

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 令和元年11月29日（金）11:00～11:51
- 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 アジア成長研究所理事長
大阪大学名誉教授
委員 秋山 咲恵 株式会社サキコーポレーションファウンダー
委員 安念 潤司 中央大学法務研究科教授

＜提案者＞

濱 宏文 養父市国家戦略特区・地方創生課主幹
大門 力男 養父市国家戦略特区・地方創生課参事

＜事務局＞

森山 茂樹 内閣府地方創生推進事務局次長
蓮井 智哉 内閣府地方創生推進事務局参事官
頬田 勝見 内閣府地方創生推進事務局参事官

（議事次第）

- 1 開会
 - 2 議事 完全自宅完結型のオンラインによるインフルエンザ検査・診断・治療について
 - 3 閉会
-

○蓮井参事官 ただ今より、国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開催いたします。

本日は養父市にお越しいただきました。「完全自宅完結型のオンラインによるインフルエンザ検査・診断・治療について」という御提案に関するヒアリングでございます。

資料につきまして、一部非公開のものがございますのと、それによって議論の内容は一部非公開になる場合もあるということについて、八田座長、そういうことでよろしゅうございましょうか。

○八田座長 結構です。

○蓮井参事官 養父市もそれでよろしゅうございますか。

○演主幹 はい。

○蓮井参事官 では、そういうことで、八田座長、よろしくお願ひいたします。

○八田座長 早朝からお越しくださいまして、どうもありがとうございました。

早速、御説明をお願いいたします。

○演主幹 養父市役所の演と申します。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

養父市におきましては、内閣府の大きな御協力、御支援を受けまして、国家戦略特区の服薬指導の特例を活用して、全国に先駆けて診療科から服薬まで一気通貫のオンライン化に取り組んでまいりました。

昨年、計画認定をいただきましてから、本年3月に第1例目の患者が発生し、以降、現在まで5例の患者にこの制度を御利用いただいております。

一方で、本取組に関しましては、養父市に対する評価として、全国に先駆けてこの遠隔を実施した経験を踏まえて、今後の諸制約に関する規制緩和の提案を期待するといった評価をいただいてございます。

そのことを胸に持ちながら、より実態に即したオンラインの世界の今後の展開を踏まえ、現在のオンライン診療の最大の特徴であります物理的な隔離性といったところに視点を置いた活用ができるいかということで、内部で検討を行い、飛沫感染や接触感染力が高いと言われます代表的なインフルエンザにつきまして、本市を含む全国で予防や対策が求められているという思いの中で、本日の提案に至ってございます。

この後、大門参事より、具体的なペーパーに基づきまして説明を行わせていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○大門参事 養父市の大門です。よろしくお願ひいたします。

お手元に配付されています横A4の資料は後ほど一緒に見てまいりたいと思いますけれども、先に実効性に関するところについての現状の認識を聞いていただきたいと思います。

本件を進めていくうという上で、どういった方に御参画いただけそうかということでございますけれども、基本的には既に養父市でオンライン診療とオンライン服薬指導を御対応いただいております医療機関二つ、薬局三つの方々が原則的には御参画いただけるという形で理解しております。

医療機関におかれましては、本件を私どもからこういった場で発表させていただくのに先立ちまして、お一人ずつに御説明させていただき、まだ決まっていないことはたくさんありますので、今後の案件の審議の中で御意見が変わる可能性はゼロとは申しませんけれども、基本的な発想としましては、前向きに捉えていただいているということを申し上げたいと思います。

ただ、養父市内に今おられる二つのオンライン診療を行っていただいている医療機関なのですけれども、一つが院外処方されている民間のクリニック、もう一つは院内処方・院外処方を両方されている国保の市の診療所といった形になります。

