

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 令和5年8月9日（水）15:39～16:26
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室（オンライン会議）
- 3 出席

<WG委員>

- 座長 中川 雅之 日本大学経済学部教授
- 座長代理 落合 孝文 渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 プロトタイプ政策
研究所所長・シニアパートナー弁護士
- 委員 阿曾沼 元博 医療法人社団混志会 社員・理事
- 委員 岸 博幸 慶応義塾大学大学院教授
- 委員 堀 天子 森・濱田松本法律事務所 パートナー弁護士

<関係省庁>

- 眞鍋 馨 厚生労働省保険局医療課長
- 坪口 創太 厚生労働省医政局総務課医療政策企画官

<自治体等>

- 藤光 智香 つくば市政策イノベーション部長
- 稲葉 清隆 つくば市政策イノベーション部次長
- 中山 秀之 つくば市政策イノベーション部スマートシティ戦略監
- 前島 吉亮 つくば市政策イノベーション部科学技術戦略課長
- 鈴木 健嗣 つくば市政策イノベーション部科学技術戦略課顧問
- 熊谷 晃 茅野市地域創生政策監
- 田中 裕之 茅野市企画部長
- 牛山 浩 茅野市企画部DX推進課長
- 須田 万勢 茅野市企画部DX推進課企画幹・リードアーキテクト・組
合立諏訪中央病院医師
- 伊藤 俊一郎 株式会社リーバー代表取締役
- 福田 佳奈子 株式会社リーバーヘルスケア部マネージャー

<事務局>

- 河村 直樹 内閣府地方創生推進事務局次長
- 安楽岡 武 内閣府地方創生推進事務局審議官
- 正田 聡 内閣府地方創生推進事務局参事官
- 菅原 晋也 内閣府地方創生推進事務局参事官
- 元木 要 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 小児オンラインかかりつけ医制度の創設
 - 3 閉会
-

○正田参事官 それでは、国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開始いたします。

本日の議題は、「小児オンラインかかりつけ医制度の創設」ということで、つくば市、茅野市、厚生労働省にオンラインで、それから、株式会社リーバーに会場で御出席いただいております。

本日の資料は、つくば市及び厚生労働省から提出いただいております、公開予定でございます。

本日の議事についても、公開予定です。

進め方についてでございますが、まず、つくば市から10分程度で説明をいただき、続いて、厚生労働省から5分程度で御説明をいただきたいと思います。その後に、委員の皆様方によります質疑、意見交換に移りたいと思います。

それでは、中川座長に議事進行をお願いいたします。

○中川座長 それでは、「小児オンラインかかりつけ医制度の創設」に関します国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを始めたいと思います。

本日は、関係者の皆様、御参加いただきましてありがとうございます。

早速、つくば市のほうから御説明をお願いしたいと思います。

○中山戦略監 つくば市政策イノベーション部スマートシティ戦略監の中山でございます。

つくば市、茅野市、株式会社リーバーが提案するオンライン小児かかりつけ医制度の創設について、提案者を代表してつくば市より御説明申し上げます。

本提案につきましては、昨年9月のワーキンググループヒアリングで御助言いただきましたほか、厚生労働省からも昨年回答を得ており、本日は、これらを踏まえて内容を見直して再提案いたします。

つくば市提出資料の2ページを御覧ください。本提案は、小児かかりつけ医の診療報酬に関するものですので、まず前提として、現行制度の概要を簡単に御紹介いたします。

健康保険制度の下では、厚生労働省の告示において、個々の医療行為やサービスに対する診療報酬が定められております。そのうち時間外対応加算につきましては、休日・夜間における軽症患者の病院受診の減少等に資する取組を評価した加算で、2という区分では、夜間の数時間は原則として当該診療所が電話等による問合せに対応することが基準とされています。

