

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27年3月13日（金）14:16～15:20
- 2 場所 永田町合同庁舎8階C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 医療法人社団混志会瀬田クリニックグループ代表
- 委員 坂村 健 東京大学大学院情報学環・学際情報学府教授
- 委員 鈴木 亘 学習院大学経済学部経済学科教授
- 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>

- 林 修一郎 厚生労働省保険局医療課課長補佐
- 鯨井 佳則 厚生労働省政策統括官付情報政策担当参事官室参事官
- 田宮 憲一 厚生労働省医薬食品局総務課室長
- 北澤 潤 厚生労働省医政局医事課長
- 三好 圭 厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官

<事務局>

- 鈴木 正敏 内閣府地方創生推進室参事官補佐

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 近未来技術実証（遠隔医療関連）
- 3 閉会

○事務局 続きまして、国家戦略特区ワーキンググループの「近未来技術実証（遠隔医療関連）」についてのワーキングを開催いたします。

お手元に内閣府地方創生推進室から2月27日に発出しているペーパーがございますけれども、一旦2月20日にここのワーキンググループの場で遠隔医療関連について議論していただきまして、その後、2月27日に第3回の近未来技術実証特区検討会議を開催させていただきまして、この資料1の裏面の2の「（3）遠隔医療」というところで〇二つにまと

めてございますが、一つが医師による遠隔診療についてのお話、もう一つが医薬品を患者に交付する際のお話ということでございます。この2点について、3時までの時間で御議論をいただければと思います。

それでは、座長よろしくお願ひいたします。

○八田座長 お忙しいところをお越しくださしまして、ありがとうございました。

早速、御説明をお願いいたしたいと思ひます。

○北澤医事課長 医政局医事課長でございます。

二つのうちのまず最初のところでございますけれども、お手元の資料で2ページにわたって用意させていただいている部分については、これは前回御説明した局長通知の抜粋でございますが、御指摘の部分、中山間地域等へのアクセスが困難な地域以外でも初診、急性期の疾患について、一定の場合は医師の判断のもと遠隔診療が可能であることを明確化する。それと通知表、この2ページ目の部分が例示列挙であることを明確化するべきではないか。私どもとしてはその二つでございます。

前段のほうにつきましては、これは先日もお話ししたとおり、基本的な考え方はこの三つの○です。ここがポイントでございますので、結論から申し上げますと、御提案については今の通知でも十分対応可能である、読めると考えております。つまり、二つ目の○にありますとおり、20条ではこの診察についてはその手段は問わないのですけれども、現代医学から見てその疾病に対して一応の診断を下し得る程度、ここの部分でございますので、ですから、直接対面診療というのは、生体からの情報というのは最も色々な情報を細かく取れるのは間違いない事実だと思いますので、これに代替し得る程度の情報が得られる場合については、直ちにこの20条等には抵触しない。ここがポイントであって、留意事項は書いてはございますけれども、これは当面こういうことに留意する必要があるということで通知に示しておりますので、こういったところにすべて細かく合致しなければダメだというよりは、この基本的な三つの考え方、ここでどうかという観点で判断するとすれば、御提案の部分については可能であるという結論になると考えております。

前段の二つについては以上でございます。

○八田座長 では今のところで、そうするとテレビに関することも議論に入っていますか。

○北澤医事課長 もちろん、そういったテレビについて、この三つの○に書いてあるような観点でその診断が下せるような情報が得られるということであれば、それは対応可能であるという。

○八田座長 そうすると、この三つ目の「直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合」というものにテレビというものが入るということですね。

○北澤医事課長 だとすれば、それは大丈夫です。

○八田座長 そうすると、それをただテレビでいいのか、看護師がいるときにテレビを使えば初診にも代替し得るのか、その辺の明確な定義が要るように思うのです。要するに、

電話とまるっきり違うものだと思うのです。でも、精度も問題で、本当にぼわっとして雨が降る中のぼんやりと顔が見えるというのではしようがないし、だから、どの程度の解像度があって、そして場合によっては看護師を要求するのかもしれないのか、何らかの定義がそこに欲しいですね。

○北澤医事課長 おっしゃることは理解できますけれども、逆にこういった場合が良かった場合、では、他の場合はダメなのかということになるのだと思うのです。ですので、くしくも御提案の書き方は一定の場合は医師の判断のもととなっていますので、そういった代替し得るものだとすれば、それは可能だとは思いますが。

○八田座長 建築基準法で昔は何でも仕様規定していました。柱の厚みは何センチでなければいけないという仕様規定です。それをやめて、こういう防火性能があればいいとか、こういう重さに耐えられればいいとかという性能規定に変えました。しかし、それだけでは実用的ではないので、その後、それぞれの性能を満たす具体的な仕様のリストが段々増えていったのです。ここも、一般的な性能を決めて、具体的にこれだけ満たしたらもう大丈夫です、そうでないときには御相談に乗りますという仕組みがあると透明性がうんと増すのではないかと思います。

○北澤医事課長 繰り返しになってしまいますけれども、そういう方法で例示をしてきたわけですが、これが限定的だということがありましたので、場合によってこういった通知の。

○阿曾沼委員 読み方によっては、医師の責任において御自分で判断し責任をとっていただければ結構ですというもののなのですね。しかし、限定列挙した途端に医師の多くはそれ以外はできないと判断してしまうところもありますね。

たとえ急性期であっても、自身がかかりつけ医で患者の状況が分かっているならば、初診でもテレビ電話などでの遠隔医療が可能で、診療報酬上も構いませんと読めるわけですね。

○北澤医事課長 その文がもしこの通知が非常にそういったところが分かりづらいということであれば、そこは通知の改正については検討していきたいと思っておりますので、基本的な考え方は今、申し上げたとおりですので、そこは我々としてはどう書けるのか今後検討させていただきたいと思えます。

○八田座長 よろしくお願ひします。だから、直接の対面診療に代替し得る程度という例示を入れてもいい。

○阿曾沼委員 離島、僻地と例示してしまうので、離島、僻地以外は全部ダメだと現場は思ってしまうわけです。「など」と書いてはあるが、その「など」の意味も範囲も分からず判断が迷ってしまうわけです。それで、患者に対しては、できませんという回答になるということです。

