

# 第1回 新型コロナウイルス感染症対策に関する 特命タスクフォース 議事概要

1. 日時：令和2年4月2日（木）9:30～10:57

2. 場所：合同庁舎4号館2階共用220会議室

3. 出席者：

（構成員）小林喜光議長、高橋進議長代理、大石佳能子、大槻奈那、菅原晶子、夏野剛、  
金丸恭文 未来投資会議議員、

翁百合 未来投資会議構造改革徹底推進会合「健康・医療・介護」会合会長

（政 府）北村大臣、大塚副大臣、藤原政務官、田和内閣府審議官

（事務局）井上規制改革推進室長、彦谷規制改革推進室次長、林規制改革推進室次長、  
小見山参事官、小室参事官、長瀬参事官

（説明者）厚生労働省 迫井大臣官房審議官

（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療、災害対策担当）

厚生労働省 濱谷保険局長

厚生労働省 鎌田医薬・生活衛生局長

文部科学省 丸山初等中等教育局長

文部科学省 西田高等教育局大学振興課長

文化庁 岸本著作権課長

4. 議題：

（開会）

1. オンライン診療・服薬指導について

2. 遠隔教育について

（閉会）

○小林議長 それでは、時間となりましたので、「新型コロナウイルス感染症対策に関する特命タスクフォース」を開催いたします。

欧州諸国やアメリカの状況は、対岸の火事ではございません。新型コロナウイルス感染症が拡大しておりまして、東京をはじめとした地域で不要不急の外出の自粛が要請されているなど、我が国の経済社会にも甚大な影響を及ぼしております。このまま感染拡大が止まらない場合は、院内感染の拡大による医療崩壊が懸念され、学校現場での教育の再開も難しいことが想定されるなど、現状は極めて危機的な状況にあると認識しております。

こうした現状の中、3月31日の経済財政諮問会議におきまして、総理から緊急の対応措置を規制改革推進会議で至急取りまとめていただきたいとの御指示がございました。これ

を踏まえまして、北村大臣と御相談させていただきまして、今般、タスクフォースを立ち上げました。

本日は、緊急を要する案件でありますオンライン診療・服薬指導、遠隔教育について、これまでの考え方を超えて、新型コロナウイルス感染の拡大防止のために最大限どのようなことができるかを検討するため、規制改革推進会議の医療・介護ワーキング・グループの委員、雇用・人づくりワーキング・グループの委員に加えまして、未来投資会議の金丸議員、翁未来投資会議構造改革徹底推進会合「健康・医療・介護」会合会長に御参画をいただいております。

急な開催にもかかわらず、お集まりいただきましてありがとうございます。

本日は、北村大臣、大塚副大臣、藤原政務官に御出席をいただいております。

北村大臣、一言、御挨拶をお願いいたします。

○北村大臣 ありがとうございます。

先生方、おはようございます。また、関係の皆さんも早朝から御苦労さまでございます。感謝を申し上げます。

議長よりお話があったとおりでございますが、新型コロナウイルス感染症が拡大している中で、院内感染を含む感染拡大の抑止や在宅での学習支援が大きな課題となっていると認識しております。

議長もおっしゃったように、3月31日の経済財政諮問会議におきまして、総理から、緊急の対応措置を規制改革推進会議で至急取りまとめていただきたいとの御指示をいただいたことを受けまして、小林議長の御了解を得て、このたびこのタスクフォースを設置させていただいた次第でございます。

本日は、緊急を要する案件でございますオンライン診療・服薬指導や遠隔教育について、現状の危機感を踏まえた緊急の対応措置を御検討いただき、早急に結論をお取りまとめいただきたいと思っております。

現況を踏まえ速やかな対応が求められており、短期集中で御議論いただくことになり、大変恐縮でございますが、充実した御議論をよろしくお願い申し上げます。

○小林議長 どうもありがとうございました。

それでは、報道関係の方は御退室をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○小林議長 それでは、議題1「オンライン診療・服薬指導について」を始めたいと思っております。

まず、高橋議長代理より問題提起をいただきたいと思っております。

○高橋議長代理 資料1-1を御覧いただきたいと思っております。1枚ものです。

新型コロナウイルスの感染患者数が増加している中、患者が感染を恐れて、医療機関への受診や薬局での薬の受け取りを躊躇することがないよう、遠隔診療及び遠隔服薬指導の活用に向けた対応を直ちに行う必要があると考えます。

まず、診療については、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、2月28日及び3月19日に厚生労働省の事務連絡が出されており、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対するオンライン診療・電話診療の実施が認められています。

しかしながら、風邪などの急性疾患の患者や受診歴のない患者が対象とされていない、対面診療に比べて診療報酬が低く、オンライン診療料の1か月当たりの算定回数の割合も制限されている、事務連絡の内容が医療関係者及び国民・患者に十分周知されていないという問題があります。

院内感染を含む感染拡大の防止のためには、(1) 初診対面原則を見直し、風邪などの急性疾患の患者や受診歴のない患者に対するオンライン診療・電話診療を可能とするとともに、(2) 診療報酬上の取扱いを見直し、対面診療と同等の診療報酬が得られるようにし、かつ、1か月当たりのオンライン診療料の算定回数の割合の制限、1割以下ですけれども、これを緩和することや、(3) これらの内容について医療関係者及び国民・患者への周知を徹底するとともに、実施医療機関の一覧をホームページ等で公表し、逐次更新するといった対応を検討する必要があるのではないのでしょうか。

また、服薬指導についても、事務連絡においてオンライン服薬指導・電話服薬指導の実施が認められているものの、オンライン診療・電話診療を受診した患者に対象が限定されているという問題があります。

したがって、(1) 対面診療を受診した患者に対してもオンライン服薬指導・電話服薬指導の実施を可能とするとともに、(2) この内容や実施方法を薬局、医療関係者及び国民・患者に周知し、対応薬局をホームページ等で公表、逐次更新するとともに、薬の適切な配送の仕組みを構築することについて検討する必要があるのではないかと思います。

以上の点について、厚生労働省からの御見解をお伺いしたいと思います。

以上です。

○小林議長 続きまして、本日は厚生労働省より迫井正深大臣官房審議官、濱谷浩樹保険局長、鎌田光明医薬・生活衛生局長にお越しいただいております。

まず、厚労省からお願いしたいと思います。

○厚生労働省(迫井審議官) それでは、医政局担当審議官の迫井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私のほうから、厚生労働省提出の資料でございますけれども、取組についてという表紙がついてございますが、おめくりいただきまして、今から御説明する概略が1枚目でございます。オンライン診療の関係の指針、服薬指導、報酬。服薬指導、報酬につきましては後ほど局長のほうから御説明させていただきます。1枚目、先ほど高橋議長代理のほうから問題提起をいただきました資料1-1の1の(1)(2)(3)、2の(1)(2)とございます。私のほうから、まずいただきました問題提起の資料1-1の1の(1)(3)につきまして御説明させていただきます。

私どもの資料の1枚目を御覧いただきたいと思います。先ほど既に御紹介いただきまし

たが、「通常の取扱い」というところをまとめさせていただいております。従来から、オンライン診療の活用につきましては、有識者にいろいろ御議論をいただきながら、様々な対応につきまして運用しているところでございます。