また、小児に対するかかりつけ医機能を評価した小児かかりつけ診療料につきましては、

時間外対応を行うことが要件とされておりまして、小児かかりつけ診療料1を得るには、時間外対応1または2の届出を行うことが必要とされています。

3ページを御覧ください。再提案の概要と求める規制改革事項について御説明いたします。国としては、先ほどの小児かかりつけ診療料という診療報酬を設けるなど、かかりつけ医を中心とした地域医療体制の構築を目指しています。一方、小児かかりつけ診療料につきましても、時間外の対応が前提とされており、医師の負担が重いことなどから、令和2年時点で届出を行う医療機関は8%にとどまるなど、十分な体制が構築されているとは言い難い状況でございます。

そこで、右の図にございますように、時間外の対応について、かかりつけ診療所と非常勤の雇用契約を結ぶ医師がPHRや診療情報などを共有しながら、映像と通話によるオンラインで診療前相談と診療を行う体制を、小児かかりつけ医体制の確保を図ることを提案いたします。

現行の診療報酬の基準では、時間外対応は当該診療所が電話等による問合せに対応することとされていますが、映像と音声によるオンラインで対応する場合にも同様に認められるか、明らかではございません。そこで、このような対応でも時間外対応加算2の基準を満たすと考えてよいか、そして、それを前提に小児かかりつけ診療料1の基準を満たすと考えてよいか。この点を明確にさせていただきたいと思っております。

また、仮にこれらが時間外対応加算の基準を満たさないという場合には、このような取組について、小児かかりつけ診療料が算定できるよう、診療報酬の改定などの対応をお願いしたいと考えております。

なお、本年6月1日決定の規制改革事項の中では、この点について検討すると前向きにお示しいただいておりますので、是非よろしくお願いいたします。

4ページを御覧ください。順番が若干前後いたしますが、昨年のワーキンググループや厚生労働省の回答を踏まえて今回の提案で修正した点を簡単にまとめております。

昨年の提案では、かかりつけ診療所が委託した医師が時間外にテキストチャットで対応を行う仕組みとしておりました。これに対しまして、厚生労働省からは、映像や音声を用いず、テキストチャットのみによる相談は、オンライン診療の指針上認められないということや、相談と診療は一連の行為であり、相談部分のみを委託するようなことは認められないとの指摘がありました。

また、ワーキンググループでは、対応する医師とのデータの共有や責任関係について指摘をいただきました。これらを踏まえまして、診療前相談と診療は一連の行為として、映像と音声によるオンラインで行う形といたしました。また、テキストチャットによる相談は、時間外対応加算の算定の前提となる医療行為ではなく、付加的なサービスとして診療前相談・診療とは切り離して整理いたしました。

また、診療前相談・診療に対応する医師は、かかりつけ診療所と非常勤の雇用契約を結ぶこととし、責任関係も明確化しました。つくば市の場合は、2次医療圏内の医師を想定

しておりますが、茅野市では地域内の医師が少ないことから、地域外、例えばつくば市の医師がオンラインで対応することも検討していると聞いております。このような地域外の医師によるオンラインの対応も認めていただきたいというのが本提案のポイントの一つになります。

さらに、データの共有につきましては、PHR、テキストチャット相談の内容は本人の同意の下、オンラインによる診療前相談・診療を行う医師に共有するほか、夜間対応した情報をかかりつけ診療所等に共有する体制といたします。

5 ページを御覧ください。今回の提案そのものではございませんが、取組を進めるに当たりまして、あわせて確認したい事項でございます。

テキストチャットによる相談対応は、時間外対応加算の算定の前提となる医療行為ではなく、付加的なサービスとして整理したところですが、このようなサービス自体は既に提供されており、活用されているところでございます。一方で、医療機関が主体となって、利用者から料金を得てこのようなサービスを収益事業として行うことが医療法上認められるか明らかではないというところでございますので、確認したいというのが1点目でございます。

また、実際の相談対応につきましては、当該診療所の医師ではなく、株式会社リーバーのような外部企業に委託することが認められるか、これが2点目になります。

6 ページを御覧ください。今回の提案とは直接関係ありませんが、オンラインでの相談対応の取組を進めることで、株式会社リーバーや茅野市が将来目指していきたい姿として御検討されている内容でございます。