後ほど横A4のペーパーを見てまいりますときにも申し上げますけれども、基本的にはイ

ンフルエンザの罹患判定をして陽性と出てから、実際にインフルエンザの治療薬を服用するまでの時間は非常に短時間が求められますので、ある意味、今のオンライン診療の制度の中で、特定処方箋原本を発行診療所から患者が指定された薬局まで郵送するという時間を確保することが適切かどうかというのは立地条件にもよると思います。

そこで、養父市のケースでは、先ほど申し上げました民間のクリニックで院外処方されているところは真横に薬局が立地されている、つまり門前の関係性にありますので、この場合ですと、医者のほうでオンライン診療で判定が陽性となった場合でも、お隣に届ける、薬局の方が取りに来られるか、診療所の方が持つていかれるかはともかくとして、タイムラグなくできます。

一方で、国保の市の診療所は山間部の山裾にございまして、薬局とは相当キロ離れております。そういうことで、通常私たちのオンライン診療、オンライン服薬指導のオペレーションの中では、郵送する形を取っています。ですので、インフルエンザのオペレーションに入していくということでは、処方箋の郵送の1日というものがネックになる可能性が十分あろうかと思いますので、この場合は、その診療所については院内処方で、診療所のほうからお薬を患者宅にお届けするということを考えていく必要があろうかとは思っております。オペレーション上のことも含めて、今誰がするかということについて若干説明させていただきました。

もう一つは、この場でまだ具体名は差し控えさせていただきますけれども、実際、養父市でこういったオンライン診療を使って、インフルエンザの罹患判定をしていくこというお話、案件について、実は御賛同いただいている大手製薬メーカーがいらっしゃいますので、判定キットをどういった形で対象者に配付するのか、具体的な策についてはこれから話していくところではございますけれども、判定キットの必要数の供給については、実効性を十分確保されているという認識を持っています。そういった環境の中で、御提案させていただいている案件を進めさせていただければと思っております。

基本的に大事なこととして、最初に押さえておきたいという内容としましては、安全性の問題が一つ。二つ目に、判定キットの使用上の注意をしっかり使用者に守っていただくこととか、判定キットは一定規模の対象者の数、判定キットの数を確保しないと本件の意義が薄れますので、それについても重要な点であると認識しております。

それでは、横A4の紙に移らせていただきます。今、申し上げました安全性についてどのように考えるかということでございます。一応、私どもも昨年の冬に受診勧奨という形で、企業型のサンドボックス制度を使って実証されたということについては、それなりに分かる範囲で勉強させていただいておりまして、そこでの御指摘事項も一応頭の中に入れて、本件の準備を進めてきております。

安全性についてなのですが、年齢によってその安全性における差が出るという見識もございますので、ここに書いてございますとおり、私どもで最初にさせていただく上では、15～59歳というところで一旦制限していければなと思っています。

表のほう、国立感染研究所、厚生労働省の結核感染症課のほうで出されているレポートの中の抜粋でございまして、重症化の発生率についてはこのように書かれています。発症者1万人当たり2人程度、入院に至る事態はほとんど発生していないということもございますので、まずもってこの年齢層を対象にしていくべきではないかと考えております。

○八田座長 何ページですか。

○大門参事 すみません、1ページ目の話です。繰り返しますけれども、安全性の考え方としましては、重症化の発生率が比較的低い年齢層、15～59歳を対象にしていきたいということと、もう一つ大事なことは、心疾患、呼吸器疾患等の基礎疾患をあらかじめお持ちの方ですと、こういったことと合併するような形でハイリスクということが報告されていることもありますので、基本的には、リスクの高い患者は、本件の中では対象にすべきではないだろうと考えております。これが出発点です。

続いて2ページ目に移ります。その安全性を担保していく上ではどのように考えていったらしいのかということでございますけれども、後ほど詳細は、続く3ページのほうでまた皆様と一緒に見ていきたいと思うのですが、ここで申し上げたいのは安全性、先ほど申し上げた対象者をしっかりと判別して、その対象者に対してオンライン診療をしていく流れのですけれども、まず、オンラインであっても、判定キットで陽性と示された場合は陽性に疑いの余地がないということで、そのままオンライン診療を通じて自宅で薬を服用していただき、治療を完了させるということが前提というお話です。

