



オンライン診療・オンライン服薬指導に関する意見
オンラインによる診療から服薬指導
までの一気通貫の実現を

2019 年 4 月 23 日

公益社団法人 経済同友会

目次

はじめに.....	1
I. オンライン診療・オンライン服薬指導の現状	2
1. オンライン診療についての規制	2
2. オンライン服薬指導についての規制	3
II. オンライン診療・服薬指導を普及するための規制改革	5
1. オンライン診療・服薬指導のメリット、普及により期待される効果	5
2. 普及促進に向けた規制改革	6
(1) オンライン診療	6
(2) オンライン服薬指導	10
3. 一気通貫のオンライン診療・服薬指導の実現に向けた実証実験	11
おわりに.....	13

参考資料

新産業革命と規制・法制改革委員会 本意見取りまとめに関わる会合開催一覧...	15
新産業革命と規制・法制改革委員会 名簿.....	16

はじめに

日本では、高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）の上昇等に伴い、2018 年度に約 39 兆円と見込まれている医療費は、2025 年には約 47～48 兆円、2040 年には約 67～69 兆円になると推計される¹。医療需要が増加する一方で、わが国の人口 1,000 人あたりの医師数は 2.4 人となっており、OECD 加盟国の中でも少ない²。また、過疎地域医療圏（121 圏域）のうち 24%は圏域人口当たりの医師数が減少しており³、2036 年には日本全国に 335 圏域ある二次医療圏のうち 219 圏域で医師が不足することが見込まれている⁴。こうした課題が山積するなか、社会保障制度の持続性を高めるには、健康寿命の延伸はもちろん、医療へのアクセシビリティ向上や医療の効率化が不可欠である。

他方、近年健康経営を標榜する企業が増えている。人口減少を迎えたわが国が持続的成長を実現するためには、企業の生産性向上が不可欠であり、それを支える従業員の健康管理は極めて重要な経営課題である。治療と仕事の両立、働く個人にとって利便性の高い医療の提供は、生産性向上のみならず、従業員の生活の質向上にも寄与する。また、継続的なケアが必要となる生活習慣病と関連の深い疾病の患者が重症化する前に早期治療・継続治療を受けることは、健康保険の財政にもプラスの効果をもたらす。

オンライン診療⁵は、こうした社会・経営の課題を解決する一つ的手段であり、オンライン服薬指導⁶も併せて行うことにより、診察から服薬指導まで一気通貫でオンラインでの提供が可能となる。本意見では、デジタル技術の医療分野への活用により、患者の利便性と経済社会全体の生産性を向上する視点から、オンライン診療とオンライン服薬指導の規制改革を求めたい。

¹ 平成 30 年第 6 回経済財政諮問会議（2018 年 5 月 21 日） 資料 4－1

https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2018/0521/shiryo_04-1.pdf

² OECD 加盟国 35 カ国中 30 位。日本医師会総合政策研究機構「医療関連データの国際比較」（2018 年 4 月 2 日） <http://www.jmari.med.or.jp/download/WP407.pdf>

³ 厚生労働省医政局「医師偏在対策について」（2018 年 2 月 9 日）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000194394.pdf>

⁴ 厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（第 28 回）（2019 年 2 月 18 日） 参考資料 4 「将来時点の必要医師数及び地域枠等必要数」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000480267.pdf>

⁵ 遠隔医療（情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為）のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果を伝達する等の診療行為を、リアルタイムで行う行為。（「オンライン診療の適切な実施に関する指針」より）

⁶ スマートフォンやタブレット端末を用いて薬剤師が患者に薬の使い方を説明する行為。

I. オンライン診療・オンライン服薬指導の現状

1. オンライン診療についての規制

オンライン診療については、以下のような課題が指摘されている。

- 診察する上で視診、触診、聴診などが有益な場合や検査や処置が必要な場合にオンライン診療は適さない。
- 診療に関する全ての責任を医師が負いにくい。
- オンライン診療の有効性に関する十分なエビデンスがない。

上記の他に、「かかりつけ医を軸にした地域医療への影響」「“コンビニ受診”などの安易な受診の助長による医療費の増大」「偽医師による偽薬の販売」「個人情報漏えい」等の懸念もある。

こうしたことから、オンライン診療は保険適用されてこなかったが⁷、2018年3月の診療報酬改定にて、「オンライン診療料」「オンライン医学管理料」などが新たに創設された。併せて、厚生労働省により、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（ガイドライン）が策定され、2018年4月よりオンライン診療が正式に保険適用となった。しかし、実際の利活用においては以下のような制約がある⁸。

