

第2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終了後記者会見 議事概要

1. 日時：令和2年4月3日（金）15:40～16:09

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、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

○事務局 よろしいでしょうか。

それでは「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」第2回後の記者会見を開始したいと思います。

それでは、小林議長、よろしくお願いいたします。

○小林議長 先ほど、昨日に引き続きまして、第2回のタスクフォースを開催いたしました。

オンライン診療・服薬指導につきまして、昨日のタスクフォースにおける議論を踏まえまして、厚生労働省からの専門家による検討会が昨日開催されたわけですが、本日はその結果を聴取して議論を行ってまいりました。厚労省のお答えは、現在の危機を踏まえたものとは全く思えない、そういうお答えでありました。昨日、こちらの思いを厚労省にお伝えしたところでございますけれども、それがまだ正確に伝わっていないのではないかとという気もいたします。

我々が申しておりますのは、この非常事態において、国民は全てが希望すればオンライン診療・服薬指導を受けられる機会が与えられるようにすべきであるということでありまして、そういう観点から、厚労省には再度早急に検討をお願いした次第でございます。

各委員からの再検討を求める意見、この御発言につきましては、高橋議長代理にまとめてもらいます。

○高橋議長代理 各委員の意見を申し上げる前に、まず、厚労省側から説明がありましたので、そこについて補足します。

お手元に資料1をお持ちであれば御覧いただきたいのですが、従来の検討で、6ページです。これは従来からの紙ですが、上のほうの①と②、ここは対応が×となっているわけですね。これについて引き続き厚労省側で検討してくれているわけですが、14ページに飛んでいただきまして、14ページにこの①と②について、さらにケース分けをしたということです。論点はこのうちのケース3になっていまして、要は、過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合、ここをどうするか、オンライン診療を認めるかどうかと

いうことに議論は集中しております。

これについての説明ということで、19ページと20ページがそこに該当します。19ページでケース3ということで説明しており、20ページでそれをやる場合に非常にリスクがありますね、そこに対応しないといけませんということが書いてあって、結論的には今のところ、このケース3の場合には対応できませんというのが、今日の現時点でのお話です。

それを受けて、委員から意見がありました。幾つか申し上げたいと思います。

まず1、かかりつけ医への受診歴の有無という形式的な要件で区別するのは不合理である。若者は受診歴がない人が多いので、オンライン医療が受けられないということになると、結果的に若者の切捨てになる。かかりつけ医を持たないと医療から排除されるというのは、国民皆保険の精神に反する。こういう指摘が複数の委員からございました。

2、19ページのところで、下のほうに運用に当たってのリスクというものが書いてありますけれども、ここは言わば医療本体に関わるリスクというよりは付随的なリスクなので、コントロールできるし、コントロールすることを考えるべきではないのかと。それが厚労省の仕事であり、この会議でも一緒に考えるべきではないかという意見。これも複数の方から出ました。

厚労省側からは、ケース3の場合に、例えばオンラインで相談ですね。オンライン勧奨はしてもいいのかもしれない、けれども、その先に踏み込むのは難しいという発言がありましたので、それを受けて、オンライン相談だけだと結局どこに行っても相談だけしか受けられず、結果的にたらい回しになるということでは救済されないのではないかということ。

4番目、現在は非常時、危機の状況であり、判断するのは現場の医師、専門家に委ねるべきではないかという意見。

5、先ほど、ケース1、2、3、4と申し上げましたけれども、実はケース1、2、4については条件つきながらオンライン診療は認められることになっているわけです。しかし、ここについても非常に厳しい条件をつけ過ぎて結果的に使われないようになっては意味がない、きちんと使えるようにすべきではないかという御意見。

6、他国においてもできることがなぜ日本ではできないのか。これは日本の行政の怠慢である。

7、地方の開業医から悲鳴が上がっている。医療が崩壊している状況を理解し、受診歴のない人にもオンライン診療を認める方向で検討すべき。

8、カルテの有無で情報量が違うと言いますが、昔のカルテを持っているから情報量が多いとは限らないと。ずっと昔に診療して顔も思い出せないような人よりも、ウェブだとかオンラインでコミュニケーションを取れた人とのほうがはるかに情報量が多いのではないかと、面識があると言ってもいいのではないかとということで、厚労省の掲げる情報量の差ということについても異論がありました。そこについても複数の方から同じような指摘がありました。

