

第12回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ
議事概要

1. 日時：令和5年5月15日（月）17:00～17:40
2. 場所：中央合同庁舎8号館12階 1224A会議室
3. 出席者：
（委員） 大槻議長、佐藤座長、武井座長代理、杉本委員、中室委員、菅原委員
（専門委員） 印南専門委員、大石専門委員、大浦専門委員、佐々木専門委員、落合専門委員
（事務局） 林室長、辻次長、木尾参事官
4. 議題：
（開会）
答申に向けた追加議論
（閉会）

○事務局 それでは、定刻になりましたので、ただいまより規制改革推進会議第12回「医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ」を開催いたします。

皆様には、御多忙の中を御出席いただきありがとうございます。

本日、議題にございますけれども、「答申に向けた追加議論」として、医療データの活用について、その骨格について御議論をお願いしたいと思います。

本日は、厚労省、個情委等々はいませんが、今日の議論を踏まえて答申等々の作成を進めていきたいと思っております。

参考資料1として、4月24日のワーキング・グループにおける厚労省の回答をお配りしております。

参考資料2として、一部報道が先行しましたが、総務省及び各府省庁が所管している公的な統計について、全てが対象となりますけれども、調査票情報の提供を早期化するということについて、おおむね各府省庁と合意ができています状況でございますので、そのイメージとしてお示しをさせていただきます。

ポイントとして申し上げますと、参考資料2の右下に書いてございますけれども、各府省庁で、現状、研究者とか行政職員が利用する場合も、その目的を結構細かく確認して、目的との関係に必要な変数はあれだこれだみたいなことまで審査するところに非常に時間がかかっているということでもございましたけれども、どういう変数が必要なのかみたいなのところをあくまでも客観的、外形的に判断をしていく等々の審査の標準化を図ることによって、令和5年度中に平均1か月以内、6年度中に原則平均1週間以内での提供を行うということについて各府省庁とも合意をしているところでございます。

それでは、以降の議事進行につきましては、佐藤座長にお願い申し上げます。

○佐藤座長 本日もよろしくお願ひいたします。

本日は、大橋専門委員から御欠席の連絡が来ております。

また、大槻議長、菅原委員、落合専門委員にも御出席いただいております。

それでは、早速議事に入らせていただきます。事務局より説明を5分程度でよろしくお願ひします。

○事務局 資料1を御覧ください。「医療データ利活用について（論点整理（骨子）」という形でお示しをさせていただいております。

ちょっと丁寧に御説明をさせていただくと、まずおめくりいただいて2ページ目でございます。

まず、この議論を何のためにやっているのかということでもあります。上の緑の箱の中に書いてございますけれども、いわゆる一次利用、本人の診療や介護施設におけるケアといった目的のために、医療機関、介護施設等との間で効率的に本人の医療データの共有を可能にするということと併せて、当該医療データ、一次利用で使われるデータを二次利用にも使っていきたいと思います。創薬であるとか、医学研究であるとか、そういう公益性の高い用途に円滑に利用可能とすることによって、国民のそれぞれの健康増進とか、医療制度の持続性確保を実現していきましようということでもあります。

この議論の結構大きなきっかけとなっているのが、注のところに書いてございますけれども、EUにおいてもEHDS規則案、European Health Data Space規則案が昨年の春に発表されて、そこではEUでは伝統的に、今でも一次利用は同意なしでいいのですけれども、二次利用については同意が必要だったものについて、同意が要らないという方向性で法案が提案されているところが一つの大きな背景になっております。

こういう目的を達成するために2つの必要な取組があるのだろうということで、2点書いてございます。

1つ目は、まず医療データの利活用に当たって、本人の同意がないと使えないということが原則的には現状でございます。特に二次利用がそうです。現状、同意を取りづらいので、例えば製薬会社が薬を創るプロジェクトをやり始めますと、こういうデータが使いたいですと。でも、その頃には当病院を退院して1年たっていましたみたいな患者さんの同意をなかなか取りづらいということなんか典型的な事例でございます。そういった結果、医療機関の中にいろいろなデータがとどまっている、外になかなか送り出せないということが1つ目の問題点で、これを解決する必要があるということでもあります。

