

第1回 医療・介護ワーキング・グループ 議事録

1. 日時：平成29年9月6日（水）15:30～16:04

2. 場所：中央合同庁舎第4号館4階第2特別会議室

3. 出席者：

（委員）林いづみ（座長）、森下竜一（座長代理）、江田麻季子、野坂美穂、原英史
（専門委員）川淵孝一

（政府）平井内閣審議官

（事務局）田和規制改革推進室長、窪田規制改革推進室次長、中沢参事官

（厚生労働省）医政局 医事課 武井課長

4. 議題：

（開会）

議題：遠隔診療の取扱いにかかる通知について

（閉会）

5. 議事概要：

○中沢参事官 定刻になりましたので、ただいまより「規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ」第1回を開催いたします。

皆様には御多忙の中、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

本日は土屋専門委員、戸田専門委員が御欠席となっております。

今回の議題でございますが、お手元の資料でございますとおり「遠隔診療の取扱いにかかる通知について」の1件となっております。

それでは、ここからの進行は林座長、よろしく願いいたします。

○林座長 ありがとうございます。

本日は今期最初のワーキング・グループということで、議題に入る前に一言お話させていただきます。

当ワーキング・グループ前期の名称は「医療・介護・保育ワーキング・グループ」でしたが、今期からは保育分野の担当が保育・雇用ワーキング・グループへと移りました関係で、当ワーキング・グループの名称は「医療・介護ワーキング・グループ」として新たなスタートを切ることになりました。また、当ワーキング・グループの委員構成につきましても、本日の資料の一番後ろに参考資料としてお配りしている名簿のとおり、今期より野坂美穂先生に加わっていただくことになりました。野坂先生、一言御挨拶を頂ければと思います。

○野坂委員 多摩大学の野坂でございます。

ありきたりなことしか言えないのですけれども、日本で高齢化が進んでおり、特に単身世帯の高齢者の割合が増加していく中で、介護支援の問題、高齢者の生活をいかに支援していくかということが非常に差し迫った問題であると思っております。

昨日、とあるセミナーで、たまたま看護学部の先生に隣り合わせの席になる機会がありまして、少しだけお話をお伺いしたのですけれども、在宅医療であったり介護施設の間では看護師さんと介護士さんの間では価値観であったり考え方、そして持っている知識も異なるということで、そういったところで職種間のコミュニケーションを図って情報共有をすることが課題であるとおっしゃられておりました。

このように医療と介護の連携を強化し、また、地域が一体となって支援を行うことで、一人一人のニーズに合った適切な医療・介護のサービスを効率的に供給できるように、利用者目線でしっかりと議論に参加してまいりたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○林座長 ありがとうございます。貴重な御意見を頂きありがとうございます。これからもよろしく願いいたします。

それでは、議事に移りたいと思います。本日の議題は先ほどの御紹介のとおり、「遠隔診療の取扱いにかかる通知について」です。本件は過去の数度にわたる規制改革実施計画のフォローアップという位置付けになっております。

まず事務局から本件についてのこれまでの議論の経緯について、簡単に御説明をお願いいたします。

○中沢参事官 事務局から、お手元の資料1-1に沿って御説明を簡単にさせていただきます。

「1. これまでの経緯」でございますけれども、情報通信機器を用いた診療、いわゆる遠隔診療につきましては、記載がございますとおり、まだITという言葉が多用されるようになる前、平成9年、20年前でございますが、ここで初めて通知が出されたわけでございます。

この内容については別紙①ということでホチキス留めとなっておりますけれども、後ろのほうを御覧いただければと思います。ここに記載のとおり20年前ですので、まだその後のIT技術の進展のスピードが読めないという時期でございます。そういうことで通知の書きぶりとしたしましては、遠隔診療につきましては疾病に対して一応の診断を下し得る程度の情報が得られる場合には、遠隔診療は直ちに医師法に抵触するものではないという記載になりつつも、その下にただし書的に留意事項が列記されているということになっておりまして、実際の利用はかなり制限されたものとなっていたと理解しております。