その中で、先ほどお話もありましたし、私どもも国際的な動向、国内の感染動向につきましては大変危機感を持って対応しているつもりでございまして、様々な対応を並行して、これは政府一丸となってやらせていただいているということでございます。報道されておりますとおり、東京、大阪など感染が拡大している、これも事実でございまして、ますますもって医療の提供体制は非常に重要なイシューであります。

そのような観点から、先ほども御紹介がございましたけれども、私どもの提出の1枚目のポンチ絵の2月28日及び3月19日、この状況の中で、従来の扱いは扱いとして何ができるのか、どういったことまでできるのか、これについて先般有識者、専門家にも相談をさせていただきながらこの矢印のところに書いてあるような対応を考えさせていただいているということでございます。

私どもの提出資料の1ページ目のポンチ絵にブルーの矢印の先に3つございます。これを私のほうから御説明いたします。論点が3つございます。

1点目、先ほどの話にもございました、コロナの疑いを持つ患者さんの診療を初診からオンラインで行うことについてどのように考えるかということでございます。これは、現時点の結論といたしましては困難という整理となっております。

私どもの提出資料の3枚目に、ちょっと似ていますが、オンライン診療をさらに活用するにはどういったことができるのか、3月11日に、これは金丸先生にも御参画いただいた検討会の中で議論いただきまして、①～⑤、大きくこの5つについて御相談をいたしました。

先ほど申し上げましたとおり、①、②に記載がございすけれども、矢印のところに書いてございますが、新型コロナウイルスについてはやはり難しいという結論でございました。ポツが3つありますけれども、適切な検査が難しい、正確な診断ができない。評価については、視診と問診だけということなので、正確な診断をするには少し難しさがある。それから、これも同じ話ですが、他の疾患を見逃すリスクがあるということで、こういった結論をいただいております。

行ったり来たりで恐縮ですが、1枚目に戻っていただきまして、今のブルーの矢印、1つ目の四角の次に、真ん中にもう一つございます。コロナ陽性者であって、無症状・軽症の在宅の方に関してオンライン診療。これにつきましては、対応が可能だという整理になってございます。

同じくもう一つ下でございすけれども、慢性疾患を抱えて定期的に受診している方につきましては、電話・オンラインにより継続的な処方や症状の変化に対する処方。これは本来ですと計画云々とございすますが、これは事前に計画の変更は要らないということで、これについては対応可能だということでございます。

今の真ん中の四角と下の四角につきましては、また3ページ目に整理がございまして、先般3月11日に御相談したときに、従来の扱いを拡大しまして、この3ページの表でいきますと③と⑤、そして④につきましても、これについては対応できるという整理で、現行の運用についてはこういう拡大をさせていただいているところでございます。

私どものほうから最後でございます。もう一回1ページに戻っていただきまして、以上のようなことでございますけれども、先ほど御紹介がございました、先般の経済財政諮問会議で私どもの加藤厚生労働大臣が発言しておりますけれども、「今後の対応」のところでございます。

今、御説明しましたように、通常の扱いを超えて現時点で一定程度、可能な限りということで、専門家にも御相談しながら拡充したところではありますけれども、現下のさらなる情勢の変化を踏まえまして、患者さんと医療従事者双方が安全・安心という観点で、対面診療とオンライン診療の適切な組み合わせに関しまして、これは感染拡大のリスクと診断の精度についてのリスク、それぞれのバランスということがございますけれども、そういった比較衡量をして、どこまでの範囲であればさらなる対応が可能なのかということにつきまして、専門家の意見を聞きながら至急検討ということで、これは本日夕方に急ぎ検討会を開催させていただいて御相談したいと考えております。

私のほうからは以上でございます。

○厚生労働省（濱谷局長） 保険局長でございます。私から、同じ資料の1ページの緑の「診療報酬」について御説明申し上げます。

診療報酬につきましては、今、迫井審議官から申し上げたような診療につきましては、再診料、処方箋料、服薬指導に係る報酬等を算定可能ということで事務連絡を出しております。

加えまして、3月27日付でございますけれども、電話等再診の場合には、従前の取扱いといたしましては管理料を算定できないということになっておりましたけれども、3月27日から、従前から対面におきまして管理料を算定した患者につきましては、情報通信機器を用いた管理料を、これは100点でございますけれども、算定可能にしたところでございます。

まず、診療報酬の取扱いにつきましては、今後の初診等の取扱いについては医政局において検討会で至急検討されますので、その検討結果に応じて診療報酬についても対応する予定でございます。

また、対面と同等の診療報酬という点でございますけれども、これは管理料の100点についての御指摘かと思えます。この点でございますけれども、まず、対面診療は御案内のとおり、電話等再診でございますけれども、見る、聞くということで、触診などもできないということで、そういう意味ではサービスの内容が違うのではないかと。また、何かあったときに直ちにその場で治療ができないといった制限がございまして。

そういう意味では、患者さんの立場にとってサービスが違うといった点。サービスが違

うにもかかわらず、点数を上げますと患者負担は同じになる、要は高くなるということがございますので、そういった点も考えながら検討する必要があるのではないかと考えております。

また、オンライン診療料の算定回数の1割以下という制限でございますけれども、この点については昨日大臣から諮問会議において御説明したように、見直しについて早急に検討したいと考えております。

○厚生労働省（鎌田局長） 医薬・生活衛生局の鎌田でございます。

資料は迫井審議官が使いました1-2の1ページの赤の部分、「服薬指導」ですが、内容はもう既に御存じだと思いますので省略いたします。先ほど議長代理から御説明があった資料1-1について、オンライン服薬指導の対象者拡大につきましては、医政局とかのまさに医療の実態とか診療の状況を踏まえた、いろいろなケースを考えた検討状況がございますので、それを見て、医薬局におきましても具体的にどういうことができるかということについて具体案を検討していきたいと考えております。

それから、（2）にもございました周知などにつきましても、その検討に併せまして当然すべきものと考えておりますが、現在のやり方、つまり2月28日、3月19日の事務連絡の取扱いは、薬局は限っておりませんで、全ての薬局ができるのですが、そういったことも含めてまだ不十分だという御指摘だと理解しておりますので、きちんとやっていきたいと考えております。

また、配送の仕組みも、特別なことではなくて、基本的には現在のやり方におきましても、いわゆる宅急便という仕組みでもできますが、まだ薬局あるいは物流業者さんにおきましても経験が乏しいということなので、そういった点も含めてきちんとやり方を考えていきたいと思っております。

以上でございます。

○小林議長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまから、先ほどの御説明を踏まえまして意見交換の時間とさせていただきます。どなたさまでも結構ですので、名札を立ててお願いいたします。

では、夏野さん、お願いします。

○夏野委員 ありがとうございます。

今、御説明いただいた全体の例外、特例的な取扱いの根拠というか前提が、新型コロナウイルス対策としての特例的な取扱いとして皆さんお話しいただいているのですけれども、冒頭にあった今般の状況は、新型コロナウイルス対策の一環として、普通の風邪、普通の体調の悪い患者さんも新型コロナを恐れて病院に行けない状況が現在あると思うのですね。特に小さいお子さんをお持ちの方々などは、今はもう病院に行くのが怖いと。院内感染もありますし、院内にまで入らない、院周辺感染を怖がっている。