2つ目が、車に対して道路を整備するみたいなイメージだと思いますけれども、研究者とか製薬会社とかが医療データに円滑にアクセスを可能とするための公的な情報連携基盤を整備していく必要あるだろうということでございます。現状は、製薬会社が個別に病院とか病院群と交渉してデータを入手することになってございますけれども、これを何とかしないといけないということになってございます。

左下に「実現したい姿（グランドデザイン）」、これは森田先生がされておられるヘル

スクエアラウンドテーブルのデータをそのまま真似してございますけれども、実現したい姿でございます。こちらもしろいろな工夫をさせていただいているところがございますけれども、現状はなかなかうまくいっていないところもあるということだと思っております。

特に深刻なのが右下に書いてある二次利用のところですね。いわゆる検査値であるとか、二次利用に一番必要なものがリアルワールドデータにあるわけがございますけれども、こういうリアルワールドデータについても、カバーしている人数が圧倒的に日本とアメリカとは違うというのが現状になっているということでございます。

そういう意味で、まず1つ目の方策である法制度についてであります。先ほどの話ともかなり重なるところがありますけれども、同意がなくても医療データを使うようにする必要がありますということでもありますけれども、一方で、同意によって担保されていたような本人の権利利益の保護というものについて、同意ではない形で本人の権利利益を保護していく必要がありますよねということです。具体的には、医療データの利用を始める、取得するときに本人の同意を取るということではなくて、利活用する段階で必要な方策を講じていくことを検討する必要があるのではないですかということをご提案させていただいております。

前提で、まず一番上に書いてございますけれども、現状は医療データは基本的に要配慮個人情報というものに該当しますけれども、目的外の利用、これは今回はあまり関係ないですけれども、特に取得であるとか第三者提供には原則として本人の同意が必要になるということでもあります。

こちらについて、右側でございますけれども、見直しの視点として、同意によって確保されていた本人の権利利益の保護が必要ですねと。具体的には本人の権利利益の保護というのは何なのですかということで、プライバシーであるとか、一次利用は特にそうですが、過不足ある医療データによってお医者さんが誤った判断をするとか、これは特に二次利用に該当しますけれども、差別等の不利益な措置を回避する必要がありますねということをご提案させていただいております。

それで、一次利用のところになりますけれども、現状、個人情報委はいろいろ苦勞されておられると思っております。いわゆる黙示の同意であるとか、いろいろなことを言われているわけですが、依然として残っている課題で一番典型的なのは、左側の※2のところに書いてございますけれども、送り出すほう、お医者さんがうちでは専門的な診療ができないからほかの病院を紹介しますということでほかの病院に行くときなんかは必要なデータが提供されるのですけれども、その逆側、クエリ型と言ったりもしますけれども、照会するとき、ある患者を診療されているとき、今までどういう診療を受けてきたのと、それでどういうふうに変ったのというところは、過去にかかったほかのお医者さんに尋ねるときなんかは明示の同意を取らなければいけないというのが一般的に解されている解釈であります。

こちらについて論点として、運用が仮に困難、それは運用改善が図られる可能性もある

と思いますし、個人情報に諮っていく必要はあると思いますけれども、それが運用ではできない世界ということなのであれば、法制度として同意なき一次利用を可能とすることも論点になると思います。さらに、その場合には原則としていわゆるオプトアウトを可能とする必要もあるかもしれないということの問題提起をさせていただいております。

今度は二次利用でございますけれども、先ほど申し上げましたとおり、二次利用に当たって患者の同意を得ることが極めて困難というのが現状であります。今回、次世代医療基盤法で、仮名加工データでも扱いましたが、匿名加工だけではないですよというところについては法整備がされましたけれども、いわゆる丁寧なオプトアウトというところについては依然として法改正されておりませんので、引き続き必要ということになっております。

ただ、一方で、アメリカでは既に一定の範囲内においては同意がなくても利用できることになっておりますし、EUでも、先ほど申し上げましたけれども、EHDS規則案で公益性が高い用途については同意がなくても処理があり得るということは明示されているということになってございます。

その右側でございますけれども、議論の取りまとめの論点として、医薬品開発など、公益性が認められる目的のための利用については、同意なく仮名化データの利活用を可能とするかというところについて問題提起をさせていただいております。

