

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17日（金）15:48～16:10
- 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 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 八代 尚宏 国際基督教大学教養学部客員教授
昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授

<関係省庁>

- 渡辺 真俊 厚生労働省医政局医事課長
- 渡邊 一真 厚生労働省医政局医事課課長補佐
- 長谷川 勇希 厚生労働省医政局医事課企画法令係
- 千田 崇史 厚生労働省保険局係長

<事務局>

- 富屋 誠一郎 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
- 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 情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について（局長通知）
- 3 閉会

○藤原次長 それでは、続きまして、近未来技術実証の関係でございます。

これも何度か議論を重ねておりますけれども、遠隔医療についての局長通知の改正の問題につきまして、実現の方向に向けて、今日御説明をいただくということでございます。

それでは、八田座長、よろしくお願いたします。

○八田座長 お忙しいところお越しくださしまして、ありがとうございます。

それでは、早速御説明をお願いいたしたいと思っております。

○渡辺医事課長 厚労省の医事課長、渡辺と申します。北澤と交代してございます。

お手元に1枚の横長のペーパーをお配りしてございますけれども、これに基づきお話をさせていただきたいと思います。

前回の会議のお話を聞いてございまして、前回、委員の先生方からは、医師法との関係では、遠隔医療について、中山間地域及び離島等医療機関へのアクセスが困難な地域以外においても、初診及び急性期の疾患に対しても、一定の場合は、医師の判断の下、遠隔診療が可能であることを明確化するように、ということで御提案があったものと承知しております。

また、遠隔診療通知別表の慢性期疾患の対象が例示列举であることを明確化するようにということで、御提案を受けていると承知しておるところでございます。

今の御提案の2点につきましては、現行局長通知の話はさせていただいたかと思うのですが、局長通知における取扱いを明確化する方向で検討していきたいと考えてございます。

もう一点、遠隔診療の基準につきましても、作っていくことを検討できないかという御提案があったと聞いてございます。解像度ですとか、看護師が患者の横に同席することが、例示としてあったものでございますけれども、遠隔診療の基準を作っていくということについては、医師法では、医師が行う個別具体的な医療行為の内容については特段の制限を設けておらず、医師の医学的知識に基づく専門的な判断に委ねられておりますので、医師法においては、なじみづらいと考えております。

こちらからは、以上、2点御説明をさせていただきます。よろしくお願いたします。

○八田座長 ありがとうございます。

それでは、阿曾沼先生。

○阿曾沼委員 実質、医師の判断と責任、知見において判断されるものに関しては、初診においてもこの遠隔医療は、原則禁止するものではないと読んで構わないというお話ですか。

○渡辺医事課長 そうです。あと、組み合わせという話を平成9年の通知でしてございますので、適切な組み合わせということなのかと思います。

○八田座長 組み合わせというのは、何と何ですか。

○渡辺医事課長 直接の対面診療と遠隔診療の適切な組み合わせということだと思います。

○八田座長 医師が必要と判断すれば、当然、対面診療をやるけれども、必ずしもそれをやらないというときには、解像度のいいテレビでやるということがあってもいいということですか。

○渡辺医事課長 患者さんの容体と医師の技量といいますか、遠隔診療のツールを通じてどれだけの情報がわかるかどうかという兼ね合いになってきていると思いますので、そのところはケース・バイ・ケースなのかと思います。

○八田座長 例えば、初診では電話だけでやるのを禁じる。これはもうみんな我々理解し

ているのです。それはそれでいいでしょう。だけれども、その後、発展したテレビ電話のようなものは、お医者さんがいいと判断すれば、初診でも使えるのではないかと行って、我々としてはお医者さんが判断すればできるのだと、現行制度でもなっていると解釈しているので、先ほどの前半のところは、そこを明確化することかと思ったのです。

○阿曾沼委員 全ての医療が医師に責任の所在があるわけですから、当然その判断は医師や主治医が専門的に行うことではあると思います。例えば、慢性期疾患、糖尿病で継続的に治療をしている患者さんで、突発的な急性期症状が起こった場合に、それが初診であったとしても、大体状況が想定されるものであるならば、とりあえず初診は遠隔でテレビ電話でやるという判断があっても良いということですね。当然、必要に応じて御家族に来ていただくとか、もしくは往診をするということは、当然医師の判断で行われるでしょうから。そういうことはあっていいのだらうと思います。