その後、IT技術の急速な進歩に伴いまして、資料1-1の一番上のほうですけれども、記載のとおり平成9年以降、平成15年、平成23年と数年おきで局長通知が改正されておりました。少しずつではありますが、遠隔診療を活用できる範囲が通知上では増えていったということでもあります。こちらも別紙で②、③ということで通知の実物を添付してござい

ますので、詳細はこちらを御覧いただければと思います。

ただ、現場からは「これでもまだ文章が不明瞭だ。」「何ができて、何ができないのか分からないので、不安で実際には使えない」といった声が挙がっておりました。そういった状況に鑑みまして、四角囲いのところでございますけれども、平成27年、2年前でございます。現在の規制改革推進会議の前身であります規制改革会議の健康・医療ワーキング・グループの第3期になりますが、ここでもっと分かりやすい通知を出すべきであるという問題提起がなされまして、この四角囲いにございますとおり、同年、平成27年6月にこの内容にて閣議決定されたわけでございます。遠隔診療が医師の判断においてきちんと行うことが可能であるということを確認化してほしいという内容が、この平成27年の閣議決定の内容でございます。

これを受けまして、その2か月後、平成27年8月に医政局長名の事務連絡が発出されました。過去の通知にあります遠隔診療が可能な地域とか疾患につきまして、記載されているものはあくまでも例示であるということが示されるなど、運用につきましては一定の進展が見られたわけでありまして。これにつきましては別紙④ということで後ろのほうに付けさせていただいております。

続きまして、資料1-1の下段「2. 規制改革推進会議における議論」に移ります。この通知が平成27年に出されたわけですがけれども、それでもなお「不明瞭、不明確な点が多く、まだまだ不安である」という医療機関からの声がありましたために、今年3月に規制改革推進会議の投資等ワーキング・グループの、原座長にも本日はお越しいただいておりますけれども、この投資等ワーキング・グループにおきまして通知の内容を更に明確にし、新たな通知を出すべきではないかという議論がなされまして、一番下に箱囲いで記載がございますとおり、前期の規制改革実施計画の一つとして、細かくは読み上げませんが、ポツが四つほど真ん中にございます。「『離島・へき地』以外でも可能であること。」、「初診時も可能であること。」、「医師の診断で実施可能な具体的な症例として、全て遠隔で行う禁煙外来、1回の診療で完結する疾病が想定されること。」、「医師の判断で活用可能なツールとして、SNSや画像と電子メール等の組合せが想定されること。」、こういったものについても明確にした通知を出すべきであるという内容で、本年6月に閣議決定されたわけでございます。

これまでの経緯に関する事務局からの説明は、以上でございます。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、ただいま御説明のあったこれまでの閣議決定の内容を踏まえて、今年7月に発出された医政局長通知の内容と考え方について、厚労省から御説明をお願いします。本日は厚生労働省医政局より武井貞治医事課長様にお越しいただいております。それでは、武井課長、よろしく願いいたします。

○厚生労働省（武井課長） 厚生労働省医事課長の武井でございます。どうぞよろしく願いいたします。

今回の通知に入ります前に、簡単に前提のお話を若干だけさせていただきたいのですが、遠隔診療は対面との適切な組合せにおいて行われることが原則であるという考え方がある中で、多重疾患、特に最近多いのが糖尿病ですとかがん、心疾患などが増えてきております。定期的な健康診断をしっかりと行っていくことですか、今回もいろいろ例示が出ておりますけれども、その例示をどう考えていくかという点につきまして、お手元の資料の資料1-2を御覧いただければと思います。「遠隔診療の取扱いにかかる通知について 平成29年9月6日 厚生労働省」となっている資料を御覧ください。