公益性については、医学研究はもちろんのこと、医薬品とか医療機器の研究開発など、基本的には幅広く認める必要があるのだろうと考えてございます。公益性について理解が得やすいものであれば、例えば希少疾患に対する治療薬みたいなものについては理解が得やすいところでありますけれども、それだけではなくて、例えば花粉症であるとか、通常は死亡に直結することはないよねというようなものについても、そこは公益性があるのだろうと事務局としては考えているところでございます。

同意なく利用することであれば、本人の権利利益を保護するために、公益性を審査することはもちろん必要だと思いますし、データの漏えいなどが防止されなければいけないと思いますし、データを取得した人が、不当に取得した人も含めて、不適正な利用を禁止することはしっかりと整備をする必要があるのだろうと考えてございます。典型的には、アメリカのGINA法を参考にしていますけれども、遺伝子疾患を持つような患者データを取得した人が、この人はこういう遺伝病を持っているから将来こうなるかもしれないということで、雇用であるとか、教育であるとか、場合によっては結婚等々での差別を行うことについて禁止をするということを考えているところでございます。これが法制度の面でございます。

次のスライドでありますけれども、法制度を整えることによって、例えば自動車が道路に出てくることができるようになりましたということになるわけですが、出てきた自動車が走る道が実はないのであるということが今回のこちらのスライドの問題であります。

先ほどの繰り返しになりますけれども、現状は診療等で生まれる医療データというのは、基本的に同意がないと外に出せないなので、医療機関の中でたまっている状況になっていま

す。したがって、研究者や製薬企業は手探りで自分に必要なデータを特定して、交渉して利用するという事になっているわけですが、ある意味あちこちに小さな私道のネットワークができる。私道はあるけれども、公道がないという状況になっているということだと思っております。加えて、出てくる医療データの質も標準化されていないので、担保されていないところが大きな問題になっていると思っております。

それで、論点を3つほど書いてございますけれども、1つ目は医療データ標準化、これは長年の課題です。印南先生に御説明いただきましたけれども、いわゆる標準規格みたいなものはいっぱい厚労省がつくっているわけなのですが、それを守れるインセンティブ、あるいはディスインセンティブがないというのが現状だと理解しております。こちらについては、少なくとも外部に出力するような検査値みたいなデータについては、一定の共通仕様への準拠を義務付けることもあり得ると思っておりますし、実際にEUのEHDSはそういう方向に向かっているということです。加えて、ムチだけではいけないだろうということであれば、アメ的なインセンティブに診療報酬等ということもあり得るのかもしれないと考えてございます。

それで標準化をされて、車両の規格が統一されました、今度は統一された規格の車が走る道を造らなければいけないということで、医療データが流れるような社会のシステムを構築しなければいけないと思っております。

まずは、今オンライン資格確認等をベースにして一次利用のためだけの2文書6情報の医療データは、医療機関の間でのみ共有できるようなシステムはできつつあるわけですが、一方で二次利用には全然使えない。製薬会社も使えませんし、そもそもデータの範囲も2文書6情報だけだと製薬等々に使えませんよねという課題があると理解しておりますので、そういう意味では、まず使えるデータについて、二次利用のために、製薬とか医学研究に必要なデータを集めるためには、まず中央にデータベースをつくり、そこに格納する、そういったことももちろんあると思っておりますし、それでも足りないよねというところもあると思っておりますので、そういう意味では公益性が認められるような目的のためには、学会とか独法などに分散しているような医療データについても、一定のアクセスを保障する、場合によっては義務化をする、EUがそうですけれども、そういうことも必要なのではないかということについて問題提起をさせていただいております。

先ほどのオプトアウトとも関連しますけれども、公的情報連携基盤を整備するに当たっては、患者さんが自分のデータは結局どう使われているのかということについてある程度閲覧でき得ることも、基盤の整備の設計に当たって必要ですよということをもとめているところであります。

最後のページですけれども、議論の経過をまとめさせていただいております。結構長らくこういうテクニカルな専門的な議論をしていただいたところがございますけれども、こういう議論の経過でございます。

