

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9月7日（木）15:12～15:55
- 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 順天堂大学客員教授
医療法人社団混志会 社員・理事
- 委員 安念 潤司 中央大学法務研究科教授
- 委員 堀 天子 森・濱田松本法律事務所 パートナー弁護士

<自治体等>

- 大樫 隆志 岡山県加賀郡吉備中央町企画課長
- 那須 保友 国立大学法人岡山大学学長・総括アーキテクト
- 牧 尉太 国立大学法人岡山大学講師・補佐アーキテクト（医療・福祉事業担当）
- 森田 瑞樹 国立大学法人岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学
学域教授

<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 過疎地域におけるオンライン診療と連携した「遠隔採血」の実施
- 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「過疎地域におけるオンライン診療と連携した『遠隔採血』の実施」とい

うことで、吉備中央町にオンラインで御出席いただいております。

本日の資料は、吉備中央町から御提出いただいております、公開予定です。

議事につきましても、公開予定でございます。

本日の進め方でございますけれども、まず、吉備中央町から10分程度で御説明をいただき、その後、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 本日は、お忙しい中御参加いただきまして、ありがとうございます。

早速、吉備中央町から御説明をお願いいたします。

○那須総括アーキテクト 吉備中央町チーフアーキテクトの岡山大学の那須でございます。本日はありがとうございます。

今日は遠隔採血に係る現状及び必要な規制改革等について御説明をさせていただきます。よろしくお祈いします。

詳細につきましては、アーキテクトの牧講師から御説明をさせていただきます。お祈いします。

○牧補佐アーキテクト よろしくお祈いいたします。岡山大学病院の牧でございます。

過疎地域におきまして、オンライン診療と連携した遠隔採血の実施ということで、提案させていただきます。

吉備中央町提出資料の2ページをよろしくお祈いします。吉備中央町が現在置かれている医療体制をこちらで示させていただきます。下の図を御覧いただきながら説明をさせていただきます。過疎特措法に基づく過疎地域に指定されている岡山県吉備中央町は、罹患している疾患の重症度によって高次医療機関での治療を必要とする場合には、町内の診療所ではなくて、町外の診療所または病院の診察を定期的に受けることとなります。その際に、血液検査などが必要な疾患の場合には、採血と診療の2回に分けて、それぞれが往復2時間以上もかけて町外に通院する状況が現在ございます。

これは吉備中央町にかかわらず、ほかの過疎特措法に基づくような地域でもそのような状況は認められまして、このような少子化、人口減少が認められ高齢化率の上昇する地域、自治体においては、こういった課題がございます。また、最も医療が密接する吉備中央町のエリアにおいても常勤医は僅かで、高齢化が顕著になっております。

そのような状況において、現状往復2時間以上かけなくてはいけない採血と診察の部分をより円滑にしていき、移動時間や待ち時間を短縮していきたい、それが我々の今回のコンセプトでございます。その中で、規制改革に関してはこの遠隔採血のスキームを実現し、地域課題の解決を目指すこととなります。

次のページをお願いします。現在のオンライン診療と遠隔採血の実施のスキームにおける課題を示します。高齢者等の病状が進行しますと、ふだん通っておられる近隣の診療所から町外の高次医療機関で診察を受けたり、個人の意思に基づいて高次の医療機関を受診します。その際に、高齢者やその家族にとって町外病院への通院が負担となります。これ

は家族が仕事を休んで、往復の送り迎えしなくてはならない、そういった流れでございます。オンライン診療については現行制度で可能なD to P with Nの導入を、現在デジ田交付金事業、また、先端の実証調査業務で進めている次第でございます。

次のスライドをお願いします。そのような中で、オンライン診療もそうなのですが、血液検査が必要な疾患の場合には、初診後の定期的なフォローの都度に、また採血と診察の2回に分けて町外病院に通院する必要性がございます。また、病状の重い場合には、訪問診療や看護による自宅での診察・検査をすることになるのですが、その対象者は限定的です。このような背景から、町外病院の依頼に基づいて町内診療所、患者自身が選択した場合には、その採血を町内診療所で行うことができる、これを遠隔採血と我々はうたっておりますが、それを実装してまいりたいということです。ただ、ほかの医療機関の依頼に基づいて検査を実施する、それができるのかできないかが現状は明らかにされておりません。また、持続可能なサービスとするには、町内診療所での採血コスト、また、検体回収のロジスティックの部分のコストをカバーする仕組みが必要で、これを規制改革提案にしたいと思っております。