この中で先ほども触れられておりますけれども、規制改革のほうから実施計画ということで、6月9日の閣議決定、No.11というところに大きく4項目ほどございます。上の二つが離島・へき地、初診時のこと。下の二つが最も新しい内容になってくるかと思うのですが、禁煙外来に関することとソーシャルネットワークですとか電子メールなどの活用についての取扱いの明確化でございます。

その下、29年の局長通知における事項（一部）ということで、最初の二つの事例についてはそのまま取り入れております離島・へき地が例示であることとか、初診時の取扱い、禁煙外来についてでございますけれども、これも先ほど申しあげました健康診断ですとか健康診査を踏まえた上で患者側の利益、不利益を十分に勘案した上で、対面診療の必要性について柔軟に取り扱っていくことになろうと思います。

それから、1回という回数に関してなのですが、これは診療が中断し、遠隔診療のみで診療が実施された場合というのもあろうかと思っておりますので、そういったものの取扱いについて記載してございます。

具体的なツールに関しては、当然電子メール、SNSやテレビ電話などのサービスなども含めまして、情報通信機器を組み合わせた遠隔診療についての記載となっております。

こうしたことを書かせていただいた背景をもう少し追加で説明させていただきますと、医療の現場は非常に複雑でございまして、患者さんの多様な病態にどうやって臨床上、適切に対応していくかということですか、様々な診療ツールをどう組み合わせていくかということが課題となっております、最終的には患者さんの安全・安心、健康上の問題に適切に対応していくということが重要であると考えております。

説明は以上です。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、御意見、御質問などよろしく願いいたします。

原委員、どうぞ。

○原委員 今、事務局からもお話をいただいた今年3月から6月にかけての投資等ワーキング・グループでの議論を私のほうでやっていたものですから、先にその経過の御紹介も含めて少しお話をさせていただきます。

まず結論から申し上げますと、この7月に出された通知の内容は、私たちが3月から6月に投資等ワーキング・グループで求めていた内容とは相当乖離をしていると思っております。

どうということだったかという、平成27年8月に医政局長の事務連絡で離島・へき地が例示であるとか、対象疾患も例示にすぎないといったようなことが明確にされた。ただ、実態としてはなかなか明確になっていなかったんです」という話がありました。これは3月の私たちの会議の中でも御紹介をしたケースですけれども、「離島・へき地はあくまでも例示です。どこの地域でもできるんですということになっています」ということなのですが、現実の運用は全く違って、都心のある自治体、特別区ですけれども、ある自治体に行くとその区の担当者の方が、「うちの区では遠隔診療のニーズがある患者は一人もいません。したがって、遠隔診療は認められません」と言われるといったような実態がある。これは「局長通知で離島・へき地はあくまでも例示である、明確にされている」と医政局さんはおっしゃるのだけれども、残念ながら実態は明確になっていなかったということなのだと思います。

それ以外の点についても、初診が可能であるといったようなことについても、一応これまでも明確にされてきたとおっしゃるのだけれども、実際の運用は違って、そこを明確にしないといけませんよねという議論を、3月の投資等ワーキング・グループの会議の中でもさせていただいたと思っています。

そのときに林座長にも投資等ワーキング・グループに御参加をいただいて、森下先生にも来ていただいて議論した点ですが、そのときの議論では、林先生が特に通知の出し方を問題にされて、「これまでの通知の出し方というのは平成9年の大昔の通知がもともとあって、その通知の中のこの部分の解釈はこういうことなんですということを、解釈の解釈、通知の解釈のような形で何度も重ねて出していくことを繰り返されていて、そこが分かりにくくなっている大きな要因なのではないでしょうか。したがって、通知の解釈を何度も出し直すということはいいい加減やめて、新しい通知をきれいにし直すということをするべきでしょう」ということを林先生がおっしゃられて、私も会議のときに、取りまとめをするときに非常に重要な点なので、新しい通知の出し直しを是非やっていただきたいということをお願いしました。