〔診療報酬の算定要件（抜粋）〕

- ①対象となる疾患が限られている（以下に記す管理料等を算定している患者に限る）。
特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、精神科在宅患者支援管理料
- ②初診から6カ月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限る。ただし、初診から6カ月以上経過している場合は、直近12カ月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っている必要がある。
- ③連続する3カ月の間に対面診療が一度も行われない場合は算定できない。

⁷ これまで先駆的にオンライン診療を行っていた病院・診療所は、「自由診療」ないし「電話等による再診」の枠組みを利用していた。

⁸ 厚生労働省保険局医療課 平成30年度診療報酬改定説明会(2018年3月5日開催)資料「平成30年度診療報酬改定の概要 医科I」を参照
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000198532.pdf>

〔施設基準（抜粋）〕

- ①緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有している（夜間・休日も含む⁹⁾）。

また、オンライン診療は、以下のように、対面診療に比べ診療報酬の点数が低く設定されている。

- ・再診料：オンライン診療料が 70 点に対し、診療所・一般病床 200 床未満の病院の場合 72 点。
- ・管理料等：オンライン医学管理料が 100 点に対し、対面の場合は、例えば、特定疾患療養管理料は 225 点、小児科療養指導料は 270 点など。
- ・外来管理加算（52 点）：オンライン診療では加算できない。

なお、オンライン診療の場合はシステム利用に係る費用も別途徴収できるが、診療報酬の点数差を埋めるほどの徴収は現実的には難しい。

オンライン診療を普及すべく制度を整備したはずが、こうした制約等により普及が進まないどころか、これまでの電話再診よりも利用しにくい状況になっている。さらに、電話再診の枠組みでのオンライン診療が困難になったことから、総じて情報通信機器を活用する環境の悪化が指摘される。

2. オンライン服薬指導についての規制

オンライン服薬指導については、以下のような課題が指摘されている。

- 高齢者など、デジタル・リテラシーが充分でない患者への指導効果が対面より低下しやすい。
- 顔色や表情、息遣い等様々な情報を目の前で感じながら指導することが困難。

上記の課題の他に、「服薬指導が匿名化するため必要な指導が行われない」「薬物の乱用、不適切服用が横行する」等の懸念がある。

こうした課題や懸念もあって、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）では、薬剤師による対面での服薬指導が義務化されているが¹⁰⁾、2018 年 6 月に国家戦略特別区域諮問会議にて、愛知県、兵庫

⁹⁾ 日本医師会「平成 30 年度診療報酬改定『Q&A』」（2018 年 3 月 5 日）参照
<https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/application/pdf/07-QA.pdf>

¹⁰⁾ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 第 9 条の 3（調剤された薬剤に関する情報提供及び指導等）及び第 15 条の 13（調剤された薬剤に係る情報提供及び指導の方法等）を参照

県養父市、福岡市におけるオンライン服薬指導の実施計画が認定された。

しかし、上記国家戦略特区内では、「離島、僻地に居住する者に対し、遠隔診療が行われ、対面での服薬指導ができない場合に限り実証的にテレビ電話による服薬指導が可能」とされており¹¹、利用条件の厳しさからオンライン服薬指導がほとんど利用されていないのが実情である。

こうしたなか、厚生労働省は、オンライン服薬指導を「対面服薬指導義務の例外」に位置付けることを含む薬機法の一部改正案を、2019年3月19日に第198回通常国会に提出した。ただし、あくまでも対面を補完する限定的な運用に止める予定である¹²。

また、薬剤師法施行規則では、勤務場所にて服薬指導を受けることが禁止されているが¹³、規制改革推進会議は、患者が服薬指導を受ける場所について見直しを検討している¹⁴。

¹¹ 第397回中央社会保険医療協議会 総会（2018年7月18日） 資料「総－5」（国家戦略特区におけるいわゆる遠隔服薬指導への対応について（案））を参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000334433.pdf>

¹² 厚生科学審議会 第9回医薬品医療機器制度部会（2018年11月22日） 資料2「1. 薬局・薬剤師のあり方、医薬分業のあり方（その3）」を参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000406514.pdf>

¹³ 薬剤師法施行規則 第13条（調剤の場所）を参照

¹⁴ 規制改革推進会議「規制改革推進に関する第3次答申～来るべき新時代へ～」（2018年6月4日）にて、「平成30年度検討・結論、平成31年度上期措置」としている。

<https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/publication/toshin/180604/toshin.pdf>