以上です。

○小林議長　そういうことで、現状の危機感を踏まえまして、喫緊の対応を取っていただくように、本タスクフォースにおいて検討結果を規制改革推進会議の意見書としてできる限り早い時期に取りまとめて公表いたしたいと思っております。

私からは以上でございます。

○事務局　それでは、出席者の委員の方から追加的なコメントがございましたら、よろしいですか。金丸会長、コメントはおありですか。

○金丸未来投資会議議員　私は昨日の厚労省の中のオンライン診療に関わる協議会に出たものですから、そのときの話と、今日、厚労省のお話をお伺いしたことの両方からコメントをしたいと思います。

昨日、医療の専門家の皆様がほとんどであったわけですがけれども、出席をさせていただきましたしまして、各先生方は医療の本質のお話とか、診断に至るあるいは処方に至る情報量のお話、医療全体に関わるリスクのお話等の御説明をいただきました。私としてはすごく参考になりました、そういう話を受けて今日は御提案をいただいたのですがけれども、私からは、リスクの話はいろいろな運用でカバーできるのではないかと思いました。

冒頭、議長からも御説明がありましたけれども、今回、非常時対応で何をなすべきかというゴールは、医療従事者と患者さん双方の院内における感染リスクをまず極小化しないといけないということです。そして、今、自宅にいらっしゃる人たちが医療サービスを受けるすべがないわけですから、その両面から、健康医療相談から薬の処方まで、非対面によるオンライン診療が受けられるというのがゴールだと思っています。その場合に、受診歴の有無には関係なくこれが実現されるべきだと思っています。

国民と現場の医師を信じて、非常時なのですから、今回はオンライン医療、いろいろな条件をあまりつけないで使えるものにしてほしいということを申し上げています。これまでのオンライン診療については、解禁してきたといっても、月間1億枚のレセプトが発行されている中、月にオンラインのレセプトはたった100枚ですから、0.01%です。だから、今日現在、私たちがオンライン診療を求めても、それを提供している医療機関が少ないし、現実にそういう意味では使われないシステムになっているという認識でいます。そういうことを総じて今日は厚労省に持ち帰っていただいて、再検討をお願いした次第でございます。

以上でございます。

○事務局　では、大石座長から、どうぞ。

○大石座長　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。

一部繰り返しになりますけれども、今、非常に非常時で、日本はまだ落ち着いていますが、海外を見てみると、いつ大変な状況になってもおかしくない状況ですね。その中で医療機関にできる限り行かせない、もしくは医療機関側ももしかするとコロナかもしれない患者さんを直接は診ないというのをどう確保するのが大事で、その中で日本の医療制度

を考えたときに、日本の医療制度は海外に比べて非常に優れていて、公的な保険制度と、あとは応招義務という、要はどの国民も必ず医療にかかる、かつそれは保険でお金が払われるという制度があるわけなのです。これが非常時も実際に物理的に医療機関には行ってはいけない、もしくは来てほしくないという状況の中でも確保されるような仕組みをつくるべきだと思います。その中でオンライン診療、電話も含めてですけれども、それを最大限活用することを厚労省に求めたということになります。

○事務局 それでは、質問に移りたいと思います。

○記者 小林議長にお尋ねしたいのですが、今のほかの委員の方からも御意見がありましたけれども、要するに、このまま行くと医療崩壊を起こすという認識なのでしょうか。

○小林議長 医療崩壊をどう定義するかということかと思いますが、医療を拒否するお医者さんも結構出てきていると聞いております。電話というレベルなのかオンライン診療なのかは別として、そういう医師たちにもきちんと働いてもらいたいということもあろうかと思います。イタリア、ニューヨークはほとんど崩壊に近いというか、崩壊でしょう。日本は、ちょうど東京などは今日あたり新規感染者数が90でとどまるのか100に行くのかというレベルで、エクスポネンシャルになるというか、爆発的に増える状況になるかどうかの本当にクリティカルなところだと思うのです。エクスポネンシャルになれば、今の対応の仕方では完全に崩壊するだろうとしか言えませんね。