6月の規制改革実施計画、閣議決定の中で書かれている新たな通知の発出を行うというのは、正にそういう議論を経て、そういった意味合いで記載をしたものだと思います。7月にまた平成9年通知の解釈ということで新しいというか、平成29年7月の通知が出されていて、離島・へき地については文面で見ても、平成27年8月に離島・へき地はあくまでも例示ですと言ったのと同じ文章を繰り返されているだけなのです。これは平成27年に1回この文書を出したのだけれども、明確になっていなかったからもう一回ちゃんと明確にしてくださいということをお願いしたわけですが、また同じ文章を通知しても多分明確にならないのだと思うのです。ということをおしはづと申し上げていたつもりでしたので、というのが議論の経過です。

したがって、厚生労働省さんにお伺いをしたいのは、平成29年7月の通知は、実施計画をこれをもって履行されたということではないということによろしいですか。

○林座長 厚労省、お願いいたします。

○厚生労働省（武井課長） 通知の原文を見ていただきたいのですが、資料1-2参考資料を御覧ください。この中に1~4という点がございまして、特に3の禁煙外来に関することですか、4のソーシャルネットワークキングに関するような記載事項について今までございませんでしたので、そういった点を記載させていただいたということで、こういう新しい内容が入っているという意味においては、新たな通知であるという認識であります。

それ以外、今までの通知とは新しいというか、新たなアプローチと呼べるのかもしれませんが、今、直接的なお話を頂きましたので、この点に関しては今後、我々もしっかりと検討していきたいと思っています。

○原委員 引き続き検討していきたいということでしたので、この閣議決定がきちんと履行されるように引き続き是非お願いしたいと思います。

「新しい部分も入っているから新しい通知だと思っていたんです」と言われているようにも聞こえたのですが、これは少なくとも私たちこれまで議論してきた中で、武井課長にも御参加、御出席をいただいておりますが、少しでも新しい部分が入っていればいいでしょうなんていう議論では全然なかったと思っていますので、そこは誠実に履行いただければと思います。

それから、これは厚労省さんというよりも、むしろ内閣府の事務局へのお願いも含めてということになるかもしれませんが、こういった形で閣議決定をした事項についてきちんと事前に調整がなされないままに担当省で通知その他の措置がなされてしまって、後になって私たちが見ると、「私たちが言っていたことと違うではないですか」ということが起きるとするのは、大変時間と労力の無駄になるのではないかと思いますので、できるだけ事前に調整するようなプロセスを是非作っていただけないものかなと思います。

以上です。

○林座長 ありがとうございます。

今、厚労省には受け止めていただいたと、武井課長がうなずいておられるので、そのように感じております。では森下座長代理、お願いします。

○森下座長代理 しつこいようで申し訳ないのですが、新しい通知を出す中で遠隔医療という言葉が実態に合わないのではないかと思います。遠隔と言うと東京と地方の過疎の町をつなぐという感覚ですが、そうではなくて医療過疎の場であれば、それこそ1キロ圏内であっても医者が行けなければ、それはある意味、こういったSNSを使うとか、ICTを使うといった形でやらざるを得ない。これを遠隔と言うのは、私はイメージが違うかなという気がするのですが、是非新しい通知においてはICT医療か、あるいはIoT医療というSociety 5.0、今度、林座長の御提案でそういう名前が出てくるかと思いますが、そういう形での新しい医療の在り方という観点で是非通知を出してもらったほうがいいのではないかと。

混合診療なんかもずっと規制改革で議論していましたが、言葉に引っ掛かることによつてかえつて実態を見失うことはよくあることなので、むしろこれからの少子高齢化の中で医療従事者も減っていくことが想定される中で、どのように医療を行っていくか。そういう観点での通知をひとつお願いしたいなと思います。そういう意味では全然別の通知でないという意味がないのではないかというのは、原委員のおっしゃるとおりかなと一点思います。