そういうところに対してのオンライン診療というのは、ここに書いてあるのは新型コロナを発見すること、新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診療は難しいということは今

御説明いただいたところですが、その周辺にはその何倍、何十倍、何百倍のほかの疾患を抱えていても病院に行けない方がいらっしゃる、そういう方に対して初診して、なおかつ服薬指導をするというのは、現状ではすごく大きな需要があると思うのです。そこに対してのオンラインの解禁というのは、どういうふうにお考えでしょうか。

○厚生労働省（迫井審議官）　ありがとうございます。

御指摘のような事態あるいは要請があるというのは、私どもも当然認識しております。その中で、感染のリスクもありますし、それは双方にとっても問題がありますのでということで、ぜひオンラインを活用したいということでございますので、御相談に乗っていただくように、医療機関なり、病院なりが対応されるということは、私どもはもちろん妨げるわけでもないですし、ぜひやっていただきたいと思っているのですが、私どもがいろいろ整理をさせていただく中で唯一難しいと思われるのは、資料3ページの①②の話になるわけでありまして、これまで全く受診したことがないという整理をしておりますが、要は全く何のインフォメーションもないまま画像と音声だけで、言ってみればやり取りをすること自体を全く駄目と言っているわけではなくて、やり取りをしていただくこと自体は基本的には問題ないわけですが、最終的に例えば診断をつけるとか処方をするというのは難しいという部分を申し上げているわけです。

ですので、裏返して、国民目線で多分お話をされていると思いますので、そういった悩みを持っている方については、オンラインもそうでしょうし、これは保健所もそうなので、いろいろな対応をする中で、今のような方々にどう医療なら医療、あるいは不安を取り除くなら不安を取り除く、そういうアクセスを確保するののかということを考える必要があります。

ですから、医療については、オンラインで相談に乗ること自体は全く問題はないのですが、最終的に、今ここでお話をされている処方とか診断ができるかということについては難しいという話をさせていただいております。

○夏野委員　診療としてでない、患者さんは安心できないと思います。

それともう一つ今お話しになった中で、点数が低いと、お医者さんの側にはそういうことに時間を割いている理由がないので、経済インセンティブがないのに相談だけをしてくださいと言っても、相談を受ける人はそんなにいませんので、そういう意味では今お話しになっていることは成立しないと思うのですね。

ですから、もし相談も同じように保険適用するということであれば、それは診療と変わらないし、それに基づいてお薬の処方ができなければ患者さんは絶対に安心しませんので、相談だけという解はないと思います。

○厚生労働省（迫井審議官）　御指摘の点は、最終的に処方なり診断なりにたどり着くためにどうするかという話であります。今お話があったのは、風邪とか肺炎とかも含めて、いわゆる上気道の症状のある呼吸器疾患を想定されていると思います。ほかのケースについては、それなりに対応できるはずですので。

そういう場合について、この3月11日の前回専門家にも御相談した内容と重なるのですが、オンラインで一番難しい部類の診療になるということですので、今のような処方なり診断にたどり着かなければいけないというのは、最終的にオンラインだけで完結するのはやはり難しいということなのだろうと思います。

ですから、対面も含めて何らかの医療サービスにつないでいくということが必要で、私どもももちろんそういう努力もしますし、医療機関に努力をしていただくことになると思うのですが、全てオンラインで解決する、対応し切るというのは、現時点では非常に難しいと専門家は3月11日に言っております。

ただ、今日いただいた御意見を踏まえて、もう一度そこは専門家によく御相談したいと考えております。

○夏野委員 新型コロナの対策の中の御意見は分かるのですが、例えば皮膚の疾患があっても、感染のリスクがあるので病院には行きたくないわけですね。そういった方も含めて見ると、オンラインの有効性は十分あると思われるのですが、新型コロナとか呼吸器系以外のことについてもオンラインは無理だとお考えですか。

○厚生労働省（迫井審議官） その点も、例えば皮膚の疾患とか、全くこれまで継続して診ていない方について診察をして処方するという場合に、これは皮膚科についても、あるいはほかの疾患についても、最終的には処方とか処置をしなければいけない。何も薬だけを出せばいいということにはなりませんので、そういった様々な対応を考える上では、どうしてもオンラインだけで全て完結するというのは、最初のアプローチ、診察についてはやはり何らかの対面が必要だと有識者の判断としてはいただいておりますが、今いただいたことも含めて本日改めて検討していただきたいと考えておりますが、現時点ではそういう見解をいただいております。

○小林議長 では、よろしく申し上げます。

大石さん、お願いします。

○大石座長 こんにちは。医療・介護ワーキング・グループの座長の大石でございます。よろしく申し上げます。

厚生労働省さんとしても、2月28日及び今回の3月19日の事務連絡を出されて精いっぱいのことをやられていると思います。かつ、オンラインもしくは電話の場合、得られる情報は限定的であってリスクがあるということは理解しているつもりなのです。

ただ、そこを踏まえて、冒頭に議長及び代理のほうからお話があったように、今、新型コロナは、日本は封じ込めなのか、自粛なのか分からないですが、比較的落ち着かせてはいますけれども、海外を見ているとそんなことを言っていられない状況があるかと思うのです。

ですから、ここから先、何を避けなければいけないかということを考えると、医療機関に患者さんが行かれて、そこでコロナを広めること、うつること。また、それによって医療機関自体が機能不全に陥ってしまうこと。もう一つは、この状況が数か月で終わるのか、



1年続くのか分からないではないですか。分からない中で、この状況が終わったのだけでも、地域に医療機関がなくなってしまう。やはり非常に固定費が高い、患者さんが来ない、売上げがないと経営難で潰れてしまうのですね。なので、医療機関を守って患者さんを守るということの中で、もう一段、遠隔診療、オンライン診療をもっと広められないか、使えないかと思います。

諸外国を見てみると、これはもう当然御存じのことだと思いますけれども、中国だと平安生命等の保険会社がオンライン診療をもともとやっていて、コロナ対策としてもっと進んだ形でやっているとか、あと、かかりつけ医制度が非常にしっかりしているイギリスでも、電話とかビデオ等でのオンラインの、これは受診勧奨に近いのかもしれませんが、振り分け診療をやっている。また、遠隔診療をやっている。そういう状況を見る中で、なぜ海外はできて日本はできないのかということにはちょっと考えてみていただきたいと思います。

そういう状況の中で、医療機関を守る、患者さんを守るといったときにまず大事なのは、ちゃんとした内容でやっていいよということを厚労省さんが言うことと、あとはそれにきちんと報酬をつけるということだと思うのですね。

今までお医者さんたちは、いろいろな通知を出しても読まれていないことが多いのですが、点数が1点でもついたらそちらの方向に動くというのは厚労省さんもずっとやられてきた政策だと思いますので、今回、電話等再診であってもオンライン診療でもいいのですけれども、ここに外来の対面でやったのと同等の報酬をつけるということは非常に大事だと思っています。

先ほど、100点つけたとおっしゃっていますが、実際はいろいろな管理料を含めると、全部入れても、多分今取れるものは電話であろうとオンラインであろうと、先ほどのお話のように半分以下だと思うのですね。半分以下だと何が起こるかという、これはやりたくないなと先生方が思って、やる機関が少なくなる。