○八田座長 それを超えて電話での初診は禁じる、医師がいいと判断してもだめだと、それは理解できるということなのですが、それ以外はちゃんと医師の判断を尊重したらどうでしょう。

○渡辺医事課長 ちょっと雑談的になるかもしれないのですが、初診の場合は目で見て、実際に患者から生でお話を聞いて、触診して、聴診してという情報はすごく大きなものがあります。

○八田座長 医師の判断に任せてはどうでしょうということなのです。

○阿曾沼委員 初診というのは、いろいろなケースがありますよね。

例えば、本当は継続的に受診しなくてはいけないのだけれど、患者自身の判断によって何カ月か受診をしなかった場合は、診療報酬上は初診になってしまいます。診療報酬上では初診かもしれないけれども、医師が患者さんの状況が判っている場合は実質的には継続診療ということでも良い訳ですから。

○渡辺医事課長 患者さんの状態が既にわかっているということですね。

○阿曾沼委員 そうです。

当然、主治医であるドクターが判断すべきことであって、それで問題が起きれば当然医師の責任となる訳ですから。従って初診であっても、医師の判断があれば、原則対面診療であっても、遠隔医療OKとなれば、診療体制の柔軟性がより得られるのではないかと思います。

○八田座長 触診ということに関して心配ならば、お医者さんの判断で向こうに看護師さんがいる場合には、それを活用するというのもあっていいのではないですか。

○阿曾沼委員 例えば、虫垂炎の患者さんの触診では、患者さんのお腹を押して、「離れたときに痛いですか、押したときに痛いですか」と聞いて、離れたときに痛いと言ったら、虫垂炎と大体医者わかるわけですね。遠隔医療でのテレビ診察であっても、家族や本人の協力を得てやるなども出来ますね。こんな例ばかりではないですが、ケース・バイ・ケースだと思うのです。それを一律原則だから禁止するというよりは、医師の判断に任せる

ということが周知できればいいと思います。

○渡辺医事課長 ただ、今の議論で言うと本当の全く知らない初診は、それはさすがに対面診療が基本であるというのは、医学の世界の常識だと思います。

○阿曾沼委員 全然会ったこともない人に突然呼び出されて、テレビ電話で初診するということはありませんね。

○八田座長 遠隔地でテレビ電話のあるところに来てもらって、そうして診てもらおうということはあるでしょう。僻地でという場合は行けないのだから、そういう場合です。

これはちょっと繰り返しになるけれども、電話で初診がだめだというのは認めましょう。だけれども、テレビというのはデバイスとして、全然違ったレベルのものでしょうということ。

○阿曾沼委員 例えば、問診と視診と聴診というのは、それなりにICTを使うということによって、今すぐとは言いませんが、今後は出来る可能性が非常に大きいわけです。今でも、着ていれば心電図や心拍、対応などのバイタルサインを計測出来るシャツができてきたりする時代ですから、技術の発達によって、対面診療とか診療のあり方が少しずつ変わってくるのではないかと思います。国家戦略特区では、この様な新たな技術とか、新たな診療のあり方というものを実験できるのではないのでしょうか。

○渡辺医事課長 お医者さんの感覚的なものもありますので、その技術が本当に進んだとして、その技術で得られる情報と、実際にこういうふうにならにお話ししている情報の違いがどのぐらいあるのかということも。

○阿曾沼委員 初診で2～3分診察されて、はい、わかりましたとか云われて、色々と検査されて、薬を一杯もらって終わりというよりは、テレビ電話で十分に会話して上げた方が良いケースがあるのではないのでしょうか。

○八田座長 何よりも、よくこの議論で言われることですが、テレビ電話の場合は記録に残ります。そういうことを義務づけるというのは意味があると思うのですが、それこそ2～3分でいいかげんにやるよりもはるかに効力があります。だから、これは電話でやってはだめだという原則は曲げないで、これに関しては、テレビ電話ということは、新たな次元のものであるという位置づけをすべきではないかと思えます。阿曾沼先生がおっしゃっているように、とにかく医者判断、医者に責任を持ってもらう。