次のページです。現在医師法第20条におかれましては、医師が、自ら診察をしないで治療すること、無診療治療と言いますが、それを禁止しています。また、病院等が他者に委託することは食事の提供等に限られていて、採血を含む医療行為自体の業務委託は不可能でございます。ですから、我々は検査部分のみをほかの医療機関、ほかの医師に依頼することが、医師法第20条に抵触しないことを明確化していただきたいと思っております。また、病院がほかの医療機関に採血依頼をすることが業務委託に該当せず、法的に問題ないことを明確化していただきたい、この2点が規制改革提案の1個目でございます。

次のページをお願いします。また、遠隔採血においては、先ほど申し添えましたとおり、様々な部分において一定のコストが生じ、また、特に中山間地域からのそういった検体の移送は、通常よりも検体回収コストが上昇する可能性がございますので、診療報酬での加算や患者自己負担によりコストをカバーする仕組みが必要です。ですから、この規制改革提案②の(1)もしくは(2)の実現を図っていただきたいと思っております。医療機関同士の連携によって検査実施する場合の加算、もしくは「選定療養」への追加、これは患者の選択した医療機関における検査は選定療養の考え方になじむと考えられることもございまして、対象に追加いただきたいということでございます。

次のページをお願いいたします。そのようなことができますと、患者・家族の送迎の負担が減ります。また、受診抑制の減少、検査結果が活用できることによってオンライン診療の質の向上と疾患の拡大ができます。そして、地域の診療体制の維持にもつながるわけでございます。昨今、医師の働き方改革等もございまして、この部分を効果として挙げさせていただきました。

次のページをお願いします。今後目指すサービスとしましては、そのような医療機関同士の連携により、まずは実施しますが、遠隔採血のスキームは、負担軽減を図っていくた

めに、例えば職場近くのブースなど、医療機関以外の身近な場所において採血が行えるようなサービスの構築、これは未来のサービス像でございますが、このようなことを将来的に実施させていただきたく、規制改革提案③として、令和5年5月に「へき地等」限定で医師非常駐の診療所を開設することが実際に認められております。その際には、オンライン診療の受診とオンライン診療の補助行為として、看護師が採血するなどの検査を行うことが可能でございます。このような「オンライン診療指針」によって「医師と同一医療機関の看護師又は訪問看護の看護師」といった指針があるわけでございますが、このオンライン診療を行った医師とは異なる組織に所属する看護師に対して、オンライン診療の補助行為として採血を指示できるようにしていただきたい。遠隔採血をほかの病院でするためには、このような規制改革提案も出させていただき必要がございます。この三つの規制改革提案に対して、本日御議論をさせていただきたく存じます。

次のページをお願いいたします。こちらは内閣府の実証調査業務で、今年ロジスティック等の様々な規制改革に関する調査事業を行っていくものでございます。

残り3ページは、関係法令でございます。

以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、今の吉備中央町からの御説明に関しまして、委員の先生方から御質問、御意見をお伺いできればと思いますが、いかがでしょうか。

阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 御説明ありがとうございます。また、大変意欲的な御提案をいただきまして、ありがとうございます。

確認なのですが、吉備中央町の住人の方々が町外で診察及び採血をすることになることを、吉備中央町にある診療所で採血をすることができるようにするというところでございますか。前提として御確認したいのは、患者は吉備中央町の診療所ではかかりつけ医がいないという前提でございませうか。

○牧補佐アーキテクト これは岡山大学病院の牧がお答えします。

前提として、そういった患者もおられますし、かかりつけ医はいるのだけれども、かかりつけ医に行かずに、少し疾病が重そうだと患者自身で判断すると、勝手に紹介状なく行ってしまうケースがございます。