今回のワーキンググループにおいてはあくまで参考ではございますが、株式会社リーバーの伊藤代表取締役から簡単に御紹介していただきたいと思います。

○伊藤代表取締役 よろしくお願ひいたします。株式会社リーバーの伊藤です。

現在、日本では、小児の診療費用については各自治体が自己負担部分を補助し、競い合うような形で子育て世帯への負担軽減を行っております。一方で、小児の休日・夜間の対応については、開業医の先生方が潤沢にいる都市部とは異なり、茅野市のような地方では、主に急性期病院の先生方が不要不急の受診を負担しているという状況があります。そのため、私たちは、テキストチャットを活用した遠隔健康医療相談による保険診療外の取組を広げることによって、医療費の適正化と医師の働き方改革の両立を目指しております。

つくば市提出資料の6ページの図について説明させていただきます。現在、茅野市と検討している取組では、まず、リーバー社と自治体が医療費の削減効果連動型の業務委託契約を締結いたします。リーバー社のアプリに登録している医師が遠隔健康医療相談を実施したことで、結果として救急外来を受診せずに済んだ患者の数に応じて、自治体はリーバー社に対して成果報酬を支払う形を想定しております。

この成果報酬を原資にして、かかりつけ診療所が休日・夜間の遠隔健康医療相談の活用や救急外来受診の判断基準等を指導したことを評価して、指導料を支払うことや、また、

患者が救急外来を受診せずに市販薬を購入する場合に使用できる時限ポイントを付与することなどを検討しています。この取組によって医療費の適正化が促進され、地域のかかりつけ医が真に診療を必要としている患者に対して質の高い医療を、時間の余裕を持って提供できるようになることを期待しております。

以上になります。

○中山戦略監 ありがとうございます。

つくば市提出資料の7ページ以降は参考資料となります。

今回の提案によって、小児かかりつけ医の機能が発揮される体制整備につなげていきたいと考えておりますので、是非前向きに御検討いただければと思います。

これで私の説明を終わりにいたします。ありがとうございます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、厚生労働省のほうからお願いいたします。

○眞鍋課長 ありがとうございます。厚生労働省の医療課長の眞鍋と申します。

それでは、まず、小児かかりつけ診療料及び時間外対応加算について御説明したいと思います。厚生労働省の用意いたしました資料の2ページを御覧ください。今回の御提案でございますが、小児かかりつけ診療料1の算定要件であります時間外対応加算2の標榜時間外の夜間の電話等による問合せへの対応につきまして、オンラインで地域外に在籍する医師が対応することを認めるように規制緩和を求めるものであると承知しております。

本件は、先ほど御紹介にもありましたが、本年度の国家戦略特区諮問会議、それからまた、規制改革実施計画においても、安心して子育てができる環境整備をする観点から、小児かかりつけ医について、時間外におけるオンライン診療による地域外の医師とも連携した対応を行う場合の時間外対応加算の在り方について、次の改定に向けて検討するというふうに規定されております。

こうしたことも踏まえまして、厚生労働省といたしまして、2ページの下に二つ〇がございます。一つ目の〇でございますが、時間外対応加算についても、今、御提案がありましたように、昨今のデジタル技術の発達や医師の働き方改革ということで、様々な体制で実施をしていくことが想定されるのだろうと考えております。ですので、その在り方については今後検討したいと思っております。その上で、私ども、様々な体制で時間外の患者からの相談に対応することも想定して、この評価体系自体を見直すことも含めて中医協で御議論いただきたいと思いますと思っております。

一方で、同時に二つ目の〇ですが、そもそもこの診療料の趣旨としては、かかりつけ医として患者の同意を得た上で、緊急時や明らかに専門外の場合などを除いて、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価したものであります。原則としては、やはり1人の患者について1か所の保険医療機関が算定するものであるということで、この観点は引き続き重要と考えております。こういった点と、先ほど申し上げた様々な体制による時間外の相談をどのようにミックスさせて評価していくかということ、今後、中医協において

御議論いただきたいと思っております。

蛇足っぽいですが、小児かかりつけ医機能を評価した点数は、小児かかりつけ診療料だけではなくて、小児科外来加算、小児科外来診療料というのもございます。そういった全体を見て、在り方を検討したいと考えているところでございます。