大阪とかでは何が今起こっているかという、基本的には電話再診でやるのですけれども、最後は処方箋を取りにきてねと行って来てもらって、そこで処方箋を渡して、結果、普通に外来で来たものとして取っているというような事例があると聞きました。そういうふうになってしまうと、結局、患者さんが来てしまうので、当初の目的を果たせなくなってしまうじゃないですか。

ですから、これは外来に来てもらうのと同じぐらいの意味があるのだということを、報酬と、あとは厚労省が認めたものとして、ちゃんと後押しをしていただくということはすごく大事だと思います。これが1つ目。

2つ目は、対象患者に関しては、確かに今まで診たことのない患者さんをオンラインもしくは電話だけで診るというのは、非常に情報が少ないということは分かるのですけれども、結果として、今守らなければいけないのは患者さんが来なくても大丈夫ということなので、そうなってくると、日本の場合は残念ながらかかりつけ医の診療所を持っていて毎

月ちゃんと通っている患者さんは非常に少ないわけではないですか。だから、そうではない患者さんが来てしまっていて、結果としてコロナがうつる、広めるということをなくさなければいけない。ですから、どうやって新患及び今までかかった病気ではない初診を診てもらえるのかということは非常に大事だと思います。

あとは、オンライン診療のガイドラインにあるように、例えば4月1日から新しくオンライン診療を始めるには研修を受けなければいけないという規定があるかと思うのですが、この研修自体が例えば決まっていなかったりとか、細かい制限条項がついているので、それなんかも時限で構わないので撤廃して、できる限り積極的にお医者さんたちがオンライン及び遠隔診療をやりたい、できるというふうに進めていただかないと、患者さんも医療機関も守れないと思いますので、ぜひ御検討をよろしくお願いします。

○小林議長 厚生労働省から何かありますか。

○厚生労働省（濱谷局長） 報酬等について御指摘いただきました。まず、最後の研修要件ですけれども、今回の特例措置に関しましては研修等の要件は一切つけておりませんので、そういう意味ではそういった従来の要件はないというのがまず第1です。

それから、冒頭申し上げましたけれども、対面診療と診療の内容、質が違いますので、それと同等の報酬というのはサービスに応じた報酬という観点からはなかなか難しい面があるなと思います。

そういった中で、この報酬の在り方について、今、100点と安いというような御指摘もございまして、最終的には保険者とか医療関係者とか、そういった関係者がございまして、どのような対応が可能かということについては検討させていただきたいと思います。

○大石座長 1点だけいいですか。確かに、対面で触ったりしないので、サービスに対してこの金額を自己負担で払うのは嫌だとか、保険者が払うのは嫌だと言うかもしれないですけれども、反対に、例えばオンラインだってそれなりの機材を用意しなければいけない。また、電話等再診でも、通常の業務フローと異なるので、実は医療機関にとっては結構手間である。また、患者側から言うと、行かなくていいので利便性は高いわけですね。これはどうしても払いたくないということであれば、その患者さんは違うことをすればいいのですけれども、まずはそれを進めるという意味では同じ報酬をつけていただきたい。

これは診療報酬でなくて、基金でもいいし、何らかの補助金でもいいですけれども、各都道府県に任せるのではなくて、国が決めた何らかの補助金でも結構だと思います。

もう一つは、診療でなくてもよくて、受診勧奨でもいいです。振り分けの受診勧奨をやる、電話相談をやるということに対して、ちゃんと報酬をつけていただきたい。

ついでに、数をさばくという意味で言うと、今、チャットとかは駄目になっていますけれども、チャットとかも使ってできる限り広くやるということが必要だと思います。よろしくお願いします。

○小林議長 よろしいですか。

それでは、菅原さん、お願いします。

○菅原委員 ありがとうございます。今回、新型コロナウイルス対策というコロナ緊急事態でもありますので、まずは基本的な考え方として、先ほど迫井審議官もおっしゃっていたように、国民の健康や命が最優先という視点から考える必要があります。今回、厚労省が2月28日以降、数次にわたってオンライン診療に係る通知を出して、少し緩和されたわけですが、オンライン診療や服薬指導ができるということの周知が足りない。オンライン診療という一つの新しい選択肢があるということをしちんと周知していくことが必要です。また、対面診療とオンライン診療の優劣を問うよりは、両者の特性を生かして対等に使うていくことと、患者の選択肢を増やすことは非常に重要だと思います。

初診の件は、先ほど夏野委員からもお話がありましたように、疾病や症例によってはオンライン診療が有効なものもあるので、その辺りを整理し活用できるようにしていくことが重要かと思います。

先ほども診療報酬の話がありましたが、医師の方はオンライン診療の診療報酬の点数が低いと使うインセンティブがなくなるという側面があります。国民皆保険の精神からいけば、患者が同じ質の診療を享受すれば一律の報酬を支払うべきという原則を守っていくべきではないかと思います。

オンライン服薬指導では、電子処方箋のガイドラインがパブコメにかけられましたが、HPKIの認証が推奨となり緩和され若干使い勝手もよくなっているので、電子処方箋のガイドラインを前倒し、オンライン服薬指導と同時で進めていただきたいと思います。

最後に、今回のような緊急時にも直ぐに活用できるよう平時から使い慣れていることが重要なため、今後、オンライン診療・服薬指導をどう国民の身近なものにしていくかも必要だと思っています。

以上です。

○厚生労働省（迫井審議官） 一言だけ。先ほど説明を飛ばしましたけれども、もともといただいた資料1-1の1の(3)、情報提供とか周知については可能な限りしっかり対応させていただくように検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○小林議長 それでは、次に翁さん。

○翁会合会長 未来投資会議でも、構造改革徹底推進会合を通じてオンライン診療について進めていただきたいということをかねてからずっと申し上げておりますけれども、今、緊急事態宣言も出されるような状況に近づいておりまして、また、これから患者がどんどん増えて殺到することが懸念される状況となっており、本当に大事なものは医療崩壊を防ぐことで、これが最大のテーマだと私は思っております。

そうした中で、まず患者が殺到するということを考えますと、そこでの感染リスクというのは、先ほど大石さんから御指摘がありましたけれども、非常に懸念されます。また、もう既にそういう例は幾つも出ていますけれども、有症状者が入っていて院内感染が出てきて、それによって外来が停止してしまうということが実際に起こっているわけです。そ

うすれば、それが広がることがかえって非常に大きな混乱を呼ぶということではないかと思っています。そういう意味では、オンライン診療をうまく適切に使っていくということが、本当に私は大事だと思っています。

受診歴がない方に対して非常にリスクが高いとおっしゃっておられるのですけれども、若い方とかはかかりつけのお医者さんを持っていらっしゃる方は非常に多いのです。私の周りでも。ある一定の年齢を越えますと、かかりつけのお医者さんを持っていらっしゃる方は多いのですけれども、かかりつけの医者を持っていない若い方が受診歴がないからといって一切認められないということであると、それは非常に合理性を欠くのではないかと思います。多くの方が不安に思っているところで、いかにそういう方がオンラインを通じてアクセスできるかということ、どういうふうにシステムティックにできるかという方向でお考えいただきたいと思っています。