一方、昨年の受診勧奨の件のときでも御指摘があったと聞いておりますけれども、偽陰性の問題、つまり、判定キットで陰性とマーカーは言っているのだけれども、つまりマーカーがそのように反応しないのですけれども、実は陽性のケースが隠れている可能性があるということがリスクとして認識されていて、これをどう対処するのですかということが昨年も指摘があったということなのですが、私どもが今回これを実行していく上では、陰性と出たら、そこでもう自宅でオンライン診療で完了させるということではなくて、陰性と出た段階から受診勧奨に切替えるという方法を取るべきではないかということでございます。なので、何でもかんでもオンライン診療ができるという考え方にはなっていません。

加えまして、※印のところですけれども、陽性という形で判定された患者につきましても、せっかくオンライン診療ということで、自宅にいながらということができるわけなので、陽性後の追跡、つまり本当に良くなったらどうかというのを、医者のほうから積極的に確認ができるような受診体系をしていくことが比較的容易ではないかと考えています。

続きまして、3ページのほうに行きます。ここでやや具体的になるわけですけれども、オペレーションの考え方としましては、シーズン前、つまりインフルエンザがはやる前ですけれども、10月になりますと、インフルエンザの予防接種が始まります。この予防接種のタイミングで、先ほど申し上げました感染症と合併することによってリスクが高まるであろう心疾患や呼吸器疾患がないかというようなことを、予防接種のときに、医者が予防接種を受ける対象者に対して確認をしていく。当然ここで年齢確認もできますので、そ

いったことで、ハイリスクの対象者かハイリスクではない対象者かということで判別します。

ハイリスクではないと判定された方は、判定キットが配られます。配られる方法については今から考えますけれども、自宅で持つておいていただけるようにするという意味合いで配りますというふうに申し上げます。

実際問題、インフルエンザが流行り出しましたということになつた場合、判定キットを持っている患者が自らの具合がよろしくなくなったときに、医者とオンライン診療の仕組みを使って予約をして、テレビ電話が始まる。そこで判定キットを使う模様、使い方も医者が確認される必要があろうかと思いますので、使う模様と、実際に5分後には判定が出ますので、それをつなぎ直すかどうかは別にして、5分後の判定内容も同時に確認するということを行います。

このときに陽性が認められましたら、院内処方であれ院外処方であれ、医者は処方自宅に治療薬が届くオペレーションに入つていくということになります。

一方で、キットのほうが陰性ということになりましたら、先ほども申し上げましたとおり偽陰性のリスクがあるということなので、当日か翌日か分かりませんけれども、通院してくださいという形で案内する。ここから先は普通の対面のオペレーションに切替えるということになります。

一番左に戻りまして、ワクチンと言いますか、いわゆるインフルエンザの予防ワクチンを接種するときに、医者にハイリスクと判断された人は、もとよりこのオンラインのオペレーションに乗ませんので、一番下の矢印にございますとおり、具合が悪くなつたらそのまま対面で診ていただくということになります。

オンライン診療で行つておりますので、いわゆる服薬後のフォローアップという形で、先ほど2ページのときにも触れましたけれども、医者と患者の間で今一度テレビ電話をつないで、服薬後の様子をチェックする。

ここは通常の対面診療では、良くなつたなと思ったらそのままになつていて、本当に良くなる場合もありますし、またぶり返すということもあるとは思うのですけれども、その辺もオンラインという特性を生かしながら、きめ細かくやっていくということを考えてみてはどうかと思っております。

この辺が全体像という形で、本日皆様に御説明したいと思って用意させていただきました。

説明については一旦、そういう形で終わらせていただきます。

○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をお願いいたします。

安念委員、どうぞ。

○安念委員 この3ページの絵を拝見しますと、判定キットを使う人はいずれにせよ、ワクチンを打ってくれる先生、ドクターと一度は対面しているわけですか。

○大門参事 そうですね。

○安念委員 そうしますと、ワクチンを打った人が判定キットをもらうということですね。重篤化のリスクが少なければ、つまり、高齢者もしくは基礎疾患のない人が判定キットを何らかの形でもらう。