それから、つくば市提出資料の5ページ、あわせて確認・提案したい事項、1と2がございます。これについては医政局よりお答えさせていただきますが、その前に、ちょっと趣旨を確認したいのですが、5ページの一つ目の御照会に関して一つ目の○です。「遠隔健康医療相談(テキストチャット相談を含む)は非医療行為であるものの」の部分ですが、次に「時間外対応加算の算定要件である『標榜時間外の電話対応』に比べてより診療に近い負担を医師に強いる」という表現がございます。ちょっと解釈をどなたでもいいので教えていただきたいのですが、標榜時間外の電話対応というのは診療に近くないと思っていられるのかどうか。すみません。ここは中医協の御議論でも私どもは趣旨を確認してお話し申し上げなければいけないので、この標榜時間外の電話対応について、診療に近くないと思っていられるのであれば、その根拠なり何かお考えを教えていただければと思います。

続いて、医政局からお話をさせていただきます。

○坪口企画官 医政局の坪口と申します。よろしくお願いいたします。

つくば市提出資料の5ページにあります2点について御説明させていただきます。

まず1点目につきまして、オンラインのテキストチャットを用いた健康相談についてでございます。こうした健康相談については、医療機関で幅広く実施されているという実態もあると思いますし、こうしたことは医療機関で実施できる業務だということについては、そうだということでございます。

一方で、こうしたオンライン上での遠隔健康医療相談はどういった方を対象に実施するのかですとか、その利用料金については、一方で診療の対価としての診療報酬というのがある中で、どういった水準で利用料を取るのかといったところ。それから、医療機関、医療を実施する機関なわけですが、そうした本来の業務と完全に独立した形でこういったことが行われるのかどうかといった点について、少し実態も含めてお伺いをしたいと思っております。こうした点を総合的に考えながら判断していく必要があるのかなと思っております。

それから、2点目でございますが、こうした遠隔健康医療相談について、外部委託ができるかというところでございます。これは昨年のヒアリングのときにも議題に出たと承知しておりますが、診療行為、医療自体そのものを業務委託することは医療法上禁止をしているという解釈でございます。ですので、特定のある行為が診療行為の提供そのものに該当するかということについては、それが医行為かどうかという観点に加えて、そうした行為が診療行為と一体的に提供されるものなのかどうかという観点から判断されることが必要だと思います。今回御提案の遠隔健康医療相談が外部委託可能かどうかということにつ

いては、診療前相談に至るまでの流れと言いますか、関係性と言いますか、その一貫性みたいなものを含めて精査させていただいて、検討することが必要になろうかと思えます。

以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

厚生労働省から1点、つくば市、茅野市へつくば市提出資料の5ページの1に関して御質問がありましたが、そこをまずはお答えいただけますでしょうか。

○中山戦略監 つくば市、中山でございます。先ほど御質問のありました標榜時間外の電話対応に比べてより診療に近い負担を医師に強いるというところの根拠でございますが、もし差し支えなければ、会場にいる伊藤代表取締役から御回答いただければと思えますが、よろしく願いいたします。

○伊藤代表取締役 ありがとうございます。私たちが現在想定している遠隔健康医療相談というものは、今まさにコロナが一番問題になっているかと思うのですが、何かあればかかりつけ医の先生に電話で相談したり、そういったことを行っているわけですが、こういった電話の相談が今、本当にかかりつけの先生方の善意によって行っているような実態があるかと思えます。もちろんテキストチャットやビデオ通話型の仕組みを含めた医療相談に対して何かしら、いわゆる報酬をあげることを認めていただけないかというところが一番大きな趣旨という形になっています。

以上になります。

○中川座長 分かりました。

それでは、委員の皆様方のほうから御質問、御意見があればお伺いできればと思えますが、いかがでしょうか。

阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 厚生労働省とのやりとりでの質問ですが、医療相談の質も今後工夫されてどんどん高くなってきたり、電子デバイスも高性能なものが増えてくると、より精緻な医療相談が行われるということは私も理解をしますが、その対価は、例えば診療報酬上の点数を要求されるのか、もしくは選定療養として保険外併用として費用を認めてほしいというものなのか、その費用の負担のあり方に関して何か具体的な御要望はございますでしょうか。