もう一点は、当該通知の3の2段目以降の「保険者が実施する禁煙外来」というところですが、これは禁煙外来だけではなくて例えば特定保健指導であったり、いわゆる医療に関わらない、要するに病気でない方に対して行うことに関しては、ICTの医療の対象になるということで、当然、医者判断は要りませんからそうなるのだろうと思っています。ですので、その範囲を是非広めに書いてほしい。個人的にはがんのセカンドオピニオンなんかも、わざわざそういう方がどこかの病院に行つて、場合によっては保険診療で受けるケースもあるわけです。それは保険財政の無駄にもつながりますし、むしろ地方の方もしっかりしたセカンドオピニオンを受けられるように、ICTを使つて確実に行っていただく方がいいのではないかと思いますので、是非幅広に書いてほしいと思います。

3点目としては、保険者というふうに私は言いましたが、企業がやるケースも当然想定されますので、そういう意味では保険者に限定されず、いわゆる病気でない方に関しては幅広で行えるような形でICT医療、IoT医療を書いていただければ大変助かるなと思つております。

○林座長 ありがとうございます。

厚生労働省から今の森下座長代理からの御意見について、お願いいたします。

○厚生労働省（武井課長） ありがとうございます。今、森下委員から非常に貴重な御意見を頂いたと我々は認識しておりますので、今後の対応をまたしっかり検討してまいりたいと思つております。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○森下座長代理 大変期待しているので、よろしくお願いします。

○林座長 では江田委員、お願いいたします。

○江田委員 今、通知、過去からの経緯を見させていただいたのですが、今回、6月9日の閣議決定の中で、2ポツ目にある「初診時も可能であること。」というのが明確化されたというお話だったのですが、7月の通知を拝見する限り、どこにそこが明確になっているのかが私にははっきりしなかったのですが、そこを御説明いただけますでしょうか。

○林座長 お願いいたします。

○厚生労働省（武井課長） すみません、ちょっと時間が掛かりまして恐縮です。

ポツの順番と数字の関係で恐縮でございます。3番目の第1パラグラフの一番最後のところに「直接の対面診療を行った上で遠隔診療を行わなければならないものではないこと」ということで、これを読み替えると初診時も可能であると考えております。

○林座長 分かりにくいですね。

○江田委員 初診時も可能であることをここまではっきりと閣議決定のところで指定されているにもかかわらず、これはもしかしたらもう一度解釈しなければいけない状況になるかもしれませんので、対面診療を行った上でないとICTを使ったものが無理であると解釈されないよう、工夫をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○厚生労働省（武井課長） 先生の御指摘、十分我々も認識しております、その点はしっかり受け止めたいと思いますけれども、ただ、1点だけ注意していただきたいのは、書き方によっては初診でもオーケーですというふうにとられますと、初診しかやらずに、初診で何でもやってしまうということもございます。それも十分合わせた上で、患者さんの安全・安心という観点からも、十分吟味した上での検討が必要になってくると考えております。

○林座長 そういった点も含めて考えた上で、平成29年6月9日閣議決定の規制改革内容では、「初診時も可能であること。」という文言で閣議決定を受けているわけですから、明確な書き方で新たな通知を、先ほど森下座長代理がおっしゃられたような、Society 5.0時代におけるICTを活用した医療という観点から出されることを、我々も大いに期待しておりますし、今年度の議論の中で御一緒に作っていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

ほかに御意見ございますか。

○川淵専門委員 大体論点は出尽くしたと思うのですが、せっかく医事課長がお見えなので、私からお聞きしたいことが1点ありまして、実は今、屋上屋を架すという言葉がいいか分かりませんが、平成9年12月の通知、私はこの通知、昔、厚生省にいましたので結構懐かしいなと思いながら見ておったのですけれども、こういう時代、20年前ですね。それから、1948年に出た医師法、今から70年前です。そういう時代から見て随分世の中は変わったなと思う一方で、医師の地域格差という問題はなかなかまだ解決しないのかなど。それから、今、地域包括ケアシステムということで365日24時間見守りとか訪問診療ができるような形というの今採られている。