そうすると、益々もって低リスクのグループということになるわけですね。ワクチンを打てば発症のリスクがうんと減るわけなので、益々もって発症リスクの少ないグループにキットを配るという、結果としてはそういうことになるということですかね。

○大門参事 安全性を見て、今はそういう形で考えています。

○安念委員 そういうことになるのですね。分かりました。

○大門参事 この点はもう少し、打たない患者と言いますか、対象者も広げてやっていくべきだという考え方方が今後の議論で指摘される場合、あるいは、これからスタートしてみて、次の段階でそういうところまでしっかり調べていくという考え方と両方あるとは思うのですけれども、最初に御提案させていただいた考え方としましては、実際問題、予防接種でもかかる人もいますし、自分もその経験がありますので、それであってもまだ社会的意義があろうかということを考えながら、今はこちらの提案をさせていただいています。

○安念委員 分かりました。ありがとうございます。

○八田座長 そうすると、その段階を初診と見なすわけにはいかないのですか。要するに、後で起きるかもしれないわけだから。

○大門参事 私の理解では、予防接種は診療ではないと思うので、ここは切り離されてしまうでしょうし、あとでちょっと皆様に御質問と言いますか、これを一緒に考えていただけたらということでお願いしたいと思っているのは、自由診療と保険診療の話なのですけれども、今は予防接種のほうは完全に自由診療ということです。打つも打たないも、金額がいくらであっても関係ないという世界でございますけれども、私どもの市長としてこういうものを始めていきたいという考え方の中には、オンライン診療は、保険対象のオペレーションとしたいというところもありますので、そのところを整理しながら色々考えていきたいとは思っています。後ほどまたそれは御相談しますけれども、今のところそこはワクチンとは性格が違うのではないかと考えています。

○八田座長 そうであるけれども、一応重症化リスクがあるかどうかという判定は医者がするわけですね。それは一種の診察ですね。

○大門参事 はい。実は私どもが冒頭で申し上げましたとおり、現在の本件の相談はオンライン診療を実際に養父市内で実施していただいているお二人の医者にさせていただいています。

この先こういった議論を通じながら、医師会という会として、会合の場でも御説明していく必要があろうかと思っていますし、その中でひょっとしたらインフルエンザのこういったオペレーションであれば参画してもいいという医者が出てこられるかもしれませんと

いう期待感も込めてになるのですけれども、そういう動きもさせていただきます。

そのときに、これも今後の議論の中に入ってくるかもしれません、先ほどの御指摘にも関係するかもしれませんけれども、いわゆるワクチンを打つ医者と実際にオンライン診療判定キットを見て、テレビ電話をする医者が同一である必要があるかないかという議論もあろうかと思います。

ワクチンを打つ医者はそこで問診をして、この患者のスペックはこうでしたということが、これも申し送りがしっかりとできればいい話ですので、そこに治療と言いますか、診療の一貫性は別に必要ないと思います。そこも踏まえて、今後ちょっと考えていいかないといけないかとは思います。

というのは、現状、ワクチンは色々なところで打たれていますので、その医者が同じく、インフルエンザの判定をオンライン診療していくということになれば、そのまま一貫しますけれども、いや、私はそういうことはしませんという医者であれば、ワクチンだけは打つけれども、オンライン診療というものに参画される医者のところに行ってくださいということになるかもしれませんし、これはちょっとまだそこまで詳細に調整は取れておりませんので、色々と専門家の皆様の御意見を伺いながら、ベストの調整をしていきたいと考えています。

○八田座長 秋山委員、どうぞ。

○秋山委員 一応確認させていただきたいのは、今、オペレーションの御説明をいただいたのですけれども、この件に関しては初診の対面原則というような、言ってみれば、そこが一つの壁になると思うのですが、その部分についてはどういう理屈でお考えですか。