○中川座長 お願いします。

○伊藤代表取締役 株式会社リーバーの伊藤です。そういった意味では、診療報酬というわけではなくて、むしろ診療報酬の外で、いわゆる自費の形で患者から報酬を頂くという形が可能かどうかというところについて御意見いただけたらなと思っております。

○阿曾沼委員 その辺の自費項目に関しては、医療行為に直接関わらないものに関しては選定療養として取ることも可能なのではないかなと思っております。例えば予約料等もそうですが、それとは違う、より医療に深く関与できるような行為をどんな形で患者から自費で頂けるか、その枠組みを是非考えてほしいという、全く別のトラックを検討してほし

いというような趣旨でございましょうか。

○伊藤代表取締役 株式会社リーバーの伊藤です。そういった意味では、選定療養費の中に含めていただけるのであればそれでも私たちとしては十分だと思っておりますし、また別の枠組みを作っていただくという形も、私たちとしては構わないというふうに考えております。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。選定療養をどんどん広げていくというのも医療財政上の中で非常に重要なポイントだと思いますので、その辺も厚生労働省は今の御意見を踏まえて御見解はございますでしょうか。

○中川座長 お願いします。

○眞鍋課長 ありがとうございます。保険局医療課長でございます。選定療養なのですが、いわゆる療養の給付と直接関係ないサービスで、例えば差額ベッドであったり、あるいは先ほど御紹介ございました予約料とか、そういったものがいわゆる保険外で、病院の決める価格で徴収することができるという制度であります。

ただ、そうはいつても、これは療養の給付を受ける中において、療養の給付と直接関係ないが取っていいというサービスであります。今回の遠隔医療相談が本当に選定療養になじむかどうかというのは、私どもとしては疑問の部分があるかと思っております。そこはよく実態をもう少し押していただかないと、今のままでは私どもとしては選定療養としてはなかなか厳しいのではないかと思っております。医療の外のサービスとしてやられるのであれば、私どもとしては保険上の理解がある程度できるところであります。まず第一印象ですが、そのように思っております。

以上です。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。そうだと私も思いますが、例えばチャットでのテキスト交換から診療前相談、そして診療までの一連の流れの中で、この部分は選定療養として保険外併用でいいですよということを患者の了解を基に選定療養で取るということは、何か条件を付せば実現性があるのかなと、少し感じるのですが、それについてはいかがでございましょうか。

○眞鍋課長 医療課長でございます。御提案ありがとうございます。そういう前提も含めて、私ども、具体を拝見させていただかないと何とも言えないところがございます。ちなみに、選定療養自体は、これが選定療養に該当するというのを私どもは一つ一つ明示的にお示ししております。その中に本当に該当するものかどうかというのは、それはそれなりに私どもは一つ一つ見させていただいて、審議会でも御議論いただいて決めておりますので、私は今この場で、そういう場合であればオーケーでしょうというのはなかなか言い難いところがありますので、もう少しそこは具体のお話を分析して検討ということになるかと思っております。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

○中川座長 ありがとうございます。

ほかにかがでしょうか。

落合委員、お願いします。

○落合座長代理 どうも御説明ありがとうございます。私も、阿曾沼委員が今やりとりされていた部分についてお伺いしていきたいと思っております。

一つは、この議論を分解していきますと、チャットによる遠隔健康医療相談があるという部分についてです。健康医療相談ですので、医行為そのものではないことになるのではないかと考えております。そうしますと、必ずしも診療報酬をとるわけではなく、自費であれば、医行為規制との関係では特に何らかの制限されるものではないものと思っております。また、診療報酬を取るような場合との関係でどう考えるかですが、一つ、元々オンライン診療の検討会でも、例えば診療前のやりとりですとか、診療前相談と言われるようなものをオンライン診療の初診の実施の場合を念頭に議論したことがありました。その場合に、診察に至らず終了した場合に単独で相談で費用を取っていいとなっていた部分や、診療前相談を経て診察をすることも許容されていたかと思いますが、そういった点を踏まえると、今回は医行為や診療報酬規制との関係で実施できないと整理する必要性はないように思うのですが、いかがでしょうか。