今までずっとオンライン診療については進めてきてくださいと申し上げてきているのですけれども、やっている医療機関はすごく少ないわけですね。ですが、ですから今、海外の事例なんかを見ていると、この数週間でアメリカなんかでもオンラインを使った治療体制、診療体制がぐっと進んでいるという例が多く見られております。

そういう意味で、うまくこの契機を使ってオンライン診療を適切な形で広めていって、医療崩壊を防ぐという方向にぜひ使っていただきたいと思っています。

以上でございます。

○小林議長 よろしいですか。

それでは、次は金丸さん。

○金丸未来投資議員 ありがとうございます。

まず、冒頭申し上げたいのは、私は3月11日の会議にも出ておまして、今日迫井さんが説明されたペーパーに至る議論もずっと聞いていたのですが、私は先日の会議でも冒頭申し上げたことは、これまで対面、紙面にあまりにもこだわってきた日本の法制度と、その法制度に基づいて、企業の活動も対面だとか紙面の価値観が蔓延していたわけです。そういうときに、ウイルスが我々の社会の状況に関係なく発生してきて、ウィークポイントがもろ私たち日本社会に出ているのだと思います。

それから、今、誰の危機かという、国民全体の危機であって、厚労省とか一組織の危機とか、一組織で対応できるものではなくて、今も現に国民に協力を求めて、自宅待機とかテレワークとかを総理がお願いしている状況です。

こういう中で、私たちが乗り越えなければいけないこの危機は、今この日本にあるもの全部を組み合わせ、使えるものは全部使えるというふうにしてほしいということです。その使えるものの中に技術革新があるわけです。世界を見ても、これが20世紀に起きていたら、こんなオンライン診療の議論すら活発には行われなかったと思います。今回変えてもらって少しは進んだのですけれども、3月11日の会議を経て出していただいた通知の進み方とウイルスの蔓延のスピードは、はるかにウイルスの蔓延のほうが上回っていて、

3月11日の状況とは、1か月近くたって、全く変わったということですから、迫井さんもさっきおっしゃっていた、先般の会議にこだわらないでこれからまた再検討していただくということなので、ぜひ再検討してください。

それから、オンライン診療を望む患者さんにオンライン診療のサービスを提供してください。しかも、オンライン診療が提供できるお医者さんにも開放してあげてください。それについては、先ほど出たインセンティブを損なわないようにな、それを推進していかないと、これは患者さんの不安も含めて、その総量と今の医療体制のキャパシティーはもたないということで、昨日も専門家会議で医療崩壊のほうオーバーシュートの前に起きるのだという提言もありましたし、医師会の会長も同じような医療体制の危機だとおっしゃっていたので、その危機だとおっしゃっていることは、今、初診がどうか、先ほどの保険がどうかというのを超えていると思うのです。

人の経済活動がほぼ停止していますから、今後給料を上げられる人たちは少ない。企業活動の中から得られた収益とか我々の給与の中から保険料は出ているわけですから、そうすると実はお金も失うものの量のほうが大きくなっていると思うのです。だから、その辺も何を守りたいのか、本当に何が反対なのか。それから、オンライン診療では先般の議論だと、新型コロナウイルスの感染を疑う患者の診療とか治療もできなければ、それは対面だって今、治療できないわけではないですか。PCR検査をして初めて陽性かどうか分かるので、それは対面のお医者さんだって、PCR検査まで誘導しないことには陽性かどうか分からないのです。そういう意味では、初診でPCR検査に行かせるかどうかのジャッジメントの生産性も向上させつつ、もちろんPCR検査ができる体制も増やさなければいけないし、重症化の患者のベッドも増やさなければいけないから、やることはいっぱいあると思うのです。その中に、今回の議論のポイントの初診は駄目とか、診療報酬が駄目だという考えは、私はプライオリティーが低いのではないかと考えておまして、ぜひ考え直してほしいと思います。

○小林議長 大塚副大臣、お願いします。

○大塚副大臣 今までもいろいろ議論させていただきましたし、また、今日の議論もいろいろ聞いておりましたけれども、この規制改革推進会議で本件を取りまとめることになっているのですけれども、総理大臣の指示は、現状の危機感を踏まえた喫緊の対応をせよということです。要するに、今までの対応では現状の危機感を踏まえられていないのではないのかということ指摘されているのだというふうに理解してほしいと思います。今日の委員の先生方のお話を聞いても、全然ペースがこんなペースでやっていたら、医療機関も全部崩壊してなくなった後にやっと議論がまとまる話だみたいなことでは全然駄目だということだと思います。

それで、いろいろ議論があったとおりでと思うのですけれども、とにかく若い人中心にカルテなんかいいわけ。東京に引っ越してきて近所のお医者さんに一回もかかったことがないという人が多数だと思います。こういう人たちを切り捨てるのですかということ

ですね。初診もしっかり診なければ駄目だというふうに思います。

その中で、これももしっかり議論があったとおり、報酬をきちんとつけないといけません。医療機関の経営も厚生労働省はきちんと見なければいけないわけですね。大石さんがいろいろ細かく御指摘していただいたところですのでけれども、1点だけ申し上げておきますと、私は受診勧奨だけでは駄目だと思います。これは夏野委員の指摘もありましたように、オンラインでも完結できるものが明らかにあるわけです。厳しく申し上げれば、オンラインで完結していいのか否かという判断が医者にはできないのですかと。きちんとその判断をできるべきだと思います。

実際問題、さっき菅原委員からもありましたけれども、何ができる症例で、何ができないのかというのをしっかり整理していくということは中長期的に必要なだと思います。オンライン診療というものを平時でもしっかり社会に根づかせていくためには、これは整理していくべきだと思いますが、この危機のときにしっかり整理している暇は恐らくないのだらうと思います。もう今来週中にこれができるようにしなければいけないという中においては、しっかりと現場の医師の専門性によって、これはオンラインで完結して処方箋を出していいものか、あるいはしっかりクリニックに来てもらって、対面で診察しなければ診直さなければいけないものかどうか。これを医師の判断で振り分けてもらうということで、この危機は乗り切っていくべきだらうと思います。

危機管理の原則は、危機のときには判断を現場に下ろすというのが原則です。現場にいる医師は専門性があるということになっておりますから、そこに判断を下ろしていくということでもいいと思います。

それから、診療報酬について、対面と内容が違うから云々という話がありました。これはここで診療報酬で見ているサービスは何かということをもう一回よく考えたほうがいいと思います。本質的にはこれは医師の持っている専門性に対する対価が診療報酬、技術料であると考えべきだと思います。

その上で、先ほどこれは指摘がありましたように、オンライン診療ならではの色々な手間もかかる。機材が必要になってきたりもする。こういったことも踏まえていくなれば、診療報酬を対面並みに合わせていくということに何ら何合理性を欠くところがないというふうに思います。とにかくこの危機を乗り越えていくためには、これは初診も含めてしっかりと診ることができるようにしていくことが、これは患者さんのためでもあり、お医者さんのためでもあり、そして社会のためであると思いますので、ここは従来の平時の議論とマインドをしっかりと切り替えて、必要な結論を出していただきたいと思います。

それから、1点だけ言うておきますけれども、養父市が今、インフルエンザについてもしっかりオンラインでできるようにしていこうという取組をしているのは御存じのとおりかと思いますが、これについても総理から速やかに関係省庁で検討せよという指示が出ているところであります。インフルエンザであっても、これは今ある社会インフラを組み合わせることによってしっかり対応ができる。今はお医者さんに行っても、結局、「熱があ