○阿曾沼委員 なるほど。そういうことですね。

そうすると、例えば近隣のかかりつけ医は、患者が自分が知らないところで町外の医療機関に行ってしまうと診察を受けて、採血しないで帰ってきてしまう、次回採血をする為に、再度町外の医療機関に行かなくてはならない、ということになるのですね。

○牧補佐アーキテクト そうですね。町外の病院と言われるところに行って、様々なCT、MRI、採血等を全部してもらい、その結果はその日に出ない、ですから、改めて来院をと外来診療が可能なレベルであればそうなりますし、入院診療が必要になると入院精査という

形になりますが、前者の場合には何往復もせざるを得ないことになるかと思えます。

○阿曾沼委員 例えば今のお話で、かかりつけ医はいるのだけれども、自分の症状が重し、いつもの先生にまず行くよりは町外の病院に行こうと患者がおっしゃって、そこで初診をされたときには、初診時にはその病院の先生は採血の必要性を判断されていないというケースが多くあるということになるのですか。

○牧補佐アーキテクト 牧でございます。

基本的には採血をするという判断は、その病院の先生がされます。ただ、そのときに、結果が出るケースと出ないケースがあると思えます。ですから、改めて結果を聞きに来院してくださいという状況になる場合が多少存在するわけでございます。

○阿曾沼委員 例えばオンライン診療の場合は、検査の説明をするときは再診ということで、オンラインで対応することもできますね。

○牧補佐アーキテクト そうですね。初診は最初、患者とフェース・ツー・フェースで対応をしますが、その後、再診のときにはオンライン診療で結果を伝えることも可能かと。

○阿曾沼委員 可能ですね。

ちょっと分からないのですが、例えば初診で患者が検査をしなかった、もしくはもう一回採血しなくてはいけなかったときに、医療機関同士であれば、医療機関間の紹介状や診療情報提供書のやりとりができて、今の法体系の中でも運用できるのではないかとは思いますが、その辺の御判断はいかがでございませうか。

○牧補佐アーキテクト まずは牧が説明して、もし吉備中央町側からほかにコメントがあれば是非いただきたいと思えますが、基本的には紹介状である場合には、まず、その町の診療所がその疾患に対して必須な検査がある程度、保有する検査機器で整っている状況か否かということがございます。例えば町の採血でございますと、診療所レベルでいくと、その日のうちにデータが出るのは貧血のチェックぐらいしか無理だと思うのです。そうすると、そのほかの例えば生化学、凝固、腫瘍マーカーなど、そういったものは1週間後にまた結果を聞きに来てくださいます。後日結果を聞きに行くと、これは重症かもしれないからと紹介をするという、この一連の流れを、症状がある状態で1週間から2週間待たされるというのは、患者の気持ち的に不安が募るわけでございます。それでしたら、初診料を払ってでも、また、紹介状がなくても、少し金額を上乗せして高次医療センターに払ってでも直接そっちへ行ってしまったほうが、画像検査も全てを網羅的に検査してもらえということございまして、利便性が高いということございませう。そういったことを選ぶ方がいるということが現実でございます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

診療所からの紹介状もしくは病院から診療所への逆紹介ということで、地域医療連携なり病診連携ができていられる枠組みがあつて、その中で患者の生活観だとか、色々な病状だとか、対象疾患によって、こういうユースケースがある場合に、もっとシンプルに対応できるような仕組みを作つてほしいということだと理解しました。対象となる疾患とか症状な

どのユースケースが具体的にありと分かりやすいと思いました。厚生労働省と相談をしやすいかなと思います。当然、かかりつけ医がいなくて紹介状もなく病院に行ったときに、この町外の病院が200床以上であれば選定療養で紹介状なしでお金を取られてしまったりするわけですから、そうすると、患者のコスト・ベネフィットを考えると、一旦診療所に紹介状をもらって行くというのが一般的には多いのではないかと判断されてしまうかとは思いますが。その部分で、医療機関連携の範疇の中で、もしくはオンラインの再診で検査の結果を見られるとか見られないとか、逆紹介とこの関係性の中で、何をどのようにはっきりさせると吉備中央町の住人の方の対応がスムーズにいけるのかというのを、もう少し具体的な疾患なども含めてお示しいただくと、我々も当局と議論ができると思いましたので、その辺、よろしく願いいたします。