○八田座長 テレビの特別扱いも何か明確化してあったほうがいいと思えます。

では、それで2番目に移ります。

○鯨井参事官 2番目の処方箋の電子化についての御説明をしたいと思えます。資料は同

じ資料の3枚目でございます。

「処方箋の電子化に関する検討」という資料がございますが、これにつきましては、既に閣議決定が行われておりまして、一番下ですけれども、昨年6月24日に決められた日本再興戦略、この中で電子処方箋の実現というものがございまして「実証事業の結果を踏まえつつ、患者の利便性の向上や調剤業務の効率化、安全確保に十分資する形で、来年度までに電子処方箋の導入を図るべく検討を進める」と規定されています。これを受けまして、我々としては具体的なガイドラインを決めて実行しようということで、全国的な実現に向けて検討を既に進めているということでございます。

経緯のところでございますが、これに先立って大分県の別府市で2年間ほど実証事業をやっております。処方箋の電子化に向けて、実はフィールドで実証を既に行っているということです。

この状況を踏まえて、平成25年3月ですけれども「電子処方箋の実現について」という検討会の報告書を出してございます。これは東工大の大山先生を座長に、東大の山本先生にも入っていただきまして、有識者と医療関係者の間で議論をして、こういった電子処方箋を実現しよう。これに必要なのはe-文書法に基づく省令改正がございまして、厚生労働省令の改正をしよう、それに必要な各種の条件、どういう条件であれば電子処方箋は実現できるのかということを検討しております。多重処方を防止するのに、処方箋の一意性を確保するのですとか、薬局へのフリーアクセスを確保するとか、こういったことが課題として上がっているということでございます。

これを実現するための方法として考えているのが、次のページでございます。ASPサーバという方法を利用した電子処方箋の運用の流れというものを考えてございます。別府で実証した方式もこの方法をとっています。

ASPといいますのとは、これはアプリケーション・サービス・プロバイダの略でございます。いわばクラウド上に仮想環境の中に共有サーバを置いて、その共有サーバに処方箋を電子的に置く。それに医療機関がアクセスをして電子的な処方箋をここに置いておく。患者が選んだ薬局がここに処方箋を取りに行つて調剤行為を行うという仕組みを考えているということでございます。

この利点は二つございまして、上の青い箱にありますとおり、この方法ですと法令の遵守、患者に交付するという点とかフリーアクセスの確保、セキュリティの対策、処方箋の一回性・真正性いわゆる一意性の確保、こういった点で非常にやりやすいやり方ではないかというお話です。

もう一つございまして、発展性という点がございまして。つまり、ASPサーバを利用しますと、処方箋の電子化ということだけにはとどまらず、例えば、いわゆる病薬連携、医療機関と薬局との情報連携のベースになってくるのではないかと。例えば、処方情報だけではなくて、過去のアレルギー、下の緑色の枠にございますが、診療情報、過去の病歴とかアレルギーとかそういった処方に伴う留意事項、こういったものも併せてASPサーバに上げてい

く。これを使って薬局側で実際に患者の状態に合った服薬指導ができる。調剤結果をさらにASPに薬局から上げて、それを参照しながら医療機関が次の処方に役立てる。そのデータを使って、電子版お薬手帳で患者もPHRとして情報が見られるという形で、単に処方箋を電子化するだけではなくて、さらに付加的なメリットを付けるような形もできる。こういった発展性のある形として今まで我々はこういった方法を検討しているということでございます。

次のページに具体的な課題等が書いてございますけれども、こういった課題を克服しながら実現すべく検討を進めているということです。

主な観点としては各種法令の遵守、例えば医師法に規定されている処方箋を患者に交付するという趣旨が満たせるか。これは患者とASPの間で契約を結んで、患者に交付したという法律をこうすればできるのではないかとということ。

フリーアクセスの確保についても、薬局が自由にアクセスできる環境を作っておけば患者の選んだ薬局のASPサーバの処方箋を取りに行くという構成は可能ではないかとということですか、以下、服薬履歴の確認とかセキュリティ対策とか、こういった観点でも条件が満たせるのではないかと考えているところでございます。

こういった方向で27年度中に導入できるように検討を進めているということですので、我々としては全国実施をやりたいということでございます。

以上です。

○坂村委員 分かりましたが、これはどうなっているのでしょうか。調剤する医薬品を患者に交付するときに薬剤師がテレビ電話などで情報提供を行うとともに、民間事業者などの配達を可能にするとありますね。こちらはすごく興味があるのです。

要するに、今のはクラウドサーバを使って処方箋を直接患者が紙に書いた医者からもらったものを持っていかなくても、ちゃんと医者がこのクラウドサーバのほうに処方箋を入れておいてくれたらそのIDをアクセスコントロールして、ちゃんとそれを見るから別に直接持っていく必要はないという話で、それは分かりました。それは結構な話で、それも全国展開するというのもいいのですけれども、その後です。例えば薬屋に行かないでも患者が今の宅急便みたいな業者に頼んで薬屋からこれを持ってきたときに薬剤師の説明を聞かなければいけないときに、例えばインターネットを使った動画通信で説明を受けるとか、またはテレビ電話で説明を受けるといふのでいいのではないかとこのに対してはどうなっているのでしょうか。

○三好薬事企画官 医薬食品局でございますけれども、その点については前回も非常に御議論になったところで厳しい御指摘もいただいたところではございますが、基本的には現行法制化のもとでは、薬剤師が対面での情報提供、服薬指導を行わなければならないという規定になっておりますので、そこの特例を考えるというのは難しいと思っております。

○坂村委員 特例というか、特区でそういうことができるようにすることはできないと言っているわけですか。

○三好薬事企画官 はい。

○坂村委員 だから、それを特区でやりたいと言っている。できないのではなくて、そういうことを特区でやりたいのです。

○三好薬事企画官 そういう御意見があるというのは前回もお聞きしたところでございますけれども、医薬食品局でございます私どもとしては。

○坂村委員 だから、今はできないということね。今はできませんということの御説明をいただいているわけね。

○三好薬事企画官 今はできないです。

○坂村委員 岩盤を崩すのがこの委員会の目的ですから。これに関しては今の法律ではできないとおっしゃっているわけね。それを確認したいだけです。

○三好薬事企画官 そうです。今の法律ではできません。

○坂村委員 だから、岩盤規制ということですね。

○三好薬事企画官 それを岩盤規制と呼ぶべきものなのかどうかというのはちょっと分からないのですけれども、流れがあるので引き続き説明させていただきますと、別紙で1枚だけ議事録の抜粋を配らせていただいたのですが、前回のこの場で鈴木先生から対面で情報提供を指導しなければいけないという規定がありまして、その対面というのは、テレビ電話を通じても対面をしているのだから。

○鈴木委員 対面の定義がテレビ電話でも対面でいいのではないかということを行ったのです。対面でなければいけないということになっているのですけれども、対面というのは、薬剤師が離島まで行って話すというのを対面だということで、テレビ電話も対面でしょうというお話をしたのです。