るんですか、じゃあ解熱剤を出しておくから帰ってください」と、ろくに診もしないで追い返されるという状況の中で、しっかりと検査キットを手元に届けて、オンラインで対面をしながら、オンラインで指導しながら検査キットを患者さん自身に使ってもらって、陽性か陰性か、これをしっかりと振り分けていくということが可能であります。そうすれば必要な処方をするので、タミフルを送れば、その患者さんは重篤化することなく回復をすることができる。そういう薬があるわけでありましてけれども、ここで診療ができないということになると、結局病院に来てもらわなければいけない。そうすると、インフルエンザも感染症ですから、これは院内感染も広まっていく、現場で感染が広がっていくということになる。今は病院でも、医師会がインフルエンザの検査をあまりするなど言っているわけです。だから、結局診てもらえない。解熱剤だけ出して帰される。不安だから次のお医者さんに行く。こういうことに現状なっていますから、インフルエンザも含めて、これはしっかりと初診から診ていくことができる体制をつくっていただきたいと思います。

とにかく、繰り返しますけれども、マインドをしっかりと切り替えてやってもらわないといけないということだと思います。

○小林議長 それでは、夏野さん、お願いします。

○夏野委員 皆さんに医療のことを御指摘いただいている、最後に私のほうから服薬の話なんですけれども、別紙と書いてある2ページ目、服薬指導について、電話やオンラインにより診療が行われた場合にのみ、電話やオンラインにより服薬指導が可能というロジックが全く理解できなくて、これは今、お医者さんの話で皆さん御指摘があったように、とにかく病院に行くべく行かないでやりたいというのは実は薬局も同じでして、薬局に行くと、もちろん指導というのが何分か、1分か2分か3分か行われますけれども、それよりもずっと、棚から持ってきてパッケージにしてそれを受け取るまでの時間と精算の時間のほうがはるかに長いのです。

医薬分離しているわけですから、対面で受診した患者さんに対してオンラインで服薬指導することがいけない理由が全く理解できないので、ここはなぜこうなっているのか説明いただきたいのと、ここの見直しもお願いしたいということです。

○厚生労働省（鎌田局長） まず、皆さんから御意見があったことで、2月28日、3月19日の事務連絡の取扱いについてマインドセットを変えて検討することについては、具体案について検討いたします。

夏野先生のお話につきましては、そもそもということもあるのだと思いますけれども、やはり薬剤師につきましても、現状は今御指摘があったように、ほとんど指導もせずに薬を渡す、待ち時間が多いというものだと思うのですが、薬剤師による服薬指導によりで患者の状況を継続的に把握するということの法改正もしたばかりでございますので、その点、意義があるということでございます。

ただ、一方で、まさに昨年成立しました法改正におきまして、対面指導の原則につきましては、オンライン診療の普及ですとか、あるいは情報通信機器の発展などを踏まえて、

対面でない場合も認めるということもやっておりますので、御指摘の方向での緩和というのは進めているところでございます。やはり医療や服薬による安全管理と患者の利便性ということを考えながら、引き続き検討していくという状況でございます。

○夏野委員 特例的な取扱いがオンライン診療の場合だけに限ってオンライン服薬指導というのが、ちょっと分からないのです。

○厚生労働省（鎌田局長） 分かりました。

まず、9月から施行される法改正によりまして、服薬指導の対面原則につきまして例外的に一定の場合に情報通信機器による方法を認めることとしたのですが、今般の取扱いは慢性疾患に対するものでありまして、お医者さんがオンライン診療による場合は、同様の患者さんが来て、同様の薬であろうということで同じように認めているというようなロジックでございます。

今申し上げたのは2月28日と3月19日の事務連絡の考え方でございます。つまり、現在の取扱いは、電話等の診療はいわゆる慢性疾患に対するものでございまして、前と同じ薬が処方されるだろうということでございまして、その際については、わざわざ来ていただかなくて、電話などで前と同じですよということで服薬指導ができるだろうということで、同じように電話での指導を認めているというのが、この28日、19日の考え方でございます。

○夏野委員 対面の慢性疾患は認められない。

○厚生労働省（鎌田局長） 御指摘のとおり、今、仮に対面でお医者さんのほうにした場合には、初診ですね。

○夏野委員 初診以外に認められない。

○厚生労働省（鎌田局長） 御指摘のように、対面のときは対面でございます。

○夏野委員 ですから、それはロジカルにおかしいと思います。それも早期に見直しをぜひお願いしたいと思います。

○厚生労働省（鎌田局長） 分かりました。先ほど申し上げましたように、マインドセットを変えて、薬の安全性ですとかアレルギー体質、あるいは乱用防止などもいろいろと考えなければいけないのですが、そういった点を踏まえながら考えていきます。

○小林議長 よろしく申し上げます。

ちょっと時間も迫っておりますので、本件につきましては、どうやら我々の提案と厚労省のお考えは相当な乖離が明らかにあるように思いますし、日医から昨日、医療危機的状況宣言というのが出ているように、もうまさに医療崩壊の非常にクリティカルなところに来ている中で、コロナそのもの、コロナショックというのとアフターコロナを含めて当然考えなければいけないのですが、やはりここはもう時限的、あるいは非常に緊急時だというに指摘をもって、まさにマインドセットを変えていただくことが重要ではないかと思えます。

国民に遠隔医療を使えるようにしますという説明をする以上は、国民がそれを見て使えるという制度になっていないと全く意味をなさないと思いますし、国民目線、非常時目線



で厚労省におかれましては、当方の提案を持ち帰って、再度、3月11日ベースの御報告を再検討いただいて、より実効的なものにしていただきたいと思います。

以上でございます。どうもありがとうございました。

それでは、次に議題2、「遠隔教育について」に入っていきたいと思います。

(ヒアリング出席者交代)

○小林議長 それでは、遠隔教育についての議題に入りたいと思います。

まず、高橋議長代理より問題提起をいただきます。

○高橋議長代理 資料2を御覧いただきたいと思います。新型コロナウイルスの感染拡大により休校が長期化した教育課程の実施に支障が生じる事態に備えて、ICTを活用した遠隔教育ができるようにすべきであると考えます。

まず、ICT環境の早急の整備について、児童生徒1人に1台のPC等端末を整備する補正予算の執行に当たり、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、登校できない児童生徒が自宅等において端末を利用して、オンラインでの授業が受けられるようにする必要があります。そのためには、具体的な整備の方法、手順について、文部科学省を中心に関係省庁で協議し、可能な限り早期に端末が手元に届き、通信環境も含め利用できるようにすべきではないか。

その際、自宅にアクセス可能なPC、タブレット等があるかなどを調査して、必要な者に対して優先的に行き渡るよう配慮する必要があると考えます。また、遠隔授業における受診側の教師設置基準の見直しについて、現在、遠隔授業には合同授業型、教師支援型、教科・科目充実型の3つに分類されていますが、いずれも受信側に教師がいることが必須条件です。児童生徒が自宅からICTで行う学びについては、受け手側に教師が不在となりますけれども、この場合であっても正式な授業に参加しているものとして認められるようにすべきではないでしょうか。