○牧補佐アーキテクト 大変重要な意見をありがとうございます。

もし森田先生、ございましたら。

○森田教授 岡山大学の森田と申します。

阿曾沼委員、大変貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。私たちも事前に牧先生やあるいは内閣府の方と繰り返しこの点について議論してはいるのですが、御指摘いただきましたように、ユースケースや疾患など改めて整理をさせていただきました。皆さんで共有させていただければと思います。ありがとうございます。

○阿曾沼委員 よろしく願いいたします。

中川座長、もう一点続いての御質問をよろしゅうございますでしょうか。

○中川座長 お願いします。

○阿曾沼委員 もう一つ、選定療養の拡大は日本の医療にとって非常に重要なテーマだと思っております。まさに御説明のように、自分の採血場所を選ぶというのは患者の価値観や生活観なので、患者起点での診療選択ということですから、選定療養の枠組みの中に入るというのは、御指摘の通りかとは思いますが。御承知の様に選定療養の枠組みは、将来一切保険収載しないことが前提になっていますので、そうすると、検査として既に診療報酬が付与されているものをわざわざ選定療養で自費の医療にしてしまうことが、制度的な枠組みの中で矛盾が生じてしまうのではないかとは思いますが。ですから、むしろ診療報酬対象として認めてほしいと言ってしまった話のほうが分かりやすいような気がいたします。その辺ももう一度制度的な枠組みとトラックの考え方の中で整理をしていきたいと思っています。

もう一点、最後に、将来の構想というところで、医療機関ではないところでの採血というのは、色々議論のあるところだろうと思いますが、調剤薬局の中などでの街の保健室に看護師がいれば採血ができるとか、高齢者の特別養護老人ホームの中で採血ができるとか、そういった点を御提案の最初から希望されたほうが面白いのかなという気がします。献血などは町中や車の中でやっているわけですから、ちゃんとした環境がそろっていればできるのではないかと思います。特区としての打ち出し方で言えば、その辺ももう一つ加えて

いただくのもいいのかなとは思っています。あと、タスクシフトの中で採血ができる人を薬剤師ができるようにするとか、色々御提案があると思います。その辺もまた是非お考えになっていただくとありがたいと思っております。

勝手なことを色々申し上げましたが、よろしく願いいたします。

○中川座長 もし何か吉備中央町で御発言がありましたらお願いします。

○那須総括アーキテクト 岡山大学的那須です。

阿曾沼委員、ありがとうございます。阿曾沼委員が言われた最後のところのコメントで、少しタスクシフトのお話が出ましたが、私としては今の日本の方々の病院のかかり方を将来的には変えないと、この医療制度の中ではかなり無理があると思っております、一連のそういう医療の社会変革にまでつなげられたら本当はいいな、未来形はそうではないかと思っております、できるところからやっていきたいというところがあります。現場はそういう思いがございます。

以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、落合委員、お願いします。

○落合座長代理 どうも御説明をありがとうございます。非常に意欲的な提案だと思えますし、こういった点、吉備中央町が起点で出していただいていたのですが、ほかの場所でも活用の可能性があるような話だと思っております。

いくつかお伺いしたいとは思いますが、一つ目が、今回遠隔採血ということで出していると思いますが、必ずしも採血だけに限らないというか、具体的な場面がないとなかなか議論が進みにくいので、採血を選んでいただいております、重要なパートとしているところだとは思いますが、そのほかの検査類でも同様の課題があるのではと思いましたが、この点、どうお考えでしょうか。

また、これに関連しまして、一般的な検査オーダーと今回行われている検査でどう違いが出てくるかを、できる範囲でお感じになっている点を教えていただければと思っております。

○中川座長 お願いします。

○牧補佐アーキテクト 岡山大学の牧です。

是非この点は臨床検査関係の教授でもある森田先生、いかがでしょうか。

○森田教授 岡山大学の森田です。

1点目ですが、まず、採血に限らないのではないかとということで、検体検査ということに限って言いますと、尿などには適用しやすいかと思っております。尿のほうが採りやすいですので、尿検査にも広げやすい。血液と尿に広がれば、色々な疾患に広がってくるかと思っております。一方で、それ以外の検体となると結構採るのが難しくなってきますので、検体検査は何にでも広がるというわけにはいかないかという気がしておりました。検体検査以外で同じように広げられないかと考えはするのですが、検査の流れが違ってきますの