○坂村委員 テレビ電話は対面となっているのですか。それならば全然問題ない。

○三好薬事企画官 そうではないという説明をさせていただきたいのです。

○坂村委員 対面と言っているものの定義ですが、対面の定義というのは、実際に会ってフェース・ツー・フェースで人間が握手できるものではない限りダメだと言っているわけですか。

○三好薬事企画官 はい。

○坂村委員 だけれども、それはこの前の質問の繰り返しになりますが、触らないと分からないとか、まだ医者の方が理解できるのです。でも、薬の説明を何で握手できるようにしなければダメなのかが理解できない。今の法律がそうになっているという説明ならそれで分かりましたというだけですが、理解はできない。あなたを責めているわけではないのですよ。あなたが法律を作ったわけではないから。

○三好薬事企画官 別に責められているつもりもないのですけれども、私が申し上げたかったのは、国会の法案審議の中でテレビ電話を通じてやりとりするのはこの法律上の対面に当たると解釈しているのかどうかということを質問されて、そうではないという回答をした。

○阿曾沼委員 医師がある一定の条件で原則できるのに、何で薬剤師ができないのですか。薬剤師が医師以上に対面でやらなければいけない理由が理解できないのです。

○三好薬事企画官 これは法律の構造がそもそも違っているとお答えするということだと思ふのです。

○阿曾沼委員 だから、国家戦略特区で、どうしてテレビ電話でなぜできないのかということを知っているのです。

○坂村委員 特区でできないと言っているのではなくて、今の法律でできないと言っているのでしょうか。特区でそういうことをやるのは別の話では。

○阿曾沼委員 そういうことだと思いますが。

○坂村委員 今の法律ではそうなっていると言っている。

○田宮室長 今の法律で、一昨年薬事法改正をしたわけですけども、そのときになぜそういう遠隔診療云々という話に、直接の情報提供をしなければならないのかというところで法律が改正されたかということ、当時の認識として遠隔医療は実際に行われている中で、薬剤師が実際にお薬を届けて対面で情報提供できないという状況には我々としては認識としてはなくて、それで今回も色々御指摘いただきながら、石巻の武藤先生のお話もありましたので色々確認しましたがけれども、実際の遠隔医療が行われている中で、実際には薬剤師が直接行けなくて遠隔医療に支障を来している状況はないという状況でしたので、そういう意味で、当時の薬事法の中では薬剤師は基本的に対面で情報提供できればいいに越したことはないのです、それはそういうことでしっかりと薬剤師会も含めてちゃんとやりましょうということ、国会の審議の中でそういう法律の建付けになったと理解しているところでは。

○鈴木委員 前回の議論をもう一回繰り返してもしょうがないと思いますので、ある意味、これは政治決断というか坂村先生がおっしゃるような岩盤規制であるということであれば特区でこれをやりましょうというのは多分、政治決断になるのです。

○坂村委員 それをここで解決する必要はないです。今がどうなっているのか説明を知っているだけです。

○鈴木委員 ないですね。だから、ここでむしろ議論すべきは遠隔医療というのはドクターですらテレビ電話でやっていて、別に握手する必要もないということがオーケーされているにもかかわらず、薬剤師が対面でやらなければいけないということに対して、阿曾沼先生は分からないと言ったのだけれども、むしろ、ここで洗い出すべきはそれで具体的に支障があるのかということですね。つまり、何か医療事故などにつながることもあり得るのかどうかということ議論したほうが多分建設的で、それであまりそういうものはないですということになれば政治決断ということになるのではないのでしょうか。

○坂村委員 そうだけれども、一般常識で考えて、医者が例えばこういう遠隔的であるということになっていて、薬を渡すときの注意がそうでないというのはどう考えたっておかしい。それは普通の人を考えたら変だと思いますね。それをここで言ってもしょうがない

いと思いますけどね。

○八田座長 でも、役所の意見を伺いましょう。私ももちろんそう思うけれどもね。

○坂村委員 この前ちらっと気になったのは、どうしてですかと言ったら、医者の数に比べて薬剤師は山のようにいるからと言ったのが何となく頭の中に残っていて気になると思っ
ているのです。だから、多分人数がお医者より薬剤師のほうがたくさんいるということ
かとちょっと思ったのです。

○三好薬事企画官 実際にトータルでいうと大体28万人ぐらいですけども、その中で
いわゆる病院で働いていらっしゃる薬剤師とか、製薬企業で働いている薬剤師とか、色々
なお仕事をされているわけですが、いわゆる今回の議論になっているようなまさに薬局で
患者に対してお薬を交付する、調剤されたお薬を交付するというものに携わっている方は
15万人くらいいらっしゃる。

その中でいえば、医者でいえば色々な診療領域があって、外科の先生もいれば、内科
の先生もいればというところがありますけれども、基本的には薬局の薬剤師というのは病
院から処方された処方箋に基づいて薬を出す。それはどの診療科域についても同じです
ので、そういう意味ではあまねくすべての領域に対応できるような薬剤師というのが全国に
15万人いらっしゃって、現に今もう遠隔診療は幾つかの地域で行われていると思うので
すが、現行法制のもとでも支障なく行われているというのが実態としてであると認識して
いるのです。ですので、なぜ、この部分でそれを広げなければいけないのかというところ
はむしろ我々としては疑問に思っているところの一つあるのです。

○坂村委員 だけれども今、日本は少子高齢化を迎えるに当たって、色々ヒアリングをし
ていると大体高齢者の方は本当のことを言うと病院に行くのも苦しいという方もいるわけ
です。行っても何時間も待たされてと。それを例えば遠隔診療してくれたら非常に助かる
という声は高いです。これはアンケート結果などでもたくさん出ているのです。

そのときに、そこは解決方向にきた。だんだんとなってきていいとなったのに、では薬
はといったら、薬はまだダメと。肢体不自由の方とかそういう方が歩いていかなければ
いけないのは大変ではないですか。今の実情を考えたら、そういうような宅急便の制度で色々
なものがある、それでもってもらったもので説明を聞かなければいけないのだったら、
インターネットで動画を使って説明を聞いてもいいし、テレビ電話みたいなもので説明を
聞いても何ら支障はなくて、別に説明を受けるのをやめるというのではなくて、そうでは
ないと高齢者の立場に立ったり、障害者の方の立場に立ったら大変ですよ。薬屋まで行く
とか病院まで行くというのができない人がこれからの日本で増えていくといったときに、
それを行けというのは国民にとってひどいのではないですか。