Ⅱ. オンライン診療・服薬指導を普及するための規制改革

1. オンライン診療・服薬指導のメリット、普及により期待される効果

上記の課題や規制があるものの、オンライン診療・服薬指導の普及は、患者の利便性向上や経済社会全体の生産性向上に寄与すると考えられる。以下では、患者、医師・薬剤師、企業、政府にとってのオンライン診療・服薬指導のメリット、期待される効果を整理した。

	オンライン診療	オンライン服薬指導
患者	外出が困難な高齢者や業務等で多忙な社会人、医療機関までの距離が遠く通院時間を要する患者が、医療機関を訪れずに診療・服薬指導を受けることが可能（アクセシビリティの向上）	
	医療機関内で感染症等に罹患するリスクの防止	
医師・ 薬剤師	医師の往診、薬剤師による移動困難な患者への処方薬の説明・受け渡しのための訪問の効率化	
	慢性疾患の患者への診療継続の促進	きめ細かい服薬状況の確認や薬に対する問い合わせへの対応が可能
	家庭等での自然体に近い患者の診察、患者の日常生活に関する情報取得を行いやすい環境の整備	
企業	診療のための通院や薬の受け取りに伴う遅刻・早退・欠勤の削減	
	仕事と医療機関の受診を両立しやすくすることにより、病気の重症化を予防、健保財政の負担増を抑制	
国	医師不足や医師偏在の問題の緩和、かかりつけ医が診療できるエリアの拡大による、地域医療の強化	オンライン上での患者の服薬情報の一元化により、実質的な「かかりつけ薬剤師」の機能を実現
	オンライン診療のエビデンスの蓄積、それに基づく臨床ガイドラインの改訂	
	カルテ及び処方箋等の電子化や情報の一元化と合わせることで、過剰受診、過剰投薬の把握が容易になり、国民の健康増進と医療費効率化に寄与	

2. 普及促進に向けた規制改革

先進技術を活用した新たな製品・サービス等の普及には、ルールの整備が必要である。その際、あまりに適用条件を厳しく設定すると、先進技術がもたらす利便性、メリットを享受することが制限されてしまう。重要なことは、利用者が新たな製品・サービス等の利用を選択できる環境の整備である。

診療・服薬指導についても、医師や患者が、自らの意思や判断で「対面」か「オンライン」を“選択できる”ことが必要である。また、デジタル・リテラシーに関する課題についても、デジタル・リテラシーに問題の少ない若年層からでも開始していくことが重要である。こうした考えに基づき、オンライン診療・服薬指導の広い普及に向けて、規制改革を迅速に進めるべきである。

(1) オンライン診療

- ① 臨床現場にてオンライン診療で効果を上げている疾患¹⁵へ保険適用の範囲を拡大する。患者の同意を前提に、担当医師が、効果が期待できる、あるいは問題ないと判断すれば、オンライン診療を適用できるようにすべきである。

[現 状]

- ・診療報酬の算定要件等により、実際にオンライン診療が効果を発揮することが期待される、あるいはオンライン診療で問題がないと考えられる患者に適用できない。
- ・オンライン診療システムのセキュリティについて、医師は患者に対する責任を持つが、セキュリティに関する対策を講じ、それらを患者・医師・オンライン診療システム提供事業者で合意することが重要とされる¹⁶。しかし、こうした要求は医師にとっては非常にハードルが高く、オンライン診療の導入を躊躇させかねない。

[改革に向けた方策]

- ・担当医師は、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に記された「医師の責任」¹⁷を遵守したうえで、自らの裁量でオンライン診療を実

¹⁵ 例えばアレルギー性疾患やうつ、パニック障害などが挙げられている。内閣府 第20回 医療・介護ワーキング・グループ（2018年9月18日） 資料1「オンライン診療の実際」を参照 [https://www8.cao.go.jp/kisei-](https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/meeting/wg/iryuu/20180918/180918iryuu01.pdf)

[kaikaku/suishin/meeting/wg/iryuu/20180918/180918iryuu01.pdf](https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/meeting/wg/iryuu/20180918/180918iryuu01.pdf)

¹⁶ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」19ページ参照。

¹⁷ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の「IV オンライン診療の実施に当たっ

施する。

- ・オンライン診療を利用している広範な疾患にわたり海外も含め情報を収集し、効果や問題点を解析する。その結果に基づき、国と臨床医などの協力により「オンライン診療の臨床ガイドライン」を策定する¹⁸。
- ・機器やシステム自体に起因する情報漏洩、不正アクセス等は、その機器やシステムの提供者の責任であることを明確にし、医師や患者に対して過度なセキュリティ対策を求めることはしない。