○渡辺医事課長 その原則は、たしか通知のところにも書いてあります。

○八田座長 今のことは通知を明確化するということで、済むということですか。

○渡辺医事課長 そういうふうには考えています。

○阿曾沼委員 そうですね。

「原則」と書いてあるだけで「絶対禁止」と書いていないわけですからだから。しかし多くの人達は「原則」と書いてあるだけで、現実には出来ないと考えてしまう訳です。遠隔医療が可能な疾患が例示されていますが、限定例示と解釈して、それ以外は何も出来ない判断して萎縮してしまうんですね。出来ないのではないかという心理的バリアを外し

てあげたいわけです。何も患者さんが求めないし、医師もやる必要がないと云うケースでもテレビ電話でやれと言っている訳ではないわけですから。

○八田座長 みんながやりたいときに、法律でできないという状況は避けましょうということですね。

○阿曾沼委員 もう一点、八田先生がおっしゃったようにネットワークを使って、テレビ電話を使うとトレーサビリティができますね。後で振り返られる。そういうものが証拠として残っていく。お医者さんにしても、それなりの覚悟を持ってやるわけだと思います。トレーサビリティがきちんと可能であるということも、当然必要な要件ということになるのだらうと思います。

○八田座長 むしろ、そういう条件をつけるならいいと思います。ちゃんと記録を残せとか。

○阿曾沼委員 可視化されると嫌だという人はやらなければいいわけで、ぜひやりたいという人はできるというふうにすればいいと思います。

原則こうであるべきだというのは、重々私もよく理解はしていますが、近未来技術で、例えばスマホだってデータギャザリングの有力デバイスとなるわけです。それらを取って、そして心理的バリアを外して、色々と挑戦したいですね。

○八代委員 医師法の規定の意味なのですが、昭和21年にできた法律で自ら出産に立ち会わないということの定義を、例えば出産ならそうなのですが、立ち会うということの定義を物理的にいるということに、当時は当然解釈していたわけですが、それをちゃんとした情報機器で見るというのを立ち会うものだというふうに、IT時代だから解釈したというわけですよ。

○渡辺医事課長 即座には何とも言えないと思うのです。

○八代委員 だから、一定の条件においてです。見もしない患者にこういうことをしてはいけないということですから、診るという定義を肉眼で診るか、テレビ電話を通して診るか、あるいは検査データを通して診るか、横に看護師さんがいて、看護師さんが医師の手足となって診るかといういろいろな状況があるわけで、過去の技術に限定してやる必要はないので、一種の立ち会うということの拡大解釈ですね。

○渡辺医事課長 確かに技術革新のことを考えなければいけないですけども、実際に対面で話すと、息づかいがわかりますね。そういうものの情報がどれだけあるとか、そういうものも勘案しないといけないと思うのです。

○八代委員 息づかいが、軽量化できればいいわけですね。

○渡辺医事課長 そうですね。

○八田座長 やはり医師の判断ではないですか。わざわざ行くために何週間も診察がおくれるのと、迅速にできることをどう考えるかということですね。○阿曾沼委員 診察そのものが、五感を通して患者の情報収集をすることだと思います。ただ、今の医療の現状では中々五感を通しての十分な診察が出来ているとは思えない状況もある訳です。それは別

にしても、新たな医療技術開発とかデバイス開発によって診察における患者情報の収集を強力にサポート出来るわけです。それらの新技術を賢く使って、なおかつ医師が自分の責任において、患者さんの初診でも可能と明示してあげることが重要と思います。そのかわり、一定の条件を科す事も重要ですね。トレーサビリティができることを科すとかですね。無節操にやるというのは非常に危険だろうと当然思います。

○八田座長 何十年も前だけれども、私も、子供のときに近くのお医者さんに行って、全然触診などはしないで、お医者さんにあなたは注射を打ちますか、打ちませんかと向こうから聞かれたことがあります。そういうレベルの話よりは、こういうことできちんとトレーサビリティをやるほうがはるかにいいと思います。