○三好薬事企画官 もちろんそうだと思っております、であればこそ遠隔診療という形
で直接でない形での診療が行われていると思うのですが、そういう場合に今どうやって
いるかという、薬局のほうから薬剤師が薬を持ってくるということをやっているわけ
です。ですから、患者は別に薬局に行かなくても済んでいるわけです。

○坂村委員 薬剤師が行くからいいでしょうというのね。それがそちらの考え方で、薬剤師は行くだけ人数がたくさんいるということなの。

○三好薬事企画官 ですから、現にそうやって行われているということです。

○八田座長 随分、無駄な話ですね。

○坂村委員 お金が高くなりそうではないですか。

○鈴木委員 要するに、今オーケーだから問題ありませんというのは近未来実証特区においてはあまり意味がないお答えなのです。つまり、これから遠隔利用を広げましょうという話なので、遠隔医療をやるような地域は、当然そういう薬についてニーズが出てくるといってお話をしているわけなのです。もし何かお答えになるのであれば、遠隔医療がこれから広がって離島とかそういうところで、要するに、薬屋がないところまで広がっていったときに、そこにドクターヘリみたいな形でドクター薬剤師が必ずそこに届けるというような義務があるのか。そういう義務化をするのか。それはすごいコストなのでとてもお勧めはしませんけれども、一つの質問としては要するにそこまで保証をしているのかということです。

もう一つは、それはあまりにもばかばかしいので、例えばこの後やる往診の16キロの話もそうですが、基本的には往診は16キロだけれども、そこに小児科医がいないというようなことがあれば例外的に16キロでなくてもいいですというルールがあるわけなので、この薬剤についても、例えば離島などで何キロ以内にそこにお店がないということを例外項目として、それだったら遠隔医療でも認めるということを考え得るのかどうかということです。それについてはいかがでしょうか。

○三好薬事企画官 まず、義務付けをすればというお話、それから将来に向けてどうなのかという話なのですが、まず一つは薬局の数が今、非常に増えておりまして、直近でいきますと5万7,000カ所とかなり増えてきている。コンビニよりたくさんあって、それはそれでどうなのかという議論は別途あるのですけれども、そうやって増えてきている。

それから、薬剤師がこれまで、ともすると薬局の中で処方箋を受け取って薬を出すということだけやっていたわけですがけれども、これからはまさに超高齢化社会というものが到来する中で、在宅医療というところにもっと積極的なかわらなければいけないということで、むしろ在宅のほうに出かけて行って薬の色々な相談に乗ったりとかしているという例も増えていきますので、そういう意味でいうと将来に向かってもより薬剤師というものが地域に出ていくという方向で、それは日本薬剤師会のほうでもそういった検討をしていますし、我々としてもそういったものを支援しているということをやっているのです。

前回は申し上げましたけれども、日本薬剤師会でもそういった山間とか僻地とか離島とか、そういう薬剤師がいらっしゃらないというところにも頑張っていますね。

○阿曾沼委員 365日24時間医療が対応していく必要があるとすれば、薬剤師の都合が、患者の都合と合えば自宅に行ければ行くでいいわけで、それを誰も否定しているわけではありません。行ければ行くに越したことはないわけです。しかし、どうしても都合が合わな

い、説明をしに行きたいのだけれども、患者の都合が合わないときに、テレビ電話という手段を持つことは双方にとって有益ですし、患者はいつでも必要なときに薬剤師と対話できるし、薬剤師の仕事のあり方も変わっていき、患者の安心も増すと思います。テレビ電話を拒否する理由が全く分からないです。薬剤師がいっぱいいるからすぐに行けるんですということであれば、それはそれで、どうぞどんどん行ってくださいということです。

話が少しずれますが、薬局で薬剤師がいなければ1類の医薬品が売れないという規則がありますね。しかし、ほとんどの薬局が8時以降も空いているのに、薬剤師が居ないんですよ。棚に1類が並んでいるのに薬剤師がいませんから売れませんなどという薬局が日本にはあまたあるんです。こんなことで、本当に薬剤師の仕事がキチンとできているのかと言いたいですね。薬局を開けていて、薬も置いてあるなら、薬剤師も閉店までいて対応すべきです。患者に対する薬剤師の対応のあり方を考える必要がありますね。

○坂村委員 薬剤師の方は割と女性の方が多いのです。今、阿曾沼委員が言ったように、薬局などでも薬剤師の人は24時間いないですよ。そうすると、そういう方が働きやすくするのだったら、例えば薬局ですら薬剤師がそこにいなくてもテレビ電話で出て説明の仕事ができるようにできればいいのではないですか。阿曾沼委員ではないのだけれども、利用者がわざわざ行ってこれを買ってこれとというのに薬剤師がいないから売ってくれないというのも今、不便だと思っている人はたくさんいます。そのときに、では在宅勤務している女性進出社会に女性が出てくるために薬剤師は女の方が非常に多いと思うけれども、そういう方がその薬局に行くのは無理でも、テレビ電話だったら仕事やりますというようなことで子育てしながら仕事するという人たちが、そのところでテレビ電話が出てきたらこちらも助かるし、1類の薬が買えるし、向こうもお仕事になるわけですね。

今、社会に女性の進出をとというのもこの政権で非常に重要視していますから、それと地方活性ということと、その二つにとってこれはせつかくお医者の方がああいうふううまくいくのだったらこれはペアではないかという感じもするし、薬に関してはもっと逆に薬剤師にしても薬局にしてもそのほうがいいと思うのではないですか。また、ユーザーである私たちもいいと思う。みんながいいと思って、そういうものをやったときに誰か反対する人はいるのですか。

○阿曾沼委員 使いたくない人は使わなくたっていいのですよ。

○坂村委員 こういうことをやると言ったことに対して反対されるのはどういう方ですか。

○三好薬事企画官 誰が賛成するか反対するかということでも必ずしもないのですけれども、結局、薬の販売にまつわる各種の規制というのは利便性と安全性のバランスをどこで取っていくのだということ。

○坂村委員 これは安全ではないということはあるのですか。薬剤師が例えば薬局のところにテレビ電話があって、それを薬剤師の人が説明しますというのを聞いていて、それでどうして安全ではないのですか。説明しないようにしましょうと言っているのではなくて、説明を受けるためにもうちちょっと進んだ情報通信技術を使って説明を受けてもいいのでは

ないかということを行っているのであって、説明をやめましょうと言っているわけではないですよ。特区だったら薬を説明しないで買えるようにしろなどと誰も言っていないですよ。説明をする手段のメディアを増やすのはどうかということを行っているのであって、別に説明を拒否しているわけではないですから、それを例えばテレビ電話を使ったり、進んだ4K、8Kを使って説明してやったときに、それだったら何か安全ではないという証拠を見せてほしいということになりますね。