②初診における対面診療の義務付けは維持するも、「初診から6カ月の間は毎月同一の医師により対面診療が必要」「3カ月に1度は対面診療が必要」といった制限は設けずに、医師と患者の同意のもと、対面とオンラインを自由に組み合わせることができるようにすべきである。

[現 状]

- ・オンライン診療で効率的に行える再診まで、最初の6カ月間は対面診療が必要となる。
- ・6カ月間同一医師による対面診療を受けること自体が難しいうえ、患者と医師の信頼関係は、期間のみで構築されとは限らない。
- ・症状が安定した患者ほどオンライン診療が適するが、そうした患者ほど3カ月に1度程度の診察で済むケースが多く、実際にオンライン診療が適用できない。
- ・医師、患者いずれかが「対面診療が必要」と考えるタイミングで対面診療をすればよく、対面診療の頻度（最低でも3カ月に1回の対面診療の実施）を規定する必要はない。

[改革に向けた方策]

- ・患者の容体を正確に把握するために、初診については対面を義務付ける。同時に、患者は実在する医師であることを確認する。
- ・医師は、患者の意向も踏まえ、その疾患がオンライン診療に適するか否かを判断する。オンラインによる診療結果については医師が責任を負うこととし、負えないと判断する場合は、オンライン診療は実施しない。

ての基本理念」「ii 医師の責任」を参照

¹⁸ 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室の岸本泰士郎専任講師らの研究グループは、オンライン診療の手引書としては日本で初めてとなる「精神科領域における遠隔（オンライン）診療のための手引書」を作成し、2018年12月に公開した。

<https://www.keio.ac.jp/ja/press-releases/2018/12/26/28-50346/>

- ③「緊急時に概ね 30 分以内に夜間、休日問わず対面診療ができる場合」という条件を撤廃すべきである。

[現 状]

- ・対面診療においても、通常の診療所では夜間、休日を問わない診療は不可能である。
- ・評判の高い医師には、その医療機関から遠距離であっても診察を希望する患者のニーズがある。

[改革に向けた方策]

- ・初診時に策定する診療計画の中に、緊急時の対応（駆けつける病院・診療所など）についても盛り込むことを義務づける。

- ④オンライン診療と対面診療の診療報酬を同一とすべきである。

[現 状]

- ・診療報酬の点数において、対面診療よりオンライン診療を低く設定する明確な根拠がない。

[改革に向けた方策]

- ・2020 年度診療報酬改定（2020 年 4 月）のタイミングに合わせて診療報酬を同一にする。

- ⑤患者の居宅以外の行政施設（公民館等）においてオンライン診療を実施できるようにすべきである¹⁹。

[現 状]

- ・近隣に病院・診療所がなく、また自宅に ICT 環境が整っていない患者にもオンライン診療が可能な環境整備が必要。

¹⁹ 医療法第 1 条の 2 第 2 項「医療は、（中略）病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。）において、（中略）提供されなければならない。」と定められており、「その他厚生労働省令で定める場所」については、医療法施行規則第 1 条にて①養護老人ホーム、②特別養護老人ホーム、③軽費老人ホーム、④有料老人ホーム、⑤前各号に掲げる場所のほか、医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、法第一条の二第二項に規定する医療提供施設以外の場所、と規定されている。

- ・ICT 機器を取り扱えない高齢者は多く、第三者の支援が必要なケースも多い。

[改革の方向性]

- ・医療法施行規則第 1 条に定める、医療提供施設以外の場所について、オンライン診療に限り、提供可能な施設を広げる。
- ・公民館等の行政施設にオンライン診療に必要な機材、インフラを整備する。
- ・看護師やコメディカル²⁰のデジタル・リテラシーを向上し、診療時の患者のサポートを行う。

⑥オンラインを活用した多様な医療提供を推進すべきである

オンラインの活用は、D to P (Doctor to Patient) に限らず、D to X to P (X：医師、看護師、介護福祉士等のコメディカル) にも拡大することにより、患者の利便性向上、医療従事者間の連携を促進し得る。オンラインの活用における診療報酬等については、こうした医療、および関連する分野でのサービス提供の多様化を見据えて検討すべきである。

オンラインを活用した新たな医療の一つに、オンライン受診勧奨がある。医療機関の早期受診の必要性を判断するにあたり、助言を求めるニーズは高い²¹。2018 年 12 月には、規制のサンドボックス制度を活用し、ビデオ通話を利用したオンライン受診勧奨サービス（ビデオ通話による医師等の指導のもと、インフルエンザ検査キットを使って患者が自宅で検査を行い、インフルエンザの場合に受診を促すサービス）が開始された²²。