こういう形で事務局としてまとめさせていただいております。特に問題がなければ本

日公表し、結構インパクト大きい話なので、広く世の中の声を伺いながら答申の文章の調整を精緻にやっていきたいと考えてございます。

事務局からは以上でございます。よろしく申し上げます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

では、早速質疑に入りたいと思います。30分から40分程度をめどにさせていただきます。

どちらからでも御質問、コメントがあれば、いかがでしょうか。

この後なのですけれども、答申まであまり時間がないのですが、少しパブコメをすることですか。

○事務局 パブコメはしないです。パブコメは法律で別に必要でもないのではありませんけれども、公表されるといろいろな反応が世の中から集まってくると思いますので、そこは来た反応についてはしっかりと反映していく必要あるかなと思っております。

○佐藤座長 分かりました。

その上で文章を起こしていくということですね。

○事務局 そのとおりです。

○佐藤座長 印南先生、お願いします。

○印南専門委員 本当に質問なのですが、NDB等の位置づけはどこにあるのでしょうか。実際に、特に社会系のほうは関心があるのはNDBの利用なのですよね。NDBについては特別な記述もなさそうに見えますし、一方ですごく前進したはずなのです。今日は出さないという御判断ですか。

○事務局 そんなことではなくて、ふわっと書いているのが、スライドの4ページ目の情報連携のところの右側に「公的情報連携基盤の整備」というところがありますけれども、そこに「各データベースを連携して提供するための公的連携基盤の構築」と、各データベースにNDBが入っているということなのですけれども、これでは分かりにくいので、NDBを明記する形にしたいと思います。

○印南専門委員 NDBは、一部は支払基金もダブルで持っていて、そこについては十分議論しなかったような気もするのです。実質的にはNDBが使えるようになると非常に便利だということと、支払基金が持っているデータについてもうちよつと柔軟に対応してくれると、こういう大きな議論は当然必要ですけれども、そちらがかなり具体的になって、NDBを使う人は結構多いので、これは基本的には医療系の話ですよね。2ページの下のほうにあった、医療経済財政の持続可能性確保とか、この辺はほとんどNDBの話だと思うのですよね。

○事務局 そうです。おっしゃるとおりだと思います。

私の頭が創薬とか医学研究のほうに引きずられていたので、どちらかというそっちがNDBではなくて検査値のデータだよねと思ったのですけれども、むしろNDBが主役になると思いますので、しっかりと反映したいと思います。

○印南専門委員 使おうと思えば、希少疾患の地域別の頻度とか、そういうのはNDBで出せるので、NDBは本当は特出しにしたほうがいいのではないかと思っていたのです。

○事務局 分かりました。特出しをさせていただきます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

私から、頭の整理をしたいだけなのですけれども、例の森弁護士と高木先生との間のやり取りは結局どういう決着で、どんな感じでこの中に盛り込まれていると思えばいいのですか。

○事務局 この中で言うとスライドの3ページの最後の「一定の場合に利用停止請求を行うことも考えられるか」というところについて、今は疑問形なので、まだ結論を出していないところでありますけれども、行う必要があるとお考えなのが森先生ですし、高木先生は、理屈付けによってはオプトアウトを行ってもいいのだけれども、本来は必要ないということを書くべきというのは高木先生の立場だと理解をしています。

○佐藤座長 では、この文章の中に両者の意見が入り込んでいるということですね。分かりました。ありがとうございます。

○事務局 そういうことでございます。

答申の文章の中にはこういうふわっとした形にならないように、もっとしっかり書き込まなければいけないですね。そこは両先生が納得いただけるようなロジックが立った文章を考えなければいけないと思っております。

○佐藤座長 分かりました。

両論併記もあり得るということですか。そういう意味ではなくて。

○事務局 森先生は両論併記でもいいとおっしゃっておられましたので、そういうこともあり得るかと思えます。

○佐藤座長 分かりました。

ほかの方、いかがでしょうか。

○武井座長代理 何もなければ1点だけ。

まず総論といいましょうか、本件はとても大事な話で、今日事務局さんに改めて何回かやった議論をまとめていただいて、とても分かりやすく全体像ができていますので、今日の議論を踏まえて今後いろいろなアクションがあるかもしれませんが、大変重要な御説明だったなと思えますというのが1点です。

あと、小さな各論なのですけれども、公益性の箇所、命に関わる希少疾患に限定するかどうかという点は、そういう結論を取らないということが書かれている、そういうことでいいでしょうか。

○事務局 はい。

○武井座長代理 生命とは関係のない生活機能や美容に関するものなど公益性が相対的に低いという箇所に、花粉症とかは入らないのではないのでしょうか。花粉症というのは立派な病気だと私は思うのです。同時に、二次利用を含めた便益が国民に広く行くということが、すごく大事だと思うので、本当にもう生命に関わる重大なものにしか使わないという