○八田座長 そこについてお答えいただけますか。先ほどの御返事は今のままでいいではないか、だから別に新しいことをする必要はないのではないかということだったけれども。むしろ坂村先生がおっしゃったように、どういう弊害があると今あると厚生労働省がお考えか、我々はもちろんこれから政治折衝をしていくときに、そのお考えをもとにしてやりたい。

○三好薬事企画官 その前段の今のままでいいのではないかというのは、私が申し上げたかったのはむしろ今日お配りいただいている紙の中でも各種の自治体などから要望が出てきていると思うのですけれども、具体的にどのような要望が、本当に薬の配達ということに関してどう困っているのかというのが分からないと、こちらの考えも進められないなどというのが一つあるということをお知らせしたかったというところもあります。

坂村先生の議論については、この特区と直接どう関係するのかということもあるのですが、現行法体系のもとでは、薬を売る人というのは薬をまさに売る場所でちゃんと適切に管理、保管をされている薬を渡すということをもって安全性を確保すると位置づけているのです。ですから、昨年の法改正で一般用医薬品についてのインターネット販売というものが解禁となりましたけれども、それもあくまでも完全に仮想空間の中で薬を売り買いするということだけではなくて、ちゃんと実際に基礎のある実店舗として運営されているところが夜間なども含めてインターネットでメールとかチャットとか、そういったものを用いて販売するとなっているのです。ですから、規制の大前提としてあるのがまさに薬剤師なりが薬を販売するわけですが、その方がちゃんと適切に管理をしているところで薬を売るとというのが規制の体系になっています。

○八田座長 今のは処方箋以外のものですね。

○三好薬事企画官 そうです。先生のお話はそういう一般用医薬品の話だと思いましたが、そういう話をしたのです。

○八田座長 これからの処方箋のことですね。処方箋のことにに関して何がテレビでやったら問題なのですか。メールとかそういうものではないですよ。テレビ電話で処方箋の薬を渡すわけですね。あとは例えば宅急便で渡す。そのときの説明をテレビでやってはまずいという理由は何なのでしょうということです。

○三好薬事企画官 それは一番最初から申し上げていることの繰り返しになってしまうと思うのです。前回は申し上げたかもしれませんが、薬を配達するとか薬を届けるということについて、誰が届けなければいけないという規制が法律上かかっているわけではなくて、

情報提供とか服薬指導というのを薬剤師が対面で行わなければならない。ですので、普通は薬局、その場で行わなければならないのですけれども、先ほど坂村先生の議論にあったように、遠隔診療の場合というのは、それを求めるというのは患者にとって酷ですので、むしろ薬剤師が行ってお宅で渡すということなのです。

○八田座長 今の法体系は分かりました。新しく変えると、何でこれをやってはいけないのでしょうか。

○鈴木委員 いけないというのは、法律上いけないという話ではなくて、どういう弊害があるのかということをお聞きしたいのです。

○田宮室長 私どもの考え方として一つは遠隔診療、医師の場合ですと先ほど申しましたように色々診療領域の専門があったりしますので、医師不足の地域というのは少なからずありますので、そういうことで遠隔診療ということがあると思うのです。そういう場合に、医師が遠隔診療をする場合であると実際にコメディカルというか薬剤師あるいは看護師とか、そういった人というのは、医師は遠隔診療であってもできるだけ他の医療従事者は、在宅で療養されている患者が多いと思いますが、そうすればできるだけ在宅に行って、テレビで見られる範囲というのももちろん限られるでしょうし、生活の中で例えば薬が実は隠れたところにたくさん余っていたとか、そういうことを薬剤師が行けば確認できますし、そうすれば一緒に医療介護連携をやっている中でヘルパー等と通じてやることもできる。そういったことで、できるだけ行けるのであれば行ったほうが良いという考えです。

○八田座長 それが弊害なのですね。家の中をのぞいたら余っている薬が出てくる。それがテレビでは分からない。それが理由ですか。

○田宮室長 それは一つあるということです。

○八田座長 もっと重要なことを言ってください。何が弊害なのか。

○田宮室長 弊害というか、行けることであればできるだけ薬剤師が行ったほうが直接状況も見られるし、また、例えば体臭がどうなっているのか、そういうことも嗅げます。

○八田座長 家の中をよく探して、余った薬があるかどうか分からない。それが一番の理由で、あとはにおいですか。

○田宮室長 そうです。例えば異常に薬の副作用とか、そういうことが。

○八田座長 本当に薬剤師はいつもにおいを嗅ぐのですか。

○田宮室長 でも、例えばそれで気づいて色々と副作用を疑うということはあると思います。

○八田座長 これはメディアに出したいような議論です。

○阿曾沼委員 薬剤師はいっぱいいるからテレビ電話は使わなくてもいいという話ですが、実はテレビ電話で対応すれば、その状況をきちんと記録がとれますね。薬の販売や服用で一番重要なことはトレーサビリティがきちんとできる体制が確保できているかです。そうすると、薬剤師と患者の会話が記録に残り、後で言った言わないとかの問題の解決にもなるわけです。そこで何かトラブルや有害事象が報告されればトレーサビリティできるとい

うのはものすごく有益だと思います。

もう一点、説明を1回聞いただけでは御高齢の方は分からないのです。例えば、ヒートシールを見ても、この薬が何だったのかは分からないのです。そうすると2、3日後に飲もうとした薬が何だったのか分からないので専門家に聞きたいと思うのです。その都度一々薬剤師の人が患者の家まで行くのですか。本当にタイムリーに聞きたい、ちょっと聞きたいということを利用してテレビ電話というツールを使えば利便性のほうがはるかに多いのではないですか。

○田宮室長 今おっしゃっているのは、例えば1回直接話を聞いた後の話ですね。

○阿曾沼委員 初めてのときだって有益です。医師の世界でできることが、なぜ薬剤師の世界ではできないのですかという理由を聞いています。

○田宮室長 薬をお届けして、各患者宅にお届けして、それで情報提供した後に忘れたというときに、それは別に電話とかで聞いていただくというのは構わないわけなのです。

○阿曾沼委員 電話ではなくてテレビ電話と言っているのです。

○田宮室長 テレビ電話でももちろんいいです。一度調剤した薬剤について交付するときの情報提供の話だけであって。

○阿曾沼委員 テレビ電話だって情報提供ですよ。

○田宮室長 その後、例えば色々質問があるとか、そういうときの既に服用している薬についてもということについては、別にテレビ電話での情報提供というのは構わないので。

○阿曾沼委員 当初の処方時もテレビ電話ではダメだと言っているのですか。原則対面ではないと絶対ダメなのですよ。

○三好薬事企画官 法律上、対面です。

○阿曾沼委員 法律上のことは説明を聞いて分かっています。未来技術特区の中でも実証実験が絶対できないのかと聞いているのです。それから、絶対できないとする客観的かつ合理的な理由があるのですかと聞いているのです。

