないときに開始するというのは難しい。

○村上審議官 そういう面もあるかもしれません。現状の評価は、客観的にはそういうことかもしれません。

○阿曾沼委員 公募をしていた部分で、やりたいという事業者が具体的に出ていると

いう環境ですね。だけれども、緩和はしたのだけれども、今特区のメニューの中で大々的に色々数多くやられていない段階というところであるのでどうかというのはクリティカルにあるのかもしれませんがね。

でも、非常に重要な御提案だと思います。

○八田座長 要するに、新規提案としてはとにかくできるだけ推していこう。ただし、時期をどうするかということが事務局としても御相談ということですね。一番いい時期にこれを新しい提案としてやるということですね。

○村上審議官 ある意味、タイミング的には、実は他の都道府県にも一個、これに近い話もございますので、良いタイミングではないかと思っています。

○阿曾沼委員 診療報酬で不十分でありますけれども、生活習慣病の色々な指導料とか何かをオンライン診療でやるということになると、遠隔医療をやる医療機関が増えていきますから、圧倒的にニーズは増えるだろうと思いますね。

○八田座長 従来は、薬屋が反対したわけでしょう。フェース・ツー・フェースでという根拠で。

○阿曾沼委員 そういうこともないとは思いますが、薬剤師の方で反対する人はいっぱいいますね。特に厚生労働省の人たちは色々議論があったと思います。

○八田座長 分かりました。

それでは、とにかくこれは新規の提案として見てこうということで、その時期については必ずしも今すぐにはないかもしれないので、タイミングを見させていただきたいということだと思います。

どうもありがとうございました。