のでは、いろいろな意味でよくないのだと思っています。

あと、美容と書いてありますが、花粉症と美容とは違うのではないかと思います。本書の結論はいいと思うのですが、範囲が何か狭いということにしなければいけないという、そういう議論はよくないなと思っています。個人の感想かもしれませんが、それを改めて追加で申し上げたいと思っています。

○印南専門委員 印南ですけれども、関連してよろしいですか。

これは、いわゆるこの世界ではQOLの話なのです。だから、救命に限定しないほうがいいです。それは武井先生がおっしゃったとおりです。希少疾患だからといって命に関わるかという、そうではなくて、希少疾患は発症メカニズムが分からないとか、治療方法が分からないというだけであって、単なると言っては失礼ですけれども、苦痛が非常に大きいものとか、そういうものは入っているわけですね。花粉症も場合によっては非常に大きな苦痛を伴うので、こちらを挙げるのではなくて、むしろおっしゃったように美容とかそういうものを除いて、基本的にはQOLの改善になるものは全部入るはずなのです。

そうでないと、医療保険の給付範囲も全部おかしな話になって、そうでないものにたくさん給付しているし、そこは武井さんのおっしゃるとおりで、表現を変えたほうがいいと思いますね。

○佐藤座長 ありがとうございます。

1点だけ私からも。公共性というときに、厚労省の説明だと、学術研究というものに偏る傾向があるので、公共性を誰が解釈するかということもあるのですけれども、先ほど既に診療報酬とかでいろいろな手当てしているわけですから、公共性は幅広くに解釈するようにされたほうがいいのかなという気はしました。

○事務局 かしこまりました。ありがとうございます。

○佐藤座長 落合専門委員、大丈夫ですか。

○落合専門委員 ありがとうございます。

私も何点かありまして、1つが武井先生と議論になっていた点ですが、やはりいろいろなものが拾えないといけないということもありますし、公益性という言葉が議論するとき、今の日本の中のいろいろな法令で出てくる公益性という用語はかなり狭いところがあると思っています。公益性という言葉を使うと、誤解が生じるおそれがあるというか、行おうとしていることと本当に合っているのだろうか、どうなのだろうかという点があって、公益性という言葉のほうが正当性がありそうでいいのですが、一方で公益性という言葉だけでピン止めをすると、ひどく狭く縛られる原因になるおそれもあると思うので、この点に十分注意が必要なのではないかと思いました。

また、疾病縛りの話もあると思いますが、結局これは医療機器とか医薬品の開発に使われるということで、営利企業の営みではあると思いますが、学術研究でもありませんし、公益事業でもありませんということではありますが、これも全体として、医療、ケアに関する取組を進めるために必要なものだということで利用を認めていくものだと思います。

この点は、公益性というよりはかなり広く使っていないと目的を達成できないと思いますので、そこが重要かと思います。

2点目が、今の点に関連して、具体的な案文でも少しつけ加えようと思っていたのですが、そもそも医療データの議論をしていて、なぜ特別法が必要なのだろうかという話を考えていたときに、例えば、テクニカルには医療の分野でいろいろ書いてしまうと、個人情報法との関係でほかの分野でもいろいろ修正をしていかなければいけなくなり、本当にそれは医療以外の分野と整合性が取れるのだろうかという問題があると思います。一方で、医療データを使うことの意味は、結局、健康に生きていたりするとか、生命だとか身体を守るため、これが適切にできないかもしれない。場合によっては、情報がないので必要な治療ができなくて亡くなる場合もあるということだと思っています。

ただ、ここまで議論してきて、ようやく今になって気づいた部分もあるのですが、プライバシーの保護という話もあるのですが、一方で生命・身体の保護との関係で、違うベクトルで情報連携できないことによって阻害される権利利益もあると思います。権利利益の保護と言うときに、プライバシー、個人情報の保護だけと言っていると、そちらの観点で十分配慮しているのかという方向の議論だけになりそうな気がしておりましたので、この点はもう一方の本当に今回行おうとしていることの権利利益を書いておく必要があると思います。生命・身体の保護というものは個人情報保護法の目的には間接的には入っていないかと思いますが、少なくとも直接的には全く入っていませんので、そうすると特別というか、別途の仕組みが必要になるのかなと思います。