○中川座長 お願いします。

○眞鍋課長 厚生労働省医療課からよろしいでしょうか。

○中川座長 はい。お願いします。

○眞鍋課長 その辺の整理も含めて実態等を聞かせていただきたいところなのですが、基本的な整理として、相談にしても、診療につながるもの、診療の具体的なその人に対する診断や治療につながっていくものであれば、それはやはり医療行為の中に相談からつながっていくものだというふうに考えております。

だから、具体的な個別の判断を伴うようなものであれば、そこは本当に切り分けができるのかどうかということもあろうかと思えます。そこはこういう形であれば切り分けができるなりできないという話を、もう少し私どもは、定性的なものというよりは、具体で御検討させていただきたいなと思えます。

○落合座長代理 その点は具体的にということは分かりましたが、個別性があるような場合、個別に助言していくような場合は受診勧奨の枠組みになってくるかと思えます。そういう意味では、あくまでこれは医療行為に当たらない範囲、つまり、ある程度抽象論を持った範囲ということではあると思えます。ただ、具体的にどうなのかを提案者にも聞いていただくこと自体は悪いことではないと思えますので、聞いていただければと思えますが、元々の御提案の内容からすると、おっしゃっていただいたような個別性があるものではないと思っております。ただ、これは具体論で確認していただくということかと思いました。

その上で、医療機関が費用を取る点について、収益事業の点についても1番で確認していただいているところですが、やはり先ほどの診療前相談などの場合も踏まえると、これ

は取得できる形でいいのではないかと思います、こちらの論点については改めていかがでしょうか。

○坪口企画官 医政局、坪口と申します。よろしく申し上げます。先ほども少し申し上げましたが、医療機関の業務範囲について、医療機関については医業をなす場所だということをごさいます、こうした遠隔医療相談はオンライン上でどういった方に、自分の患者なのか、あるいは不特定多数の方なのか、そういったところの対象であったりとかにもよるのかなと思っております。例えば、仮にオンライン上で不特定多数の方に対して費用を徴収して実施するということについて、これが医療機関の業務という形で言えるのかというところについては、少し慎重な検討が必要なのかなと思います。

いずれにしても、どういった形で実施されようとしているのかということについてはもう少し個別にお話をお伺いして、こちらのほうとしても検討していくのかなと思っております。

○落合座長代理 分かりました。考えていただいている論点は分かりましたが、提案者側のほうにお伺いしたいところではございますが、遠隔健康医療相談ということで実施されるということです。これは必ずしも医療機関が実施するというのではなく、株式会社リーバーにおいて実施することも可能なのではないかと思います、株式会社リーバー側でこれを業務として構成するというのではなく、今回の御提案の内容だと、病院のほうがいいという形でご想定でしょうか。

○伊藤代表取締役 株式会社リーバーの伊藤です。テキストチャット相談の部分に関しては、株式会社リーバーが運営させていただいて、診療前相談の部分からは、診療行為に限りなく近い相談行為になってきますので、医療機関で非常勤雇用をしたドクター、医師が対応するという形態を考えています。

なぜこのテキストチャット相談を株式会社でやる必要があるのかということ、1問当たりの回答の費用がものすごく安くて、非常に安価に協力してくれる形態を取っておりまして、それを医療機関が振り込むということが実態に非常にそぐわないと考えておりまして、そういった形を現在考えております。

○落合座長代理 分かりました。そうすると、チャットの部分については株式会社リーバーのほうで実施されているということで、医療法の規制は関係ないということになるのではないかと思います。ご説明資料5ページの1の二つ目で確認していただいている収益事業に関する部分は、上の1つ目の確認事項についてもそうなのかもしれないとは思いますが、ですが、再提案スキーム図の3ページでも含めて、どちらかという健康医療相談というよりは診療前相談であり、これは健康医療相談というよりはオンライン受診勧奨の枠組みなのではないかとも思いますが、それはそうなりますでしょうか。