で、今日いただいた宿題ということで、少し考えてみたいと思っております。

2点目ですが、検査オーダーで現在の診療と遠隔採血でどういった違いが出るかという御質問でよろしかったでしょうか。

○落合座長代理 はい。

○森田教授 これは非常に重要な点でありまして、検査オーダーの仕組みが今の仕組みでは動かないということになります。紙で運用されている、つまり紙で検査オーダーをして、紙で検査結果が返ってくると分かりやすいのですが、岡大病院と吉備中央町のある診療所と1対1の関係であればそれはできなくもないと思いますし、現在あるウェブのシステムでもできそうだという議論はしています。しかし、岡大病院での診察を受けていて、採血場所を複数の場所にしたい、つまり患者が例えば職場の近くで採血したい、家の近くで採血したい、買物のついでに採血したいと、複数の場所を自由に採血のときに選べるとしようと思うと、そうしないと利便性がすごく上がらないと思っているのでそうしたいのですが、そうしようと思うと、どこにどうやって検査オーダーを送ればいいのか。そもそも検査オーダーを他施設に送るなどという仕組みが今はないですから、しかもそれがどこに送るか分からない、患者が来ないと検査オーダーを受け取れない、そうなると、今あるシステムでは絶対に動けないのですね。ですから、ここでは共通となる基盤を構築しようという話になるのですが、ここが非常に鍵になってくると考えています。私たちの今年度の検討でも、そこに一番力が割かれることになります。

○牧補佐アーキテクト 牧が補足をします。

1件目の質問です。画像検査や病理検査という検体検査に関して、CTは検体ではないですが、そういった検査においては遠隔的な診断が可能になっております。例えば我々が指示書のような、診療情報提供書と言いますけれども、そういったものを出すと、その患者が画像を撮りに、診療機関とは違う病院に行って、その画像を撮った後に、その画像をまさに専門家が読影をした内容を我々紹介元機関が遠隔的に見られる状況は、既にできている次第でございます。採血に関しては、そういった事例は今のところございません。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。

確かにオンライン診療でも読影のあたりとか、ちょっと今回とはモデルが違いますが、外部機関と連携をすること自体はありますが、有用なことがあると言いますか、リソースの配分にもつながったりすると思います。今回の場合は特に地域における患者の利便性も考えてと思っておりますが、そういう部分もあると思います。

一方で、様々なほかで検査があることからすると、例えば指示書のような採血の場面におけるフローなどを定めたものはないにしても、そもそも検査の依頼などをかけたりすること自体が直ちに無診療治療に当たるようなものではなさそうにも思われます。また、病院として本来的に委託が禁止されるべきものではないようにも思われますが、その点は厚生労働省から明確に確認ができたほうがいいので、ほかの業務と比較した場合に、別におかしなことを何かしようとしているわけでもないが、何も言われていないと現場としても

動きにくい場合も多いので、明確に何らか意見を出してほしいというか、それを通知でも通達でもいいので見える形で、ということなのかと思いましたが、そういう理解でよろしいでしょうか。

○牧補佐アーキテクト 牧でございます。

この後、森田先生に少し補足をいただきますが、我々は先端の実証調査で、落合委員がまさに言われた、そういった指示を出すということについて模索をしております。それに関するデジタルデバイスの活用みたいなことについても、実は話は少し進んだ状況でございます。

森田先生、このところ、ございますでしょうか。

○森田教授 岡山大学の森田です。

先ほど私が回答した内容が御期待の回答ではなかったのかと思うのですが、おっしゃるように、採血の指示をほかの医師に出して、ほかの医師が採血だけをする、診療はしていないが、採血は代わりに行うということは、直ちにこれが法律に引っかかるかという、解釈が色々あるのかと思います。人によっては、診療していないのに検査のための採血をするというのは無診療治療だろうと判断される方もいらっしゃると思いますし、これはやってはいけないとは書いていないからやっていいのだと解釈される方もいらっしゃるのかと。ですから、御指摘のように法律を変えてほしいというよりは、これはそれに当たらない、無診療治療に当たらないという解釈を出していただくのが一番穏便に進むのかと考えております。