第3点としては、技術的な内容で、同意の部分については、そもそも同意でワークしているのかどうかがあると思っています。つまり、情報の非対称性が強い分野で、同意したので何でも行っていいということです。全部委ねるのではなかったら、あなたにはサービスを提供しませんというのも、結構乱暴なのではないかということがあると思っています。そういう意味では、実質的に本当に差別につながるような、不合理な差別につながるような、そういう部分について規制をしていくほうが良く、何となく信頼できないから委ねられませんとなると、必要なサービスを受けられませんというのは、極端な選択肢なのではないかと思いました。こういった意味での同意の位置づけ等々について、現状のものは少し意味がないのではないかと思います。

一方で、GDPRの中でも、正当化根拠の6つの中の同意の場合ですと撤回等が認められることになっていますが、一方で、そのほかの正当化根拠の場合には必ずしも撤回が認められるという話になっていないと思います。そういう意味ではオプトアウトが必ず必要だという議論も、そこまでそうなのかなと思います。

今回の場合は、同意ではなく、一定の利用の必要があって、その範囲で利用するという整理になると思いますので、そこも考慮するというか、この場で何か申し上げておいたほうが後で何か書くときに説明がつくのかなと思いましたので、申し上げさせていただきました。

いろいろ申し上げましたが、具体的な文案で今申し上げたような点をなるべく書き込んでいただき、是非事務局と皆様にも御検討いただきたいと思えます。以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

先ほど大槻議長から手が挙がっていたような気がしたのですけれども、大丈夫ですか。

○大槻議長 ありがとうございます。

クイッククエストだったのですけれども、そもそものところがちょっと不明確だった点があって、事務局が今日御発表とおっしゃったのは、これは意見書ということではないのですよね。どういう形での御発表というイメージでしょうか。

○事務局 正にこの資料1を今日の資料として公表するということです。

○大槻議長 なるほど。今日はこういう形で議論をして、今後答申に盛り込んでいくということですね。

○事務局 そういうことをごさいます。

○大槻議長 そうすると、今、例えば落合先生とかがおっしゃったような文言の修正とかは時間的に間に合うのですか。

○事務局 調整が伴うので時間的には間に合わないと思えますので、今日の資料は今日の資料で出ささせていただいて、どちらにしても答申の骨子みたいなものをつくらなければいけないので、その段階で反映したいと思っております。

○大槻議長 分かりました。

そうしましたら、口頭で、個人的には今の特に公益性、公共性のところが狭くならないようにご説明いただければと思えます。以上です。

○事務局 ありがとうございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

落合専門委員、お願いします。

○落合専門委員 今、大槻議長がおっしゃられたQOLの点は、このテーマに限らず重要だと思っております。この視点が厚労省の議論されている中で欠けている部分があるので、いろいろなものは今の制度のままでできるのではないかと、ということになっているように思えます。

今からどこまで調整できるのかというのは分からない部分もありますが、答申の中で全体的な方向性として、QOLの向上につながるような取組が我々は大事だと思うのだからということを、医療データに限らずということだと思っております。含めていき、理由付けにできる限り盛り込んでいただくといいのかなと思えます。いろいろな世間の方々に対する説明という意味でも、我々がどういう立ち位置で議論するのかに正当性が出るのではないかとと思えます。

○事務局 了解いたしました。ありがとうございます。

○佐藤座長 ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

大丈夫ですか。

もし追加の御意見がなければ、次の資料2のほうに入りたいと思います。また何か思いついたことがあれば、最後にもう一回全体を伺いますので、そのときをお願いいたします。

では、少し時間が早いですけれども、本日、もう一つ、資料2として佐々木専門委員から、「急変時包括的指示と緊急対応用薬剤確保に関する意見」を提出されております。

御意見の内容につきまして資料を御覧いただければと思いますけれども、佐々木専門委員から追加のコメントがございましたらよろしくをお願いいたします。

○佐々木専門委員 ありがとうございます。

追加のコメントは特になく、書いてあるとおりののですけれども、現状、3月のワーキング・グループで、在宅医療を支える仕組みについて、医師や薬剤師が24時間対応できないことによって、在宅療養患者さんたちが痛みとか発熱といったような状況で、最長2日、3日と適切な医療が提供できないような状況も生じているということが共有されました。