○大門参事 初診の原則ということは、オンライン診療の適切な実施に関する指針が平成30年度3月に厚生労働省から出されていて、本年7月25日に改定されていますけれども、こちらの中で、初診は対面原則という言葉が書かれています。

本件は提案する際に、オンライン診療のガイドラインと呼ばれている類いのものでございますけれども、これはまさに国家戦略特区が対象とする規制に当たるのか、規制でもないのか、あるいは解釈で済む話なのか、ここは変えていっていただきたいといけない話なのか、ここは正直判断がついていませんが、法律の専門家と言いますか、弁護士先生の御意見も聞いたりする中で、基本的には医師法第20条の具体的な措置という、オンライン診療に限っての具体的な解釈を公式に示した当局の文書だと考えられるので、ここをしっかりと守っていかないといけない、つまり、この指針から外れることは、医師法第20条に抵触する可能性はありますと、一般の民間の弁護士先生からコメントをもらったりもしておりますので、一旦はこれは規制の一つなのだという認識に立って、皆様に議論していただけたらということで、提案の根拠としております。これが中心だと思っています。医師法20条ないしは指針が規制緩和の対象になり得るかどうかというのが中心の話だと思っています。

もう一つは、現在、判定キットというものは医者が入手されて、患者に対してお使いに

なるということなわけですけれども、実際こういったオンライン診療型のオペレーションに移していくことになりますと、医者を経由する経由しないというのは色々な考え方があるかと思いますが、実際に最終的に入手するのは一般市民、患者になるであろう方ということになりますので、そもそも判定キットがそういった形で患者の手元に渡るということはどうなのだということも気になるところではございましたけれども、一応こちらの方は、昨年のオンライン受診勧奨の実証の中で、薬機法第37条第1項に違反するものではないという見解を打ち出されていって、それが実証事業の成立にもつながっていきましたので、内閣官房のほうも、それはそうなのだという見解を厚生労働省と調整された結果だと一応認識はしております。

また、これを始めることにおいては再確認すべきことなのかもしれませんけれど、そのように理解しております。

○八田座長 薬屋で、尿でもって検査するキットとか色々なものがありますね。自分で診断して、まずい可能性が高いなら医者に行く。そういうのはよっちょあると思うのですが、その場合に、ちょっとオンライン診療から外れるのですけれど、キットを患者が直接買ってきて、自分で調べて、危なそうだったら、オンラインではなくて医者に行くというのは、今はそのオプションは既にあるのですか。

○大門参事 そのオプションはないです。キットは今、市販と言いますか、一般には売られていなくて、医者にしか売られていません。

○八田座長 それは何か法律の制限があるのですか。

○安念委員 処方箋医薬品でしたかね。

○頼田参事官 補足してよろしいですか。

まず、法律上は「医薬品は薬局で売りなさい」という規定はあるものの、薬局でインフルエンザ体外診断薬を販売することを直接禁止しているわけではないです。ただ、厚生労働省の通知がございまして、体外診断薬は2種類に分かれます。一般的な体外診断薬と医療用の対外診断薬です。一般的な体外診断薬は、妊娠チェックなど薬局で販売されているものがいくつかあります。インフルエンザ診断薬は医療用の体外診断薬であり、これは薬局で売っている医療用医薬品と同じ扱いになります。医療用薬品というのは基本的に処方箋がないと売れない薬であり、それと同じ扱いになっています。

ただ、診断に使う体外診断薬を診断に基づく処方箋によって売るというのは鶏と卵の関係になってしまふので、一般的には考えられません。

他方で、処方箋がなくても扱える例外が通知に色々書いてあるのですが、大災害の場合等かなり厳しい条件になっていて、事実上薬局で売れないというのが実態であり、薬の卸業者が医療機関に直接卸しています。ですから、通常は一般の人は入手できないということのようです。