○伊藤代表取締役 株式会社リーバーの伊藤です。診療前相談において、おそらく受診勧奨に近いことは行われるかなと思っておりますが、テキストチャットに関しては、あくまでも一般的なアドバイスにとどめるということが、オンライン診療のガイドラインではあるのですが、そこに記されていることを守った上で実施しておりますので、そういった意

味では、診療前相談のほうでおそらくオンライン受診勧奨を行う形になるのではないかなと思っております。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。今、議論させていただいて、テキストでやられている部分は、そこでどういうスクリーニングをされているか等はあると思うのですが、一般的なコンセプトとしては健康医療相談のほうでやられていて、その後に受診勧奨として病院のほうに引き継いで、病院のほうで行っていただくという前提になっていると理解しました。5ページの1の各確認事項との関係では、特に後者の受診勧奨に相当する部分について確認する構成にさせていただいたほうが良いように思いました。提案内容のほうも少し御整理いただければと思います。ご提案者のほうではいかがでしょうか。

○伊藤代表取締役 株式会社リーバーの伊藤です。御指摘いただいた部分については、もう少し私たちが分かりやすく説明できるように準備を進めたいと思います。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。

もう一点なのですが、いくつも質問になってしまって恐縮ですが、2番のほうについてです。遠隔健康医療相談を企業に委託するという部分については、2番のほうは主にテキストのほうの相談を指されているということによろしかったでしょうか。

○伊藤代表取締役 株式会社リーバーの伊藤です。そのとおりです。

○落合座長代理 分かりました。厚生労働省において御検討いただくに当たって、そういうことで1と2で、確かに厚生労働省のほうでお話いただいたように、もう少し具体的な整理がさらにできるのかなという部分もあるとは思いますが、今ちょっと議論させていただいたような点で論点がもう少し明確になるかなと思いますので、提案者のほうにも整理していただいた上で早めに御検討いただけないかと思いますが、厚生労働省のほうではいかがでしょうか。

○中川座長 お願いします。

○坪口企画官 医政局でございます。外部委託の点については、今ほど御議論があったと思いますが、診療行為と一体に提供されるのかどうかというところが一つ、我々としても判断になってくるところでございますので、今回の御提案の中で、テキストチャットを切り分けてというふうなことで文言としては書いていただいているわけですが、そこら辺の実態も含めてどういった形で実施されていくのかという実務の流れも含めて、もう少し検討、確認をさせていただく必要があるのかなと思っています。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。実態というのは、例えば、色々なツールの画面の遷移ですとか、相談される内容など、主には標準的に考えられるものを明らかにするということになりそうですでしょうか。

○坪口企画官 我々からすると、基本的にオンラインの診療前に、診療前相談とかあるいはテキストチャット相談、色々な言葉、ワードはあるのだと思いますが、診療に向けての一連の流れの中でこうした行為があるという整理をしていますので、そうじゃないという

ところがどういった点で担保されるのか、確認できるのかというところは、我々としては確認をしたいなという趣旨でございます。

○落合座長代理 そうしましたら、その点も踏まえながら、できるだけ具体的に準備ができるように、提出する情報がどういうものであるべきかはできる限り密接に話をしていたでいて、分かるように進めていただくことでお願いできますでしょうか。

○坪口企画官 承知しました。

○中川座長 関係者の皆様、お願いいたします。

それでは、阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 つくば市提出資料の3ページでお示しいただいている再提案のスキーム図、前回のワーキングの色々な議論のポイントをちゃんとまとめていただいて再提案をいただいたのだと思っておりますが、ここで一応、顔の見える、もしくは責任所在がはっきりするというところで、非常勤契約をすることが前提となっていると思いますが、その前提において、5ページ目の中で、一つの保険医療機関でないと算定できないということに関しては、非常勤契約をしていけば全く問題ないということの判断でよろしゅうございますでしょうか。厚生労働省ですが。