そういった状況において、どうすればこれを解決できるかということについて、厚労省等の回答は、職種連携を強化するとか、24時間対応の体制を強化するといったような中長期的なものしか示されておらず、それを待つということが果たしていいのかということについて、現行上のルールでどこまでできるのか、できないとすればどういった解決策があるのかということについて少し検討を深める必要があるだろうということで、改めて意見書を出させていただきました。よろしくお願ひします。

○佐藤座長 ありがとうございます。

この意見書の扱いは、事務局のほうはどういうふうになりますか。これは答申のほうに反映するのか。

○事務局 今、まさに答申に向けた調整を進めてございますので、この意見書も踏まえて厚労省と調整を進めていきたいと思ひますし、もしチャンスがあれば、次回のワーキングなどで厚労省からも一定の見解の提示なんかがもし必要であればお願ひをしたいと思ひてございます。

○佐藤座長 了解しました。ありがとうございます。

今回、佐々木専門委員から御意見が出ていますけれども、ほかにも答申の取りまとめに向けて、委員、専門委員の方々から御意見、コメント、質問は、五月雨的にいろいろな答申の話が出ていますけれども、何かございますでしょうか。

では、落合専門委員。

○落合専門委員 ありがとうございます。

今ほどいろいろな事務局から観点が出ているかと思うのですが、その中で包括的指示の部分をしっかり整備するのは、厚労省と議論していただくに当たっても重要な理論的な根拠になってくると思ひます。包括的指示というのが、佐々木先生に整理していただいたと

ということが重要な内容になってくると思います。

一方で、今までそこまで使われていなかったことがあるのだらうと思いますので、論点との関係では佐々木先生がまとめていただいた2の③の点が重要だとは思いますが、実際には1で佐々木先生が指摘していただいた包括指示の推進という部分について、この周知徹底とか、かなり広く使っていただくという部分がないと、2の③だけで開けても現実にはワークしない話になるのではないかと思います。

そういう意味では、今までそこまで表立って大きく議論してきた方向とは違うと思うのですが、1に関する部分をかなりしっかりと位置づけていくことが重要だと思います。チャレンジしようとしていることのうち、包括的指示と言わない部分については、ナース・プラクティショナーなどを業界の方々が受け入れるかどうか、そこまでやりたいとおっしゃられるかどうか、やりたいと言われるタイミングでは本当に進めていくということで2段構えの第2弾ロケットとなります。それが分かるような形で、できる限り厚労省との協議が今期に終わられる部分があると次期にもつながるのではないかと思いますし、まずは今年の段階で取れる部分を取れることになるのではないかと思います。

今後の取りまとめについて一つ、御相談させていただきたいと思います。ファルメディコの狭間先生という薬剤の方の改革に取り組んでいる先生を中心にして、コンソーシアムを日本調剤など大手の薬局チェーンなどと組んで大阪の自治体の方とも話を進めていただいております。そういう動きがあるのでしっかりフォローしていただけるように地創事務局の方にはお願いをしているところです。こういった、実証を行っていくなかでエビデンスに基づいた議論、卓上のだけではないような形で、進んでいくと思いますので、是非また今後も調剤外部委託に限らず、特に医薬品の方はいろいろ問題がある際に、もしかするとタスクシフトもそうですが、是非今後も規制改革課題の起点となるような同様の民間側での実証を行うことなども大事ということで提言に落としこんでいただければいいのかなと思います。以上です。

○佐藤座長 ありがとうございます。

ほかに御意見、コメント、質問はありますか。大丈夫でしょうか。

よろしいですかね。

では、お時間はまだ早いですが、早いに越したことはないので、今日の議論はここまでとさせていただきます。委員、専門委員の皆様方におかれましては、もし追加の質問等々がありましたら明日中に事務局に御連絡をお願いいたします。

それでは、本日はこれで会議終了といたします。本日も御参加いただき、ありがとうございます。多分もう一回あると思いますが、そのときはまたよろしくをお願いいたします。

なお、御都合がつく方に限って、今日の議論を踏まえた今後の対応について5分ほど御相談いたしたいと思いますので、このままお残りください。

では、会議自体は以上です。お疲れさまでした。