さらに、上記遠隔授業においては、同時双方向であることが必須条件とされています。児童生徒が時間や場所の制限を受けずに学び続けられる環境を整えるため、授業の内容に応じ、同時双方向以外のオンライン上の教育コンテンツを使用した場合についても、正式な授業に参加しているものとして認められるようにすべきではないでしょうか。

遠隔授業における単位取得数について、高校の場合は、高等学校が対面により行う授業と同等の教育効果を有すると認めるときに遠隔授業が可能とされていますが、その単位数には上限が設定されています。大学も同様に、単位数が124単位中60単位までとの制限があります。これらの遠隔授業における単位取得数の算定について、柔軟な対応を行うようにすべきではないでしょうか。

オンラインカリキュラムの整備について、オンライン上の教育コンテンツはNHKやユーチューブ、各種教育機関等のホームページにおいて拡充しつつあり、文科省もホームページ等で紹介しておりますけれども、児童生徒や学生が自宅等で学習を進められるように、オンラインカリキュラムの充実を図るべきではないでしょうか。

オンラインでの学びに対する著作権要件について、デジタルの資料配布を原則許諾不要・補償金とする改正著作権法は、2018年5月25日の公布日から3年以内に施行することとなっているところ、これを即時に施行するとともに、令和3年度からの本格実施に向けて、補償金負担の軽減のための必要な財政措置を講じることについて検討すべきではないでしょうか。

以上の点について文科省からの御見解をお伺いしたいと思います。

以上です。

○小林議長 それでは、本日、文科省より丸山洋司初等中等教育局長、西田憲史高等教育局大学振興課長、岸本織江文化庁著作権課長にお越しいただいております。

文科省のほうから御説明をお願いいたします。

○文部科学省（丸山局長） おはようございます。文科省の初中局長でございます。

今、高橋委員から御指摘のあった点について、現在の文科省の考え方等を御説明させていただきますと思います。

まず、現行のいわゆるGIGAスクール構想でございますけれども、昨年の経済対策におきまして、1人1台端末と高速大容量の通信ネットワークを一体的に整備を行うということで、これから令和5年度、2023年度までにそういった環境を全国の約3万校の学校で進めていくといったような方針が示されているわけでありまして。

今回のコロナウイルス感染症の拡大防止のための全国の学校における一斉休業における課題として我々が考えているのは、先ほど高橋委員からも御指摘いただいたように、子供たちの学校における学びというもの、学校が休業になった場合に家庭において学びの保障をどういった形でしっかりと担保していくのかといった点について、改めてその重要性、必要性というものを我々は感じているところでございますけれども、自治体においては、一部ではICTを活用したり、あるいはアナログであったり、休業期間中において様々な取組が行われているわけでありまして。

ICT環境の早急な整備、いわゆる前倒しという点についてでございますけれども、現在、コロナ対応の第3段の経済対策に向けて政府部内で調整が行われておりますが、文科省としては、1人1台端末の早期実現ということに向けて、先ほど申し上げた2023年度、令和5年度までの整備を前倒ししていきたいと考えております。

加えて、これはいわゆる学校にWi-Fiの環境を整えるということと、併せて1人1台端末を整備するということですが、家庭にその端末を持ち帰れるようにする必要があると思っておりますので、調達に当たってはそういった点についても、現行もそういったセパレート型であるとか、SIMのロットがついたものであるとか、そういったものを調達していこうという方向性は当然あるわけなのですけれども、そのあたりは今後しっかりと打ち出していきたいと思っております。

それから、御家庭にいわゆるWi-Fi環境がないお宅というのが、我々のほうで政府部内での調査でございますが、家庭の全体として子供たちがいる家庭の2割強ぐらいでWi-Fi環

境が整っていないというデータがありますので、そういった家庭に対しては、LTE、いわゆるモバイルのルーターみたいなものをPCと一緒に持ち帰ってもらうといったようなことも進めていきたいと考えているところであります。

それから、インタラクティブに、いわゆる双方向でやる必要があるという御指摘をいただきましたけれども、通常のPCでカメラやマイクはついているわけですけれども、学校からの配信ということになると、例えば後ろで板書をした黒板の図を見せたりということもありますので、そういった意味での遠隔学習機能ということの機器整備みたいなことについても、今般の経済対策の中に盛り込んでいきたいと考えております。いずれにしてもICTの活用によって全ての子供たちの学びが保障できるような環境を早急につくり上げていきたいと考えております。

それから、御指摘をいただきました、お話のありました遠隔授業をやる場合の教師の配置にかかる要件の見直しという点、同時双方向要件の撤廃ということだろうと思っておりますけれども、そういった点についても、これは休業が長期化をしていく中で教育課程の実施に支障が生じるような事態に備えて、先ほど申し上げましたけれども、今般も様々な自治体で先行の事例がありますので、そういったことも参考にしながら、そういった点については子供たちの教育機会の確保策ということですから、柔軟に対応していきたいということをしっかり検討させていただきたいと思っております。

それから、遠隔授業における単位取得の制限緩和という点でありますけれども、今回、事態が中長期化するということで、高等学校においても遠隔教育により授業を実施した場合の単位取得等について、考え方をしっかり整理していきたいと思っておりますし、現行の修得単位数は74単位、今はそのうち36単位ということで制度的にはなっているわけですけれども、そういったところの扱いについても必要な検討を進めていきたいと考えております。

それから、カリキュラムのお話がありましたけれども、今回の一斉休業において、子供の学び応援サイトというものを作りまして、その中に様々なコンテンツがあるわけなのですが、これからさらに中長期化していくおそれがあるという中で、各学校の教師が使うのは基本的な教材、教科書ですから、教科書に沿った家庭学習を課していくということが基本になっていくと思っておりますので、現在掲載をしている動画とか教材ですね。それを教科書のどの領域、どの単元にヒットしているのかといったようなことを掲載する準備を進めております。そういったことでしっかり対応していきたいと思っております。

それから、著作権の関係につきましては。

○文化庁（岸本課長） 資料2で言いますと6に書いてあります著作権要件の整理についてですけれども、御指摘のとおり、授業の課程における資料のインターネット送信につきまして、学校の設置者が指定管理団体に一括して補償金を支払うことで、これまでのように許諾を得てということではなくて、無許諾で行うことができるという制度改正自体は既に終わっておりますが、令和3年5月までの施行となっております。現状、施行されていないという状況でございます。

今回、コロナウイルス感染拡大ということで、オンラインの遠隔授業を実施するという教育現場の緊急のニーズに対応するために、この制度を令和2年4月、この4月下旬には施行して、令和2年に限っては特例的に補償金を無償とする暫定的な運用を行うとともに、令和3年度は補償金を有償とする本格的な運用を行うことを予定しております。現在、文化庁のほうから指定管理団体に対しまして、補償金額の認可申請を行うように要請しております。我々としましても、それを前提として制度施行に向けた必要な準備をしていきたいと考えているところでございます。

○文部科学省（西田課長） 単位数の制限の関係で大学の部分でございますけれども、大学における遠隔授業における修得できる単位数の上限、先ほどお話があったとおり60単位ということですが、主として対面授業により修得した単位として認める場合には、授業の一部を遠隔授業により実施したとしても、60単位への参入は不要であるというようなことを、その旨を3月24日付で大学に既に通知しているということでございます。既に弾力的な対応をお願いしているということでございます。