それに対しておっしゃったことは、理由にならないのではないかと思います。

○三好薬事企画官 ただ、去年の法律改正をしたときにもおいというのも一つだと思うのですが、五感を用いて患者と。

○阿曾沼委員 薬剤師というのは、五感を通して診察するのですか。それは医師の仕事でしょう。

○三好薬事企画官 診察ではなくて、薬を提供する際に本当にこの人に提供していいかとか。

○阿曾沼委員 そのようなことは、現実に本当にやっていますか。全く理由になっていませんね。

○八田座長 大体分かりましたね。

○鈴木委員 昔、保育で何で調理室が保育施設になればいけないのかというのを規制改革会議でやったことがあるのですけれども、そのお答えがにおいを嗅がないと子供は成長し

ないというのと、五感を通じて学ぶのだという答えがあったので、非常にロジックとして懐かしいと思ったのですが、一つ私が申し上げたいのは、家の中を探すとかにおいというのは現状でもできていないということですね。つまり、本人から薬局に行く場合はそれはできないわけなので、それはできないということですね。

どのような弊害があるのかを聞かせてくれというのが最初の私の質問で、もう一つ私が質問したのは、では、例えば離島で遠隔医療をやる、離島でなくてもいいです。山間地域ですごく山奥でもいいのですけれども、やるときに必ず薬剤師がそれを届けるということが義務化できるのか。つまり、今ですら8時以降は薬剤師がいないから1類は売れませんかと言っているような状況なのに、ヘリとかを使って、それは厚生労働省としてお聞きしたいのですけれども、厚生労働省が薬剤師に必ず届ける、しかも処方箋薬ですからおくれるわけにはいけないので遠隔医療で診療したらすぐ届く、当日か翌日に届くということまで義務化できるのかという御質問をしたのですが、それはいかがなのですか。それはお答えがなかったので答えていただきたいのです。

○三好薬事企画官 休日夜間でないと、薬を届けないとその人の生命に関わるとか、そういうものはあまり遠隔診療になじまないのではないかと思うのです。遠隔診療というのは、基本的には慢性疾患で継続的に診断を受けて継続的に服薬というものをやるというときに、ある程度薬の残りの量が少なくなってきたというタイミング、タイミングでやっていくというものだと思いますので。

○鈴木委員 それはこちらと整合的なのですか。つまり今、まさに議論したところで、かなりの自由度が上がっていて、ぜんそくとかこの辺ありますね。それは急性期の疾患になり得る可能性があるので、そういうことを届けられないというリスクまで、今、背負われているということではよろしいのですか。

○三好薬事企画官 原則論としてはそうだと申し上げたかったのですけれどもね。

○鈴木委員 例えばぜんそくの場合はどうなのですか。このリストの中にぜんそくは入っています。

○三好薬事企画官 一つは、現行は初診とか急性期ではありませんので。

○阿曾沼委員 基本的に在宅の場合は急性期でも医師の判断によって構わないのです。例えばぜんそくを持っている患者が、急に発熱をする、体力が弱っているから座薬を差し上げなければいけないとします。患者さん宅には座薬がないからすぐに届けなければいけない、医師の判断で緊急に処方を出した場合に、それをすぐに届けなければいけないといったときにどうするのですか。薬剤師は他の仕事で手が離せない、宅配は直ぐに対応可能ですという場合、届いたところを見計らってテレビ電話で対応するということだって、現実の社会だからありますね。

○八田座長 ニトログリセリンだってなくなってしまったといったら、土日でもすぐ欲しいですね。

○三好薬事企画官 法律上義務付けるというのは、率直に申し上げて難しいところはある

と思いますが、しかし、そこはまさに薬剤師の職責として、緊急を要するときにまさに薬剤師が薬を届けなければ患者が医療上の重篤な状況を迎えるというときに、それはやはり届けなければいけないものだと思っておりますので、そこは前回申し上げましたように、日本薬剤師会などともそういった山間とか離島とか僻地とかそういったところにもちゃんと薬が届けられるようにやっていきたいと思いますという話もしておりますから、そういう中で実証していこうと思っております。

○鈴木委員 それは要するに、遠隔医療を特区で認めるわけですね。そういう急性期の疾患に対して医師が処方するということがシチュエーションとしてあり得るわけなので、それは薬剤師会が頑張りますからいいでしょうというお答えは、厚生労働省としてはかなり無責任で、こういうものを認めるわけなので、必ず届ける義務化ができるかどうかということをお聞きしているのです。それに対して今、法律上難しいとおっしゃっているのですか。それでよろしいですか。

○田宮室長 例えば実際に本当に離島、僻地で遠隔治療が行われた場合ということから議論がスタートしているのですけれども、実際の遠隔診療が行われるケースを考えていただきたいのですが、普通、そういった遠隔診療をやらなければいけないという話になったら、薬のお届けする薬局はどうするのか、あるいはケアをする在宅に行く看護師をどうするのかとか、介護従事者をどうするのかということを考えて、それでスタートすると思うのです。ですから、例えば石巻の武藤先生のところはまさにそういう形でネットワークを作っていてからやっていると理解していますし、そうやれば、そこのかかりつけ薬局になっている薬局はまさに先ほどの急性症状になった場合には24時間対応できるようにあらかじめ対応しておくとか、薬剤師を配置しておくとか、そういう形で対応するのではないかと思うので、そこは我々の認識と議論が少し、最初の前提条件が食い違っているのかと理解しております。

○鈴木委員 それは全然お答えになっていないです。つまり、どんな話でもそうですけれども、理論的にあり得るということに対して、それに対してきちんと用意をするというのが厚生労働省、国の役割だと思えます。だから、今おっしゃっていた話を広げていくと、薬剤師が近くにいないところは遠隔医療できませんという話になってしまうので、それを厚生労働省は制限するのですかということになるわけです。そうではないでしょう。だから、そういうものが制約になるのだったら薬剤師が近くにいないところは遠隔医療に手を挙げないのだったら、そもそも遠隔医療のニーズ、遠隔医療をやる意味がないではないですか。意味がないに等しいですね。だから、そうではなくて、そういう場合でもきちんと届くような措置を考えるというのは厚生労働省のお立場のはずなので、今、言っていることは多分お答えになっていないのではないかと思います。