今後は、サンドボックス制度等の規制改革のスキームを活用し、こうした新たなサービスの実証をさらに推進し、データをもとに効果が立証できる事業は、早期に全国展開を可能にすべきである。

²⁰ 医師・看護師以外の医療従事者（薬剤師、理学療法士、作業療法士等のスタッフ）。

²¹ 小児救急電話相談（#8000）の相談件数は年々増加しており、2016 年度には 864,608 件に達する。厚生労働省 上手な医療のかかり方を広めるための懇談会 第 1 回（2018 年 10 月 5 日） 参考資料 2 「医療のかかり方の取組例」を参照
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000362738.pdf>

²² 株式会社 MICIN のホームページを参照 <https://micin.jp/news/569>

(2) オンライン服薬指導

- ①全国的にオンライン服薬指導を実施できるよう、国家戦略特区での実証結果の評価を踏まえ、必要な法改正を早期にすべきである。

[現 状]

- ・対面での服薬指導が義務付けられている。
- ・国家戦略特区内で、「離島、僻地に居住する者に対し、遠隔診療が行われ、対面での服薬指導ができない場合に限る」という条件が設けられているため、利用できる患者が極めて限定されていて実証試験としての効果が乏しい。

[改革に向けた方策]

- ・国家戦略特区においてオンライン服薬指導の利用できる患者の条件を撤廃する。

- ②全国的にオンライン服薬指導を解禁する際に、オンライン服薬指導の利用条件を撤廃すべきである。

[現 状]

- ・移動が困難な高齢者や多忙で薬局に行けない会社員など、オンライン服薬指導の利用需要は全国的に高い。

[改革に向けた方策]

- ・オンライン服薬指導を全国的に解禁する際にも、国家戦略特区で課している「離島、僻地に居住する者に対し、遠隔診療が行われ、対面での服薬指導ができない場合に限る」という制限は外す。
- ・ただし、オンライン服薬指導を無条件に可能にするのではなく、オンライン服薬指導のガイドラインを併せて策定する。
- ・ガイドラインでは、実際に服薬指導を行った証拠の保存、服薬指導の質の担保のために、オンライン服薬指導の動画記録を一定期間保存することを義務付ける。

3. 一気通貫のオンライン診療・服薬指導の実現に向けた実証実験

革新的な技術やアイデアを活かしたサービス等の創出を促進するには、エビデンスに基づく規制改革が必要である。2018年6月に「規制のサンドボックス」が創設されたものの、現状では十分活用されていない。企業、行政がともに規制のサンドボックスをはじめとした各種スキームを積極活用し、一つでも多くの成功事例をつくらなければならない。

オンライン診療・服薬指導についても、規制改革を進めるには、その効果を検証するデータの蓄積が必要である。しかし、現状では、前述の診療、服薬指導にかかる規制、および診療報酬での算定により普及が進まず、結果的にデータを蓄積することができない。