そうすると、私自身は、確かに抜本的に通知を見直すという話があって非常に心強いのですけれども、その一方で医事課長にお考えを聞きたいと思うのは、実務を診療報酬で、ICTを活用して例えば画像を送ったら、こんなのは今までなかったと思うのです。画期的に診療報酬が付くようになった。そういう保険局でリードしたのかなと思いながら医政局でもそういう医師の地域格差とか、これは地域格差というよりも時間格差といいますか、医師も人の子ですから眠い人は眠いわけでありますので、そういう格差を是正するべくICTとかIoTを活用するお考えというのはおありかどうか。せっかく医事課長もお見えなので、その見識というかお考えを聞きたいなと思います。

以上です。

○林座長 いかがですか。

○厚生労働省（武井課長） 重要な御指摘ありがとうございました。

最後のほうにありました診療報酬の話は部局が異なりますので、そちらからお答えいただくのがいいかと思えますけれども、地域格差、時間格差、多分これは地域の偏在ですとか、医療の偏在みたいな問題とも関わってきていると思えます。

現在、医政局においては、こうした地域偏在を生むような要因ですとか、それに対する対応を今年後半に向けて積極的に議論して進めていきたいと思っています。その中の重要な要素として遠隔診療を捉えていく必要があるかと思えますので、今後の医政局の対応の中でも遠隔診療の位置付けをしっかりとさせていって、最終的に便益といいますか、安全・安心ということもごさいますけれども、患者さんのためになること、国民のためになることをやっていくことが重要だと我々も考えておりますので、是非その方向で議論を深めてまいりたいと考えております。

○林座長 よろしいですか。ありがとうございます。

もともと平成9年の通知の題名から、括弧書きで「いわゆる遠隔診療」という言い方をされているだけで、本来は情報通信機器を用いた診療ということだったと思えますし、平成9年の頃は、私も覚えています、電話、FAXの時代でした。電話、FAXの時代だったのがTelephoneのteleで遠隔なのかなと思えますけれども、今やFAXなんて見たこともないような若い世代が増えているという時代でごさいますし、Society 5.0ではIoT、AIを活用してどこでも、誰でも格差のない便益を国民が受益できるようにしようという絵姿を今、国を挙げて取り組んでいるところだと思えますので、今、武井課長からもお話があったように、むしろ積極的にこのICTを活用していく、医療・介護において活用していくという絵姿で、新たな通知を今後作っていけるように是非御一緒に議論させていただければと思えます。よろしく願いいたします。

ほかにごさいますでしょうか。よろしいですか。

それでは、引き続き本件につきましては、厚労省の皆様と研究を深めていきたいと思えますので、どうぞよろしく願いいたします。本日はここまでとさせていただきます。

規制改革実施計画の趣旨に合うような今後の対応策につきまして、今後とも御一緒に議論をするとともに、また、今回は議論しませんでした、遠隔診療の診療報酬上の評価の拡充についても6月に閣議決定されております。今日は保険局をお呼びしていないのですが、そちらのほうの着実な実行に向けた作業についても、医政局から保険局によりよくお伝えくださるようお願いいたします。後日、改めてフォローアップさせていただきたいと思えます。

本日はどうもありがとうございました。厚労省の皆様、御退室ください。

（厚生労働省退室）

○林座長 以上をもって本日の議事は終了いたしましたので、ここまでとさせていただきます。

実質的にはかなり時間は限られている中で、いろいろな課題を詰めていきたいと思いま

すので、どうぞ皆様よろしくお願ひします。

それでは、事務局からよろしくお願ひします。

○中沢参事官 今後の日程等につきましては、追って御案内をさせていただきます。
以上です。

○林座長 ありがとうございます。

では、本日はこれで会議を終了いたします。