○田宮室長 そういう意味では、具体的に今回、特区要望ということで出てきたと聞いておりますけれども、その中でどういった要望が出ているのかとかといったところも踏まえて議論させていただいたほうがよろしいのか。

○鈴木委員 遠隔医療の話は今、出てきたもので全部終わってしまうという話ではないので、これからこれはどんどん広げていきますという話なので、これに対応するからいいのですという話ではないということは申し上げなければいけないと思います。

○阿曾沼委員 武藤先生の祐クリニックの話がずっと出てきたのですが、武藤先生の基本的な生業は在宅医療ですから、その事例を持って遠隔医療を語ることは少し違うと思います。石巻での地域でのチーム医療ネットワークを遠隔医療という側面で同一視するのはおかしいと思いますがいかがですか。

全体を通して通知における限定列举に関してはより分かりやすく説明できるようにしていただけたら、原則という文言の扱いについては非常に前向きなお答えをいただきました。処方箋のオンライン発行に関しても具体的に平成27年度までやるということで全国展開するというので、非常に前向きな御判断をいただいてありがたいと思っています。ところで、遠隔医療でテレビ電話を使用した遠隔診療も診療報酬の対象にするという問題に関しては、どういう御見解ですか。まだ聞けていなかったのでも聞かせていただけませんか。

○林課長補佐 これは確か前回も御説明は済んでいると認識をしておったのですけれども、再診療の対象に今、電話による再診というものも含んでおりました、電話の中にテレビ電話も含んでおりますので、そういう意味で診療報酬の対象になっているか、なっていないかということであればなっているというお答えになります。

○阿曾沼委員 分かりました。ありがとうございます。

あと、残るは、薬剤師のテレビ電話での対応が遠隔医療における医師の対応と同等もしくはそれ以上のことができるのかという課題ですね。医師の遠隔医療と同等の手段を持つということに関しては、再度きちんと議論をしておく必要があるのではないかと思います。

これは特区の中でやるべきことなのではないかと思います。

○八田座長 それはそう思いますから、我々としてもこれは非常に重要な問題と思っております、だから、もしさらに御検討いただけるのであれば御検討をお待ちします。ちょっとこれはもう問題が大き過ぎて無理だということならば政務のほうに上げます。あと、御検討いただく余地はあるのでしょうか。

○三好薬事企画官 先ほどから申し上げますように、一つはどのような要望が出ているのかというところも踏まえながらと思っているというところです。

現行は、それこそ遠隔診療などについては当時の健康政策局長通知というものの中で決まっていて、その解釈、運用という話なのですけれども、こちらについては法律の中で明確に定められておりました、それも去年施行されたばかりの法律で、その立法過程の中では遠隔診療のことも念頭に置きつつ、しかし、そこは対面でやるということで進めようということです。

○八田座長 検討の余地はないということですね。

○三好薬事企画官 現行はそうやって法律に位置づけられているということを重く受けとめざるを得ないと。

○八田座長 もちろんこれは特区法ですから、そちらはそのまま特区の中ではという形でやるわけですが、それを私たちは検討していただきたいけれども、これはしないというのなら政務に上げるということなのです。別におどしとかそういうものではなくて手間の問題で、御検討をお願いしますと言うべきなのか、それとも物別れになりましたねということでここで決めていいのか、そこです。

○三好薬事企画官 どういう要望が上がっているかということはお示しをいただくということではできないのでしょうか。

○八田座長 基本的には、先ほど申し上げたこと等を入れていただくかどうかです。

○三好薬事企画官 一つは、この法律が今こういう形であって。

○八田座長 次のこともありますから、検討していただけるのか、それともここで物別れにしたほうがいいのか、そこを教えてください。

○三好薬事企画官 私どもで考えている、今回も御指摘もいただいている、色々ともちろん検討はしておりますけれども、現時点では特区での対応も含めて難しいと思っております。

○八田座長 では物別れということではよろしいですね。あるいは、ちょっと考えてから物別れに持っていきますという手もあると思います。

○鈴木委員 後で事務局に御返答いただく。

○八田座長 では、そういうことにしましょうか。では、そういうことでお願いします。

先ほどのテレビ電話を使用した遠隔診療も診療報酬の対象にするというところで、再診については問題ないのですが、初診も先ほどのお話ではテレビ電話を通達の中で対面等に準ずるものである、代替するものであると認めるような通達をこれから考えたいとおっしゃったのですが、それとの整合性でいえば、こちらも初診もその場合にはいいということになるのでしょうか。

○林課長補佐 現行の医療について申し上げますと、先ほども御質問にあったのは何か他の理由でかかりつけの医者がいらっしゃるような状況での新たな傷病になったときの初診という御質問が最初ありましたが、そういった場合に関しては再診療の対象になると承知をしております。一つの傷病について診療されている方が他の傷病にかかってそれについて初診があった場合については、当該初診については、初診料は算定できないが再診料は算定できるという形にしておりますので、初診といっても、そういう意味ではもともとかかりつけとか、ある程度状況が分かる状況でという限定がついているのであれば、現行の範囲内だと思います。全くの一见さんを初診、テレビ電話だけでできるのかどうかという議論がまだあると思いますけれども、もしそういったことまで範疇に含めるということであれば新たに中医協で検討していく必要があると思います。

○八田座長 そうすると、再診という意味もかなり広く使っていて、普通の意味の初診よりは広い意味であるということですね。それが第1点です。

もう一つは、先ほどの離島等のときに、初診や急性期の患者に対しても、遠隔地診療が

テレビ電話でできるというのは、結局対面の代替であるということを先ほども私はくどくどとテレビがあればいいのか、テレビの解像度がどの程度あればいいのか、看護師がいればいいのかということをごどこかで明確にさせていただければありがたいということをおっしゃったのですが、それは実はこちらの診療報酬のことを考えていたからで、そちらで認めるには、さらに条件を厳しくしてこれは全く対面と同等であるとみなすということができれば、そうするとこれも初診とみなせるのではないかと思うのです。

○林課長補佐 現行で算定できるものよりも広げていくということであるとすれば、それは一つ一つその技術の進歩の度合いとかエビデンスを踏まえて中医協のほうにお諮りをして決めていくということになると思います。

○八田座長 そうすると、中医協で決めるのが例えば6月前ということはお可能でしょうか。

○林課長補佐 これは2年に1回の診療報酬改定のプロセスの中でということだと思えます。

○八田座長 これは特区ですよ。特区では、とにかくその試みに、要するに、対面ということをお実はある程度の解像度のテレビ電話ならばできるとみなしましょうと、対面の定義ですね。そういうことをどこかで変えていただければ初診になってしまうと思うのです。