○牧補佐アーキテクト ありがとうございます。

そして、我々はこういった採血の部分に関しましては、先ほどの阿曾沼委員の質問にもかぶりますが、6ページ目の規制改革の②でございます。保険診療内でそういったことを指示書に用いてやれるようにということで、(1)診療報酬上の加算、これは保険適用ですね。もしくは選定療養への追加というような(1)や(2)のような考え方があると、今回は出させていただいている次第でございます。付け加えでございます。

以上です。

○落合座長代理 ありがとうございます。

その点は承知しております、前段として医師法と医療法の二つを議論したと思っておりますが、その解釈があつて、その上でさらに診療報酬においてどうするかということで考えておりました。診療報酬については阿曾沼委員から詳しく御質疑いただきましたので、私からは別段追加はございません。

もう一点なのですが、提案の③でいただいている内容になります。この③の部分についてですが、オンライン診療の補助行為としてということですが、オンライン診療自体に必ずしも限らないような場合を考えるのであれば、看護師の方に対して指示をして採血をしていただくことは明らかであるようにも思っております。また、オンライン診療は策定のタイミングから関わっていたものではあります、特にD to P with Nは、それについて規

制をするという趣旨では書かれていないと思うので、あまり疑義はないようにも思います。

ただ、そこも明確化していただきたいという趣旨なのかと思いましたが、後者の様々な場所という部分については、こちらはどちらかという医療法における診療の提供の場所かと思いました。診療の提供の場所ということだと思ひまして、オンライン診療でもいづらか議論されておりますが、医療法で読めば居宅等も含まれるかと思ひます。いわゆる老健施設や、公民館的なものはどうなのかということは規制改革でも直近でもまたさらに議論されており、そのような場所でもオンライン診療自体ができることは明確にされております。しかし、この検査という行為、これは単純にビデオ通話しているだけではなくて、衛生面の部分もあり得なくはないと言ひますか、純粋なテレビ通話と比べると同じで良いかという部分もあり、やや疑義があるので、ここも念のため確認したいということになりますでしょうか。

○牧補佐アーキテクト 岡山大学の牧でございます。

こちらにも先に森田先生に御発言を願ひますでしょうか。

○森田教授 岡山大学の森田です。

今、御指摘いただきましたように、オンライン診療の枠組みでできないのかと言われますと、やっではいけないと書いてあることではないので、やっでもいいのかと解釈してもいいのかとは思ひたのですが、御指摘のように、明らかにやっでよいということを明確にしたいいただいたほうが、遠隔採血はやりやすいと思ひております。

○牧補佐アーキテクト ありがとうございます。

そして、最後の落合委員が御質問されていた8ページの上の提案する流れにつきましては、血液検査のための移動車両というものは、基本的には岡山市だったり、県南の都市側にある診療車両が県北に移動してという形での、まさに検診車両などで実際にやっているものでございまして、吉備中央町は広く住民が点在し、ばらばらとした住民居住地が存在しているようなところでございまして。現在、家の近くに移動スーパーとか、住民の方が参画されて、住民の利便性を上げるようなサービスがあるわけですね。そこに例えば採血をする看護師などが同乗し、その車両が採血をする検体を採取できるような車両であるかどうかは、一部法律の吟味が必要になるのではないかと考えております。こういった未来のやり方も以下の将来設計を目指していく中で、今、規制事項に書いてある3つの案件の明確化の後に、出させていただければと思ひて、今回この内容にいらております。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。

この検体は既に運用はされているのでしょうか。対面ベースで考えた場合についてです。

○牧補佐アーキテクト 基本的には対面ベースでも遠隔で採血するということは保険適用の明確化やロジスティックの部分で現行制度化ができないので実装されていないのですが、仕組みについては企業が、一例を挙げれば、実証調査業務で協力をいただいている企業については、会社の検体回収の行動範囲や、既存のロジスティックの範囲内で該当する病院に検体採取しにいくということであれば、巡回診療の枠で行われている場合には、看護師