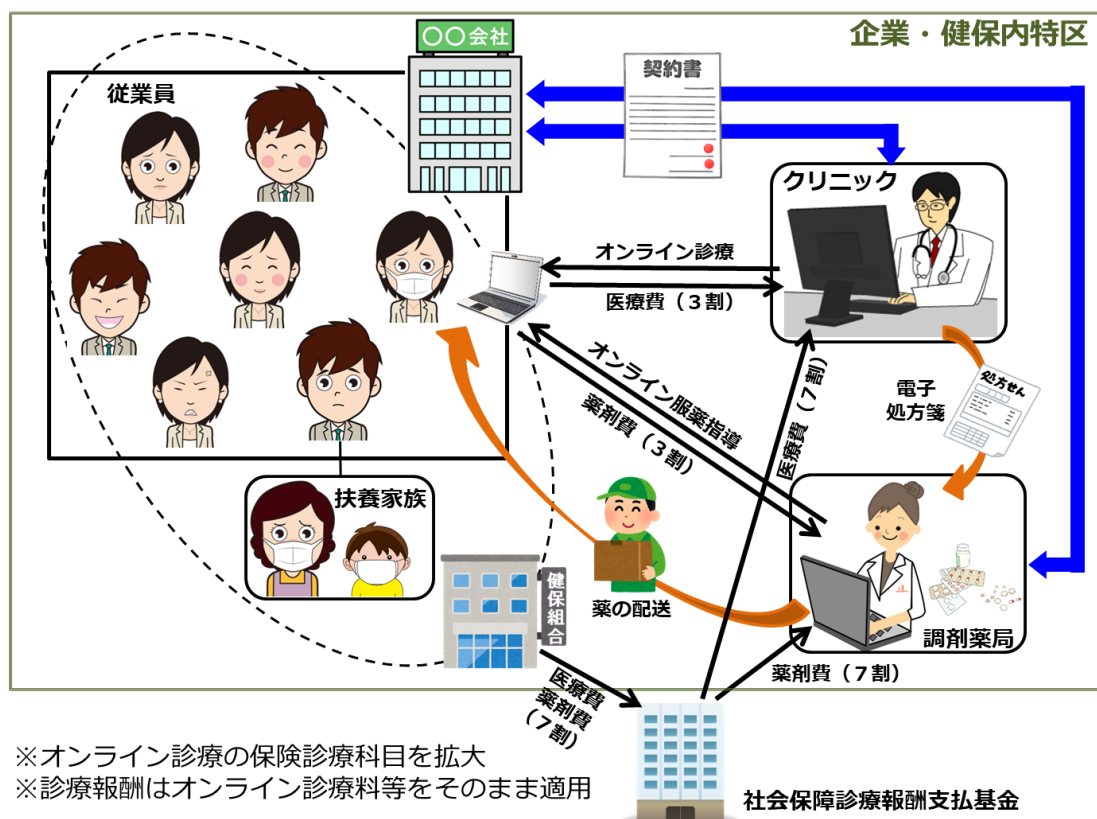
こうした状況を打破するため、オンライン診療・服薬指導に関するデータの収集、それに基づく効果、課題の検証を目的に、限定された範囲でオンライン診療・服薬指導の規制を緩和する仕組みについて提言する。

オンライン診療・服薬指導に関する企業・健康保険組合特区（仮称）の創設

[概要]

- ・企業およびその健康保険組合（健保）は、特定の医療機関（病院・クリニックおよび薬局）と提携する。
- ・その健保に属する従業員およびその扶養家族、特定された医療機関との間に限定し、上記「2. 普及促進に向けた規制改革」で述べた規制緩和を行ったオンライン診療・服薬指導の実施を可能にする。
- ・通常の対面診療で保険適用となっている疾患については、現在オンライン診療で診療報酬の算定対象になっていない疾患に対しても自由診療とせずに「オンライン診療料」等をそのまま適用し、患者負担を3割とする。

オンライン診療・服薬指導に関する企業・健康保険組合特区（仮称）の概念図



[期待される効果]

- ・オンライン診療・服薬指導の効果や安全性に関するデータの蓄積が促進される。
- ・企業と保険者である健保は、従業員の健康増進、健全な保険財政を重視することから、医師や薬剤師による不適切なオンライン診療・服薬指導、被保険者による安易な受診に対するチェック機能が働く。
- ・オンライン診療・服薬指導の導入による企業の生産性向上をデータに基づき確認、評価できる。
- ・初診へのオンライン診療の適用の可能性についても、この特区での実証実験を踏まえて検討できる。

おわりに

厚生労働省は 2020 年度からマイナンバーカードを健康保険証の代わりとして使用可能にすることを目指しているが²³、こうした動きはオンライン診療・服薬指導の普及、健康・医療データの一元化にも資すると考えられ、着実な実現を求めたい。データの一元化は、医療・介護におけるサービスの提供体制の効率化、エビデンスに基づく政策に不可欠であり、データ利活用基盤の整備を加速すべきである。

一方、世界では、医療分野におけるデジタル技術の活用が進展している。米国では、オンライン診療に早い段階から取り組んでおり²⁴、中国や欧州でもオンラインを利用した医療が急速に進んでいる²⁵。米国では、デジタル化の加速により、これまで医師や医療機関を中心に設計されていた医療サービスが、患者を起点とした、個別化されたサービスへと変化しつつある²⁶。こうした中で、オンライン診療・服薬指導の普及を阻む規制は、医療分野におけるデジタル技術の活用、それによる新たな医療サービスの創出において、日本が大きく世界に後れをとる要因になりかねない。

テクノロジーやインフラは既に整ってきており、医療の提供体制における軛（くびき）や、過度な懸念を理由とした規制を設けずに、オンライン診療・服薬指導を拡げていくべきである。そのために、まずは企業、およびその健保を中心とした限定的な領域で拡大し、課題を明確化した上で、医療機関、医療従事者だけでなく、企業や保険者等とともに解決していくべきではないか。