○阿曾沼委員 また、かかりつけの患者さんの緊急時であれば、テレビ電話で相談を受け、直ぐに必要な病院へ行けとか、救急車を呼べとかの指示をする事だって初診となるわけです。緊急時の患者さんの状態を診てトリアージすることも初診に含まれるとすれば、直ぐに出来る、やって構わないと示してあげることも重要ですね。多くの医師や患者さんが利用したいと云うと思います。

ところで 離島を持っている県というのがありますが、東京都も離島を持っていますから、何も離島は地方だけでなく、東京都、東京圏でも遠隔医療の実験は有用ですね。

○八田座長 お医者さんも全ての分野で島にいてもいいでしょうし、先ほど保健所に行ってテレビ電話でという話をしたけれども、他に普通に見守りの機材を家に置いておくということを提案するところも出ていますが、そういうのもこういうことができるようになると技術開発をして、そういう機器を利用して新設するということが可能になると思うのです。だから、原則はお医者さんの判断でできる。ただし、こういう条件ということが明確になっていると技術進歩もどんどん進むと思うのです

ということは、もとに戻って局長通達の意味を、今、文章で明文化していただいて、その文章について議論するということですか。

○渡辺医事課長 次回以降という感じですか。

○八田座長 それでよろしいですか。

○藤原次長 確認ですが、今の八田先生のお話でいうと、局長通知を改正するのではなくて、主眼として、解釈の通知的なものになるということなのではないでしょうか。

○渡邊補佐

別途事務連絡を出させていただいて、明確化させていただく方向で検討していきたいと考えております。

○藤原次長 そういう意味での、制度改正という形をとられるということですか。

○渡邊補佐 そうです。

○八田座長 文章を覚えていないけれども、局長通達ときは括弧して電話及びテレビ電話などを書いてあった通知を私は見たことがあるのです。明らかにもともとの文章は電話であって、テレビ電話が後で追加されたように思ったのですが、そういう文章は特にな

ですか。

○渡邊補佐 我々の出している局長通知では、そういうことにはなっていないです。

○八田座長 なっていないならいいです。そこを同等には扱わないほうがいいと思います。

○藤原次長 薬のほうですか。

○八田座長 薬のほうですね。

○藤原次長 そうしましたら、この協定ときょうお出しいただいているものの解釈通知的なものを、次回に頂戴して議論するというところでよろしゅうございますでしょうか。

○渡邊補佐 はい。

○藤原次長 新聞記事にも少し出たこともあって、私どもの政務の方々の関心も強いのですが、規制改革会議でも議論されているのですか。その辺の事情も少しお話しいただくとありがたいのです。

○渡邊補佐 規制改革会議のほうは、今日御議論があったように、初診とか急性期の患者についてはさすがに原則として直接の対面診療で行われるということだろうと。一方で、例えば慢性期で再診の方についても、対面診療の原則といったものが及んでいくのかということでご意見を頂戴しておりまして、議論させていただいているという状況でございます。

○阿曾沼委員 我々のほうが規制改革会議のテーマに踏み込んで、具体的にこうしてほしい、ああしてほしいと言っているかもしれませんね。

○八田座長 全国展開になっても、全然構わないです。

○渡邊補佐 いずれにしても、事務連絡で今の通知における遠隔診療の取り扱いを明確にさせていただく方向で、検討させていただきたいということでございます。

○藤原次長 それはどちらかということ、特区でというよりは、全国措置として規制改革会議の指摘と同じ形での回答でしょうか。

○渡邊補佐 措置としては、全国としてということになるのかと考えています。

○八田座長 一般的に言えば、規制改革が容易でないことについて、特区でとにかく実験してみるということはある得ますが、このことに関しては、全国区で考えていらっしゃるという理解ですね。

○渡邊補佐 そういうことです。

○八田座長 どうもお忙しいところ、ありがとうございました。

○藤原次長 通知の中身ということで、また次回お願いします。

○八田座長 そうですね。中身を今度議論させていただきます。

○藤原次長 よろしく申し上げます。