以上です。

○小林議長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの説明を踏まえまして、御意見をいただきたいと思えます。名札を立てて、お願いします。

では、大槻委員から。

○大槻座長 御説明ありがとうございました。様々な点で前向きに御検討いただける、実施に向けて動き始めていただいているということで、ありがたく思っています。

その上で幾つか重ねてのお願いと少し御質問があるのですが、まず1点目なのですが、もちろん問題意識を我々同様共有していただいているところだと思うのですが、とにかくいいかにして端末を届けてあげるかということについてであります。もう既に授業が始まらんとしており、一刻も早く授業なり教育の機会が均等に与えられることが何よりも必要だと思っています。ちょっと言い過ぎかもしれませんが、医療等に同様の”学びの危機”が訪れないようにしなければいけないと強く感じているところであります。

お願いとともに、どうやってそれを届けるか。そして、その目途について教えていただければというのが質問でございます。

同じ点に関してなのですが、特に全体にすぐに明日にというわけにいかない中で、優先順位などをどうやってつけるか。特にPCですとかスマホを持っていらっしゃる方に対して、それをなるべく早くにデマンド、需要を察知して、そこに届けられるようにすることについて、どうお考えかということも御質問させていただければと思います。

もう一つ、例えば今の予算の措置というのは、いずれも新しいものを届けるということだと思っておりますけれども、それだとひょっとしたら台数的に間に合わないのであれば、中古なども含め日本中にあるタブレットなりの端末の在庫を確認して、ひとまず手配するというような措置も考えるのかどうかということについて教えていただければと思います。

もう一点、確認なのですけれども、先ほどの同時双方向の要件についてなのですけれども、そういったことができるような対策を予算措置も含めて考えるということに聞こえたのですが。そうすると、この要件自体は残したままということになるのでしょうか。それは確かに既にアプリが山ほどありますし、私も黒板書きをZoomで届けるという実験もやってみて、できるはできるのですけれども、ただ、時としてそれが途切れてしまったり、受け手側の事情でうまくいかない場合もあると思うのですが、それでも同時双方向の要件があるとないとは大きく異なり、単位として認められることに何らかの障害が出かねないので、要件を撤廃していただければと思っている次第です。

以上です。よろしく申し上げます。

○小林議長 金丸さん。

○金丸未来投資議員 ありがとうございます。

文科省の皆さんとは日頃GIGAスクールの推進で一緒にやっているものですから、ちょっと振り返ってみて、今回起きたことで痛感したのは、やはりもっと早く1人1台ICT環境を実現すべきだったなど。そうしていれば今回、大人たちは置いておいて、子供たちの休校というのは格好よく家庭で教育が受けられたのではないかなど。恐らく世界は大学生まで含めてオンラインで教育を受けられるということで、スイッチがぱんと切り替わったら休校に対してオンライン教育がスタートしたという認識でいますので、今回、これを契機にもう一度再点検して、最適化をぜひやってほしいと思います。

今回ちょっと加わったのは、休校に対応するためには、先ほど御説明がありましたとおりWi-Fi環境を、学校という場所ですとどまっていたものを家庭内まで設けるということ。それから、委員の皆様からも御指摘ありましたけれども、ICTの端末の整備を急げという話なのですが、昨今の需給を考えると新品を整えるのは難しいと思いますから、既に家庭で持っているBYODというか、持っている端末の有効活用も今回の計画に入れてほしいと思います。

それから、このオンラインの教育を進めるためには避けて通れない2番と3番、4番の教師の設置基準の見直し、同時双方向要件の撤廃、単位取得数の規制緩和。この単位数も、教育機関が決めればよいのではないかと思うのですけれども、義務教育においてもそれは柔軟に考えてほしいと思います。

また、著作権のところなのですけれども、私の認識は、小学校、中学校は義務教育なので、著作権についても無料。利用者は当然無料ではないかと思っております、それはまた御相談させていただきたいと思います。

いずれにしても、今回のコロナウイルスを契機にさらなるオンライン化の推進をぜひやっていただきたいと思います。

以上です。

○小林議長 夏野さん、お願いします。

○夏野委員 前向きなお話をありがとうございます。

その中で、まずこれは小学校の話と中学、高校の話と大学の話は一緒ではないと思うのです。当然それはお考えだと思うのですけれども、中学、高校になると、短期間で見た場合に、今、スタディサプリとかいろいろな市場に出回っているものを見る限りにおいて、もうほとんどスマホでやっている状態で、タブレットもPCも要らなくてオンライン教育ができるということがほぼ証明されているような状況にあると思っていますのですけれども、特にこの短期のコロナ対策という意味で、中学校以上については個人のスマホ所有率も極めて高く、個人が持っていないくても親のスマホ使用率がかなり高いことを考えると、スマホを利用してとりあえずつなぎをやるということもぜひ御検討いただけないかなというのが1つ御提案です。

もう一つは、オンラインで、もしコロナが終息しないで、例えば学期末までいくとなると、あるいは学年度末までいくとなると、今のオンライン教育の指針では試験というのはオンラインでは認められていないのですね。諸外国ではオンラインでやる試験というののも一般的に出てきていますし、試験というものに対して、試験は絶対に学校に来なければいけないのかということに対しての緩和もぜひ御検討いただけないかなというお話です。

○小林議長 文科省さん、何か一言ありますか。よろしいですか。

それでは、菅原さん、お願いします。

○菅原委員 ありがとうございます。

まず、今回資料2で示したものは、1から6までセットでスピード感をもって、同時並行に対応、実現していただきたい。先ほど前向きな回答をいただきましたので、ぜひよろしくお願いします。

著作権のところですが、先ほど令和2年度は補償金の徴収はしない、とのお話がありましたが、できるだけ早く改正法を前倒しする等、使いやすくしていただきたい。また、今回のオンライン教育を進めるには、地方公共団体の条例の改正も必要になってくると思いますので、その辺も含めて速やかに対応をお願いします。

以上です。

○小林議長 ほかにございますか。

ないようですのでまとめたいと思いますが、本件につきましては、文科省さんとの意見はあまり大きな隔たりがないという状況かと思えます。やはり重要なことは遠隔教育に必要な端末が児童生徒の手元にいかにしっかり届くかと。それも先ほどのWi-Fi環境を外れている人が2割いるという、多いか少ないかは別として、予想以上に皆さんWi-Fi環境を持っていますし、スマホのお話もありました。あるいは中古も含め、そういったものも含めた形での最も効率のよいディストリビューションというか、とりわけ早く補正予算が執行されるように文科省さんとしては全力を挙げて取り組んでいただきたいと思えます。

今日はどうもありがとうございました。

本日は2つの議題につきまして議論をいたしましたけれども、厚生労働省には再検討を、3月11日の専門家会議以降の内容につきまして、専門家の意見もまた聞くと言われており

ますので、そうしたことも踏まえまして、規制改革推進会議といたしましては、新型コロナウイルス対策に関する規制制度改革についての意見書を早急に取りまとめたいと思っております。

本日の議事はこれをもって終了とさせていただきます。どうも急なところを皆さんお集まりいただきましてありがとうございました。