²³ 厚生労働省 社会保障審議会（医療保険部会）第 112 回（2018 年 5 月 25 日）資料 2 「オンライン資格確認等について」参照 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000204024_1.pdf

²⁴ 厚生労働省 情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会 第 1 回情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会（2018 年 2 月 8 日）資料 2－3 「米国における遠隔医療に関する調査」参照 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000193831_1.pdf

²⁵ 経済産業省 第 3 回健康・医療情報の利活用に向けた民間投資の促進に関する研究会（ヘルスケア IT 研究会）（2018 年 4 月 12 日）資料 3－1，2 「海外のデジタルヘルスケアの事例調査」参照
http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/kenko_iryō_joho/pdf/003_03_01.pdf
http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/kenko_iryō_joho/pdf/003_03_02.pdf

²⁶ 経済同友会 先進技術による新事業創造委員会報告書「真のデジタル革命を勝ち抜く－二つの潮流に対応するために企業のデジタル変革は待ったなし－」（2019 年 3 月 4 日）参照。

医療分野に変革を起こすためには、まず、目指すべき医療の姿を描き、そこからバックキャストして、改革のマイルストーンを設定することが重要である。オンライン診療・服薬指導についても、例えば 2030 年の医療の姿を描き、そこに向けて必要となる技術開発や規制改革を進めていくべきである。実際、第 5 世代移動通信システム（5 G）の実用化が進めば、オンラインによる医療サービスもさらに進化することが期待される。

医療提供のイノベーションに向けて、オンラインにより診療から服薬指導まで一気通貫でできる環境を早急に実現し、デジタル化時代の新たな医療サービスを創出していくことが必要である。

以上

新産業革命と規制・法制改革委員会
本意見取りまとめに関わる会合開催一覧

開催日	講師（敬称略）	演題
2018/06/19	インテグリティ・ヘルスケア 代表取締役会長 武藤 真祐	オンライン診療の現在と未来
2018/07/09	メドレー 代表取締役医師 豊田 剛一郎	医療の未来をつくるために必要な変化とは？
2018/09/11	カナミックネットワーク 常務取締役 山本 景士	医療・介護分野のビッグデータ 利活用とそれを実現するための 日本の法整備・改革を考える
2018/10/30	厚生労働省 大臣官房審議官 迫井 正深	ヘルスケア分野におけるイノベーションの推進
2018/12/06	外房こどもクリニック 院長 黒木 春郎 (オンライン診療研究会 会長)	小児地域医療におけるオンライン 診療ー期待と課題
2019/01/29	デジタルハリウッド大学大学院 客員教授 加藤 浩晃	オンライン診療の課題と展望 ～『医療 4.0』時代に向けて～
2019/03/14	意見交換：オンライン診療・オンライン服薬指導に関する 「意見(案)」について	

2019年4月現在

新産業革命と規制・法制改革委員会 名簿

(敬称略)

委員長

間 下 直 晃 (ブイキューブ 取締役社長CEO)

副委員長

伊 藤 かつら (日本マイクロソフト 執行役員 常務)
木 村 尚 敬 (経営共創基盤 パートナー・取締役マネージングディレクター)
田久保 善 彦 (グロービス経営大学院大学 常務理事)
鉢 嶺 登 (オプトホールディング 取締役社長グループCEO)
挽 野 元 (アイロボットジャパン 代表執行役員社長)
平 岡 昭 良 (日本ユニシス 取締役社長)
松 井 敏 浩 (大和証券グループ本社 取締役 兼 代表執行役副社長)
八 木 洋 介 (ICMG 取締役)

委員

浅 沼 章 之 (浅沼組 執行役員)
石 井 道 遠 (東日本銀行 特別顧問)
石 黒 不二代 (ネットイヤーグループ 取締役社長 兼 CEO)
石 塚 達 郎 (日立建機 取締役 取締役会議長)
伊 藤 秀 俊 (アプロテック 取締役社長)
井 上 哲 (フィリップ モリス ジャパン 職務執行役 副社長)
井 上 広 樹 (長島・大野・常松法律事務所 マネージング・パートナー)
井 上 雅 彦 (有限責任監査法人トーマツ 執行役)
入 江 仁 之 (アイ&カンパニー 取締役社長)
植 木 英 次 (NTTデータ 顧問)
宇 治 則 孝 (第一三共／横河電機 社外取締役)
内 山 幸 樹 (ホットリンク 取締役会長)
浦 野 邦 子 (コマツ 取締役常務執行役員)
浦 山 一 紀 (日立物流ソフトウェア 取締役社長)
栄 森 剛 志 (住友生命保険 執行役常務)
遠 藤 直 紀 (ビービット 代表取締役)
大 石 英 生 (日本政策投資銀行)