○八田座長 少し過剰規制なのではないかと思います。

○安念委員 私は素人だけれども、妊娠検査薬のような場合はただ単に尿にひたせばいい

だけなので、何かリスクがあるのだろうかと思うのですが、それでも第二類になっていました。鼻の奥に突っ込まなければいけないのが元々の形だったので、そこで多少はリスクがあると考えたのでしょうか。

○八田座長 今はもう鼻をかんでもいいのだから。

○安念委員 今はね。

○頼田参事官 その件は委員がおっしゃったように、インフルエンザであるかないかの診断に直結するので、医事行為になってしまふということのようです。

○八田座長 しかし、可能性があるかどうか自分でチェックするだけですから。

○頼田参事官 ですから、理論上はそうとも言えるので。

○八田座長 妊娠もそうでしょう。

○頼田参事官 妊娠もそうなのです。結局、最後には医者に行きますから。

○八田座長 ここの主題から外れて申し訳ないけれども、ある意味で、そのキット 자체を自由に売れるようにすれば、かなり多くの人が助かるのではないか。

○大門参事 外れているとは思っていませんで、まさにその御指摘の点も本件を通じて整理できればと思っております。

ただ、そうすると、基本的に今、医者のほうで得られている点数、収入等がなくなるということにも直結しますので、ある意味その辺の反対も大変あろうかと思いますので、そこは意識しながら、どういった方法がいいかというのを考えていきたいとは思っています。

○八田座長 医者がそれを配るという、点数のことを維持しながらオンラインでやっていくのか、自由に買えるようにして心配になつたら行くということなのかということは大きな差があるように思います。

○大門参事 ひょっとしたらちょっと間違っているかもしれません、今、医者がインフルエンザの診断をされるときに、初診料とか再診料とか処方箋発行料とか、そういう通常のものを除きますと、144点がいわゆるキットを購入して使うための費用、点数です。143点が判断する点数です。5点が手技料でしたかね。144と143と5という3段階ございまして、保険担当局に照会したわけではないので正確ではないかもしれませんけれども、一般的な通念で考えますと、医者が判定キットを使わないで、患者が使うということになった場合、ひょっとしたら144とか5というのがなくなつて、143だけになるという整理になるのかもしれないということになりますと、その部分だけで半減以上するという経済インパクトはあると思うので、委員御指摘のとおり、そこをどのようにうまく調整するかということで、随分と雲行きが変わらうな気はいたします。

○八田座長 それは置いておいて、今の養父市の御提案というのは、結局は先ほどのガイドラインの指針のところで、特区ではもう一項加えてくれないかということですかね。

○大門参事 そうですね。私どもとしては実証していく上で、保険診療という手を取っていきたいということでございますので、実証段階でも、今申し上げた点数が適正に請求できるような状態でしていくということをまずは目指したいと考えています。

その結果、暫定的に自由診療とせざるを得ないということでしたら、それはそれでまた市内で調整する必要はあると思うのですけれども、基本的には元々目指すところが保険診療なものですから、保険診療がきっちりと適用されるという前提のもとで実証が完遂できればと考えております。

○安念委員 問題の整理というか、法的な整備としては元々一番上流に医師法第20条という条文があって、これ自体の解釈をどれだけやっても、多分どうにもしようがないだろうから、結局はガイドラインをどうするかなのですが、これはいつもある話ですけれども、今のガイドラインで読めるという戦法で行くのか。そうすると、これは特区とは関係なくて一般論ということになります。

それとも、特区だけは、少なくともこのオペレーションに関してだけは、初診対面原則を外してもらうというふうにするか。この二つのどちらかであって、もし、前者の解釈が成り立つのであれば、全国に恩恵が及ぶし、その解釈であれば、診療報酬のほうもそう無理なくつながることになっていくのではないかと思うのですが、どうでしょう。