○林課長補佐 今日の御議論の中で、一見さんの患者を本当に一から遠隔診療でやることのできるのかどうかというところまで議論が尽くされていないと思えますので、そこはまたそういう問題が発生すれば考えたいとは思いますが、基本的にはこういう問題というのは、診療報酬の改定のプロセスの中で解決していく問題だと認識をしております。

○八田座長 我々としては特区でやっていただきたいので、基本的な問題は対面というものをどう定義するかということだと思えます。対面に電話が入らないというのはよく分かるので電話で初診というのは無理だと思うけれども、これはテレビだと対面を代置し得るものではないかと思うのです。その観点からいくと、これは初診にも適用できるのではないかと思うのです。

○林課長補佐 まさにそういう御意見を踏まえて、それがどういうエビデンスがあるのか、実施性があるかということをお新たな技術として診療報酬を位置付けるためには検討する必要があると思えます。

○八田座長 それをだから特区で始めるということなのですが。

○林課長補佐 特区のための診療報酬というのは基本的には難しいと思えます。

○八田座長 先ほどの再診のものは認められるということも現行で認められている。再診というか、同じかかりつけの医者が新しい病気に対して見るのは再診としてみなしますという、これはもう既に今の制度なのですか、それとも特区なのですか。

○林課長補佐 先ほどは現行のルールを読ませていただいて、どれほど適用できているかということお、実態を踏まえてどこまで実例があるか分かりませんが、ルールとしてはそう整理しているというところお。

○八田座長 そうすると、結局、初診は対面でないといけないというときの対面の定義を

どうするかということにすべてがかかっていると思うのですが、そこを特区では対面をこう定義したいということなのだと思うのです。

先ほど、通達でお出しになるというのは、これは特区だけではなくて、全国に対してですね。だから、それはそれをそのまま援用できるのかもしれないけれども、できないとしたら少なくとも特区で別に使っていただけないのだろうかということです。あちらの通達でそのままこちらにも利用できるのならそれが一番いいです。

○林課長補佐 本当に仮定の話になっておりますので、どういう初診が妥当なのかということがまだ尽くされていない中で何ともお答えがしにくいのです。

○八田座長 ポイントはとにかく対面ということにテレビということを一定の条件下で認めていただきたいということです。電話とは全く質的に違うということが何らかの制度で認識されるべきではないかということです。それが全国区でやっていただけると一番いいし、それが無理ならば少なくとも特区でそういうことを始めてはどうでしょうかということです。

○鈴木委員 技術的な質問だけなのですけれども、今の点でこの対面の定義をテレビでオーケーだということにするのは2年に1回の改定まで持っていけないといけないのか、公告というのですか。中医協がひらかれるたびに認めるというものでできるのか、そうすべきかどうかというのは別として技術的にできるのかできないのかという意味では、どちらになるのでしょうか。

○林課長補佐 現行の告示上では対面と書いてあるわけではなくて、初診料というのは保険医療機関において初診を行った場合に算定すると書いておりますので、保険医療機関外で初診を行うということは想定をしていないわけでございますけれども、したがって、しかも単に解釈でお示しできるような小さな話ではないと思いますので、対面の定義というのは非常に根本に関わる話でございますから、これは何か私のようなものがないですよということを軽々に中医協の議論と関係なく申し上げるという性格のものではないと思います。

○鈴木委員 私が聞きたかったのは、もちろん中医協が判断するのですけれども、2年に一遍の改定まで持っていかなければならない話なのか、それとも、その判断は要するに診療報酬の改定をするという話ではなくて診療報酬の算定の条件を考えるという話なので、いずれにせよ中医協が判断するにせよ、告示ででき得るものなのか、どちらなのかということです。

○林課長補佐 基本的には2年に1回ということだと思います。もしそのプロセスでなくて改定ができるなどという話になると、ここで改定の議論をすることになっても大変なことになると思います。

○八田座長 そうすると、初診に関しては対面ではなくての話が問題なのではなくて、場所やれということになっているということですね。

○林課長補佐 現行の書きぶりはそうなっています。

○八田座長 結局、遠隔診療に関して初診だけは全面的に自己負担でやりなさい、再診からは保険で入れます、そういうことですか。

○林課長補佐 本当に全く医者と会ったことのないという診療が永遠に成立するのかわかということがまだちょっと前半の議論の中でよく分からなかったもので、どこかで直接対面で診療されるということが発生するようなやり方をするのか、そういうものが全くないのかということが分かりません。

○八田座長 例えば山にいて、東京の有名な医者テレビ電話でもってかかることができる。この病気ならばあの医者がいいよというのでテレビ電話でやった。それで初診をやった。初診はしょうがないから全部自分で払った。そして、それから再診からは保険で入れるのだろうかということですね。

○林課長補佐 それが頭の体操なのか、それとも本当に医学のリアルな話としてどの程度整理するのかということも踏まえて考えなければいけないと思います。

○八田座長 御検討ください。これは要するに、遠隔診療に関して保険がどれだけ使えるかということの一つの非常に大きな障害で、今おっしゃったことでいえば、初診には無理だということ、それは分かったとしたら、その次からの再診からはテレビを使うのならばずっとできるとなっていれば非常に助かる場所が多いと思います。

○林課長補佐 したがって、何度も申し上げますけれども、遠隔診療として認められる内容がどういうものなのかということがこれから検討も進むということですので、それを踏まえて何かやるべきことがあるのかどうかということを考えてということにしたいと思いますし、それがそのプロセスとして2年に1回の診療報酬の改定というところが一つの大きなポイントだということも御理解いただければと思います。

○八田座長 初診をどうするかということとは2年に1回の改定ということとはよく分かりました。そうではなくて、初診のところは自己負担した場合に、再診のところは保険でできますかということなのです。

○林課長補佐 ちょっと微妙な問題をはらんでいると思います。

○八田座長 そこを御検討いただけますか。そうすると随分、それであまり大きな制度の変更なしにできるのなら、それはそれで特区などと言わなくてもできるかもしれません。

○阿曾沼委員 今のお話は、初診は自由診療でやりました、したがって全額患者負担です次は再診なので保険診療できますとなる場合ですね。自由診療と保険診療が連続性を持って制度上できるかということを検討するということですね。

○八田座長 保険としての初診をやってもいいけれども、その後でまた、まさにその微妙な問題があると思うのです。

○林課長補佐 そこだけではなくて、様々な他の規則との整合性という問題がありますのでもう一度整理をしてというお話でございます。

○八田座長 是非、御検討いただきたいと思います。

どうも長時間ありがとうございました。よろしく願いいたします。