○眞鍋課長 厚生労働省医療課でございます。非常勤契約をすることによって責任が明らかになり、そのようなことになるのは一歩前進だと思っておりますが、私どもとしては、これはその方の、例えば昔からのアレルギーの履歴であるとか、予防接種歴であるとか、あるいはこの子は中耳炎を起こしやすい子なのかどうかとか、そういったことも含めて、時間外にちゃんとアドバイスできるということも含めています。

非常勤になれば、確かにその診療所の指揮命令系統下に入るということで責任関係は明確なのですが、実態として、本当にかかりつけでずっと診てきた主治医の先生と同じ理解をもって時間外の対応ができているのかどうかというところは、私どもとしてはやはり確認をしたいところです。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。当然、前提としては、電子カルテとか患者のPHRとか情報の共有があって初めてこれが成り立つということでございますので、一定の情報共有と認識というものは担保できるのではないかとと思っておりますが、その辺についても是非きちんと議論を進めて、前に進めていただきたいと思います。

それから、つくば市提出資料の3ページの再提案のスキーム図なのですが、これを実施、運営する先生方、医療機関側と、これに委ねる患者もしくは患者の家族の中で、テキストチャットの相談でどこまでやってくれるのか、何をしないとオンラインの診療にできないのかということが利用者によく分かりやすいような説明、いわゆる利用者と受ける医療機関側との間で認識の齟齬が起こらないような啓蒙活動とか、その辺のきめの細かい説明資料みたいなものが実質的には必要なのかなと思っております。その辺についてはもう準備されていると思うのですが、その辺はいかがでございますでしょうか。

○中川座長 つくば市から。

○伊藤代表取締役 株式会社リーバーの伊藤になります。そのあたりも私たちは十分留意して、今現在、つくば市と茅野市においては小中学生や公立の保育園で健康観察アプリとして既にこのリーバー社を使っていたいただいております。そういったユーザー基盤を用いて、医療相談や、必要があればオンライン診療に迷わずたどり着くようなUI、UXを作っていきたいと思っております。

○阿曾沼委員 是非よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○中川座長 ほかに御発言を求める委員の方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今日の議論で、前回のワーキングの厚生労働省からの御指摘を踏まえた、より練られた案がつくば市、茅野市から出てきたものだと私どもは受け止めてございます。ただ、落合委員、阿曾沼委員を中心に御議論がありましたが、テキストチャットの扱いについての御質問の点でございます。ここの部分につきましては、提出された5ページの1と2の説明ですが、これにつきましては、落合委員のほうから、個別の議論を見る前に整理の仕方についていくつかの提案があったように思っております。という意味で、この御提案の中でテキストチャット相談の扱いについては、もう少し現在の法制度の体系に親和性のあるような整理の仕方があり得るといような印象を持ちました。

そういう意味で、提案者側のほうでこのテキストチャットの扱いにつきましては、もう少し整理を事務局と相談しながらしていただければと思っております。

それから、厚生労働省のほうで個別具体の事例に応じてということは、個々の事例が分からなければ、それについて判断ができないというお話ではないと思っておりますし、私どももそのように受け止めております。その上で、厚生労働省の理解が進むような形で、標準的なプロセスを明らかにするような形で、このテキストチャット部分につきましても整理を進めていただくことを期待したいと思います。

それから、最後に阿曾沼委員がおっしゃったところで、まさに厚生労働省の御指摘の部分で継続的かつ全人的な医療というものが非常勤雇用の契約の部分で読めることについては、もう少し全人的に関わりを持つことが必要ということだと思えます。

阿曾沼委員からありましたが、PHRですとか情報共有の仕組みといったものは必要かと思いますが、個々の先生が、患者が中耳炎になりやすいかどうかを本当に知っているかどうかというのは確認しようがないように私は思っておりますので、それは基本的に、標準的に情報共有の仕組みを整えていただくことが肝要だと思います。あまり個々のケースについて今まで以上の要求とかそういったものは、おそらく求めていらっしゃらないのだと思いますが、是非積極的に、非常に必要度の高い提案だと思いますので、前向きに御検討いただきますようお願いしたいと思います。

どなたか発言を求める方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、これもちまして、「小児オンラインかかりつけ医制度の創設」に關します国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを終了したいと思います。

どうもありがとうございました。