○頼田参事官 それはガイドラインと診療報酬のルールは、診療報酬のルールのほうがすごくハードルが高いです。ですから、ガイドラインイコール報酬ではないのです。

ちなみに一つだけ例を申し上げると、報酬をもらうためには、6か月間、毎月1回対面をこなした後でないとオンライン診療を実施してはならないということなので、ガイドラインと比べてぐっとハードルが上がるのです。自動的ではありません。ただ、ガイドラインを遵守していれば20条違反にはならないということです。

○安念委員 しかし、ドクターの立場からすると、この程度のことと言ったらなんだけれども、これも自由診療にされて、それでやりましょうかという患者はまず考えられないで、その二つはどうしても結び付けないと、あまり実効性というか、拡大していくという観点からすると難しいですね。

○頼田参事官 参考までに申し上げると、サンドボックスでは会社を数社巻き込んで、社員に対する福利厚生として会社がお金を出しました。

○安念委員 そのとおりです。

○頼田参事官 なので、そういう方法ならば自由診療でもあり得ると思いますが、基本は養父市がおっしゃるように、個人に参加を求める場合は医療保険と組み合わさっていないと、実効性に問題が生じるということだと思います。

○安念委員 あのときはそうだったんだ。会社で集まりをやって、そこでこういうことだからと言って、会社の金でキットを配る。ですから、それなりの会社を選んだのです。

あのときは、そういう意味では金の心配を個人はしなくていい仕組みになっていたのです。私はそれをやった立場だから、大企業でしかやれないと思ったのです。

○八田座長 しかし、インフルエンザのそれは会社の利益、あるいは学校の利益であるという可能性はものすごくありますね。

○安念委員 もちろんそうです。

○大門参事 しかし、提案者が自治体なものですから、そこは実は私どもは企業型サンドボックス制度を使って実証をされた企業との情報交換もさせていただいているので、もしかしたら連携するということもあるかもしれません。

ただ、どこを対象としていくかというところですけれども、例えば、企業版サンドボックス制度を使って実証をされた企業はひょっとしたら自由診療で、企業を巻き込んでという形で受診勧奨までされていますから、受診のほうにステップアップしていきたいとされるかもしれませんし、私どもは保険が使って、身体的リスクの高い方までというのはどうしても無理だと思うのですけれども、身体的なリスクが高くないのであれば、例えば、この辺も受験生を抱えている年頃なわけですけれども、受験生もとにかく少しでもリスク、二次感染というか医者に行ってかかったら元も子もないというのがありますので、受験生を抱えている家ですとか、色々と本当にインフルエンザに神経質になるタイミングはありますかと思いつますので、広くそういった方が本件を享受できるような礎ができればとは思っています。

○八田座長 色々と道はあるのでしょうか、事務局を通じて色々良し悪しを考える必要があるということですね。ですから、一つは自由診療の方向性、あるいは、とにかくもうガイドラインを変えてしまう。それから、どこから診断として見なすか。

しかし、おたくが提案されたということは、オンラインに絡めて提案されたという強みが非常にあるから、それをやられる限りはそこに結び付けてやりたいということでしょうか。

○大門参事 安全性のことをしっかりと見極めていきたいというところもございますので、もし、養父市としても、一足飛びで保険診療まで無理だという判断があるのであれば、少なくとも実証だけは自由診療でひとまずやっておいて、このオペレーションがしっかりと機能するかどうかを見極めていき、並行して、保険診療に持ち上げていくという議論を続けていくというような、2段ロケットのような考え方もないことはないとは思いますので、いずれにせよもう今シーズンに突入していますので、今はないとして、来年度のインフルエンザのシーズンにはしっかりとした検証ができるような段取りをしたいと思っていますので、是非皆様方のお知恵をお貸しいただきたいと思います。

○八田座長 御提案ありがとうございます。

これは何らかの形で実現したら、全国でみんな真似したいと思うようなことだと思いますので、今すぐ直接的な結論は出ないけれども、これは検討いたしたいと思います。

どうもありがとうございました。