が医師と同一の医療機関の看護師なので、規制にかかわらず採血を遠隔的に採ることもできますし、訪問診療の部分で医師の指示書の下に訪問看護師が採血を採ることは実際に行われたりもしていますので、そういった意味では、遠隔的な指示に基づく採血は多少はされ始めている状況はあるかと存じます。

○落合座長代理 移動車両は使われていますか。

○牧補佐アーキテクト 牧でございます。

森田先生、移動車両は使われていないかと存じます。どうですか。私は、存じ上げません。森田先生いかがでしょうか？

○森田教授 岡山大学の森田です。

ルーチンでの診療でというのは、伺ったことはないです。

○落合座長代理 ありがとうございます。

患者が診療を受けられる場所については規制が医療法にありまして、そちらとの関係で、移動車両がオンライン診療の見合いと比べても一番難しい感じがいたしました。それで対面だったらどうされているかを伺いました。地域を巡回されていたりとか、実態を聞いてみたほうがいいかと思いましたが、ここが一番難しいかと思いましたが、ただ、そのほかのものだけでも明確化に十分意味がある場合も多いと思います。状況も含めてよく分かりました。ありがとうございます。

○中川座長 ありがとうございます。

ほかの委員の先生方で御発言される方はいらっしゃいますでしょうか。

お願いします。

○阿曾沼委員 先生方の頭の中にあるこういうケースがあったという経験の中で、色々な明確な御要求が出てきているのだということをよく確認できましたので、ありがとうございました。

今後議論していく上では、くどいようですが、ユースケースとして、どういう疾患の中で、どういう状況の中でこのようなことが望まれるなどがあると、より明確化できるかと思っています。

ただ、私が多少心配しますのは、医療そのものは一方で非常に糊代の多い解釈の中で、現場の判断も重視して実施可能なこともございます。色々なユースケースを要理具体的に規定して明確化すると、多くの前提条件がついて、かえって現場では運用しにくくなる可能性もあるのではないかと、そういうケースを私も随分散見してきましたので、その辺の折り合いを現実的にどうしていくのかも含めて、より具体的な例を踏まえて、別に非常にレアケースでもいいのですが、お教えてください。よろしく願いをいたします。ありがとうございました。

○中川座長 よろしいでしょうか。

非常に突っ込んだ議論をしていただきまして、ありがとうございます。

私の理解が正確かどうか自信がないところがありますが、先生方と吉備中央町との議論

で、1対1の世界で特定された高次医療機関とかかりつけ医のような形で医療機関が特定されているような場合については、こういった吉備中央町がおやりになろうとしていることについての解釈を明確化する、そういうことで進めていただくということかと私は理解しております。ただ、その場合に、ユースケースですとか、あるいは症例ですとか、そういった具体的なお話を詰めていただきたい。阿曾沼委員からありましたように、明確化の仕方についても、明確化したかゆえにかえって規制が動きにくいと言いますか、現場で動きにくいような、そういった素地は避けるような形で少しお考えいただけないでしょうかということだったと思います。

さらに、吉備中央町のほうで、3番目の御提案だと思いますが、どこでも採血、要は、1対1関係が特定できないようなことについては、違ったスキームがもしかしたら必要かもしれないという御提案だったと思います。そのような提案をする場合については、例えば採血だけでいいのかとか、あるいは診療所だけでいいのかとか、そういうことも含めてお考えになっていただければという意見が委員から指摘されたかと思えます。

それから、これについてのコストをどうやって捻出していくかについては、保険診療の中で求めていくというのが基本的な行き方ではないかという方向性を委員からは御指摘いただいたのだと私は理解しております。

そういう形で、吉備中央町でユースケース、症例なども含めて、より具体的な御提案をしていただければと思っております。

ほかに御発言を求める方はいらっしゃいますでしょうか。私のまとめ方がおかしいということも含めてでも結構ですので、よろしゅうございますか。

それでは、これをもちまして「過疎地域におけるオンライン診療と連携した『遠隔採血』の実施」に关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わりたいと思います。皆様、どうもありがとうございました。