○記者 もう一つ。今日の会合で厚労省側は、要するに、オンラインを認めなくても崩壊しないという認識なのでしょうか。説明だったのでしょうか。

○小林議長 厚労省も崩壊しないように努力するのは当然の思いとしてやっておられるのですが、いわゆるオンライン診療に対する思いとしては、まだなかなか今までの延長線上の物の考え方というか、こういう大変な危機的状況ゆえに、いろいろな場所に配慮して、なかなかクリアカットな政策が出てこないということだと思います。

○記者 ありがとうございます。

○事務局 ありがとうございます。

ほか、おられますか。

○記者 3点順番にお伺いしたいのですが、今日は厚労省に再検討をお願いしたということなのですが、厚労省も一定程度オンライン診療については解禁していこうということについてはそのまま、さらに認めていないところについては再検討してほしいという趣旨でよろしいでしょうか。

○小林議長 基本的には3月11日と昨日とでは、当然動きは変わってきておりますし、先ほどの1、2、4についても、もちろんまだまだ改善の余地はあるのですが、3についてよりフォーカスして検討いただくということと理解していただければいいと思います。

○記者 承知しました。

2点目なのですが、昨日のタスクフォース側の意見として、診療報酬についての御言及

があったと思うのですけれども、今日、厚労省側から診療報酬についての御説明は何かございましたでしょうか。

○小林議長 一般的な話としてはありますけれども、まだまだ定量性はほとんど聞くことはできていません。

○記者 ありがとうございます。

最後なのですけれども、昨日のタスクフォースの指摘でオンライン服薬指導についても御言及はあったと思うのですが、これについては今日の段階では何も話がなかったという理解でよろしいですか。

○小林議長 服薬指導については、ほとんど全くなかったです。

○記者 ありがとうございます。

○事務局 他にありますか。

○記者 先ほどの質問と重なるのですが、再検討を今日また促したということなのですが、今後またこのタスクフォースで議論を重ねていくという形になるのか、そこら辺についてもう一步お願いします。

○小林議長 あまりもう時間がないので、持ち帰っていただいて、司々できちんとしたことを動いてもらって、その結果を踏まえることが最も理想的ですけれども、意見書はその状況判断でなるべく早いうちに出したいということかと思えます。昨日、Within a weekとかと言ったけれども、今やASAPではないかと思っていますが。

○記者 分かりました。

もう一点、今日、報告で限定的には解禁するということになったと思うのですけれども、その評価というか、これだと50点以下とか何か、そこら辺については。

○小林議長 点数はどうあれ、国民が使いやすく、分かりやすく国民に伝わって、お医者さんについても一定程度納得できる形で診療ができる、あるいは当然先ほどの医療崩壊の起こらないような、そういうものとしては、まだ全く不十分ということです。

○記者 ありがとうございます。

○事務局 よろしいでしょうか。

○記者 確認なのですけれども、もうヒアリングは行わないということでもいいのですか。

○小林議長 状況次第です。

○記者 状況というのは、具体的にどういう状況。

○小林議長 Under the tableかどうかは別として、どんな返答が来るか、それ次第ということ。いずれにしても、当然タスクフォースはまだ続けます。

○記者 返答によっては、意見書を出す前に聞く可能性があるのですか。

○小林議長 それで意見書に反映することももちろん、これは時間軸次第ですね。

○記者 聞かない可能性もあると。

○小林議長 その辺は今、検討中です。

○事務局 他にありますか。

○記者 今回の議論は、恐らく来週の2日にまとめる経済対策の関係だと認識はしているのですが。

○小林議長 今日3日だから、2日ではないでしょう。7日でしょう。

○記者 はい。来週火曜日にまとめる経済対策の絡みだと認識しているのですが、この意見書はいつまでにまとめる予定なののでしょうか。

○小林議長 意見書としてまとめるタイミング的には、もしおっしゃった辺りが正しいとすれば、経済対策に織り込まないと具体性は全くないに等しくなるので、それとフェーズを合わせるということを、今、考えているところです。それはいつになるかは別として、だからこそAs soon as possibleと言ったのだけれども。

○記者 来週の火曜までにそれほどもう時間がなくて、厚労省がそれまで態度を変えてこないとなった場合は、規制改革推進会議として今後も、要するに、来週火曜以降も議論をやっていくべきだとお考えでしょうか。

○小林議長 そのとおりです。

○記者 その上で、1、2、3、4のもう少し具体的な評価をいただきたいのですが、御所見がそれぞれ1つずつ、もう少し具体的にありましたら。

○小林議長 これは高橋議長代理。

○高橋議長代理 今日の議論で、1、2、4について具体的な評価はしておりません。3のところに議論が集中していました。ただ、一部の委員からは1、2、4についても、先ほど申し上げたように、結果的に非常に厳しい条件がついてしまえばオンライン診療できないので、そこは留意すべきである、気をつけないといけないという意見が出たということです。1、2、4のケースについて、個別にこれはいい悪いという評価はしておりません。どちらにしても、ケース3が本当に集中して議論すべきところだという認識で皆さん一致しています。

○記者 このケース3については、まるっきり条件を取っ払って初診から認めるべきとお考えなのか、それともここに書いてあるいろいろな諸条件的なものがありますけれども、その中でも妥当性がある妥当性がないと判断が分かれるか、そこら辺はいかがでしょうか。

○小林議長 これに関しては当然委員の中にももちろん一定程度の幅がありますので、今、ここを正確にお答えするのは相当難しいですね。いずれにしても、この3番についてはより明確に、分かりやすくすべきですし、議論のポイントも結構複雑ですので、今、一つのお答えというのはできない状況かと思えます。

○高橋議長代理 ですから、今、議長がおっしゃったように、条件がいろいろついていてできないので、できるようにしてくれということです。技術的なものについては解決できるのではないですかと。運営については危機であることに鑑みてできるようにしてほしいということに尽きるわけですね。

○事務局 予定の時間を超えておりますが、あと1問伺いたいと思います。

○記者 資料2について教えていただきたいのですが、こちらのインフルエンザ疑

いに対するオンライン診療について厚労省側の回答についての受け止めと、今日、もし議論が、何か意見等が出ていれば教えていただけますか。

○高橋議長代理 すみません。ここは議論していません。今日は先ほど申し上げたように、資料1のケース3のところに集中して議論しました。

○記者 回答についての受け止めがありましたら、教えていただけますか。

○高橋議長代理 厚労省側からの御説明がございましたが、私どもからも特に評価はしておりません。

○事務局 よろしいでしょうか。

○記者 1問だけ、先ほど、ケース3について運用によって可能だというお話があったのですが、具体的にどのような運用というか、リスクが結構示されていますけれども、そのリスクに対してどのような運用をすれば可能だとお考えなのか、あれば教えてください。

○高橋議長代理 ここは私が御説明してもいいですけれども、例えばこんなことが考えられるということは各委員からおっしゃっていただいていると思いますが、例えばなりすましですか。こういうところをどうやってチェックするか。お医者さんの側、それから、患者の側、両方なりすまし可能性があるのも、そこを排除するのに例えばデジタルを使うとか、いろいろやり方はあるのではないかとか、薬を大量に取得したようなケースについては事後的にどのぐらい取っているのかチェックできるのではないかとか、いろいろ技術的にはあると思います。そこの知見を私は個人的には持っていませんけれども、当然ワーキングの座長なりは持っていらっしゃると思いますし、厚労省側もそこはいろいろ議論して考えたらいいと思いますし、海外にもそういうことをやったケースが多々あると思いますので、参考になる取組方はいろいろあると思います。

もし委員の方で具体的にここはこうすれば回避できるというのが現時点であれば、お話をお願いします。

○夏野委員 IT的にいうと、今やっている対面の診療における個人の確定に身分証明書などは出していないのですね。ということで、それに合わせるという意味でいうと、ほかのいろいろないわゆるeコマースとか、バンキングとか、ああいうサービスに比べると、かなり運用面では厳しくない。今、対面でやっている診療と同じレベルに合わせるのであれば、その課題はそんなに大きくないという認識です。

○記者 そもそも誤診の可能性についてのリスクはいかがでしょうか。

○高橋議長代理 それは運用上のリスクではなくて、その上の医療そのものに関わるリスクですね。誤診のリスクを恐れてオンライン診療を嫌だとおっしゃっている。それに対して、確かにそのリスクは配慮しなくてはいけないけれども、それを恐れてオンライン診療をしないということは国民全体をリスクにさらすことにならないですかという、そのリスクの比較考量のお話。それから、現場の医師や現場の判断を尊重していただくことも、リスクを軽減することにつながるのではないかという意見が今日出ています。

○事務局 時間になりましたので、記者会見を終了させていただきたいと思っております。お疲

れさまでした。