大 江 匡 (プランテックアソシエイツ 取締役会長兼社長)
 大久保 和 孝 (E Y新日本有限責任監査法人 経営専務理事)
 大 古 俊 輔 (I D A J 顧問)
 大 西 賢 (日本航空 特別理事)
 大 森 美 和 (バンク・オブ・アメリカ・エヌ・エイ東京支店
日本における代表者 東京支店長)
 小 川 恒 弘 (帝人)
 小 野 傑 (西村あさひ法律事務所 代表パートナー)
 鹿 毛 雄 二 (ブラックストーン・グループ・ジャパン 特別顧問)
 加 福 真 介 (ワールド・モード・ホールディングス 取締役社長)
 蒲 野 宏 之 (蒲野総合法律事務所 代表弁護士)
 上斗米 明 (パソナグループ 専務執行役員)
 河 合 輝 欣 (ASP・SaaS・IoT クラウド コンソーシアム 会長)
 川 上 登 福 (経営共創基盤 パートナー・取締役マネージングディレクター)
 川 崎 弘 一 (J S R 取締役専務執行役員)
 河 野 貴 輝 (ティーケーピー 取締役社長)
 木 崎 重 雄 (キザキ・エンタープライズ 取締役社長)
 北 川 清 (森ビル 取締役常務執行役員)
 北 地 達 明 (有限責任監査法人トーマツ パートナー)
 鬼 頭 誠 司 (日本生命保険 専務執行役員)
 木 下 信 行 (東京金融取引所 取締役社長)
 清 原 健 (清原国際法律事務所 代表弁護士)
 桐 谷 重 毅 (ゴールドマン・サックス・アセット・マネジメント 取締役社長)
 桐 原 敏 郎 (日本テクニカルシステム 取締役社長)
 窪 田 政 弘 (前澤化成工業 取締役社長)
 栗 島 聡 (N T Tコムウェア 取締役社長)
 高 乗 正 行 (チップワンストップ 取締役社長)
 幸 田 博 人 (イノベーション・インテリジェンス研究所 取締役社長)
 腰 高 博 (コシダカホールディングス 取締役社長)
 小 島 秀 樹 (小島国際法律事務所 弁護士・代表パートナー)
 斉 藤 剛 (みさき投資 チーフ・エンゲージメント・オフィサー)
 酒 井 重 人 (グッゲンハイム パートナーズ 取締役社長)
 坂 下 智 保 (富士ソフト 取締役社長執行役員)
 佐々木 泰 介 (ビューローベリタスジャパン 取締役社長)
 椎 野 孝 雄 (キューブシステム 取締役(社外))
 志 賀 俊 之 (I N C J 取締役会長(C E O))

島 田 太 郎 (東芝 執行役常務)
 清 水 弘 (アーサー・D・リトル・ジャパン シニア・アドバイザー)
 首 藤 透 (A I Gジャパン・ホールディングス 執行役員)
 菅 野 健 一 (リスクモンスター 取締役 founder)
 杉 浦 英 夫 (ジェンパクト 取締役)
 杉 本 文 秀 (長島・大野・常松法律事務所 マネージング・パートナー)
 杉 本 眞 (レシップホールディングス 取締役社長)
 鈴 木 英 夫 (日本製鉄 常務執行役員)
 須 田 修 弘 (B A S F ジャパン 取締役副社長)
 銭 高 丈 善 (銭高組 取締役常務役員)
 伊 達 美和子 (森トラスト 取締役社長)
 田 中 豊 人 (アリババ 代表執行役員副社長)
 津 上 晃 寿 (キヤノントッキ 取締役会長兼CEO)
 塚 本 恵 (キャタピラー・ジャパン 代表執行役員)
 月 原 紘 一 (三井住友カード 顧問)
 中 井 加明三 (野村不動産 常任顧問)
 長 嶋 由紀子 (リクルートホールディングス 常勤監査役)
 中 塚 晃 章 (ジャトコ 取締役社長兼最高経営責任者)
 中 野 裕 (日本ATM 取締役社長)
 永 久 幸 範 (ブラウン・ブラザーズ・ハルマン・インベストメント・サービス 代表取締役)
 檜 崎 浩 一 (S O M P Oホールディングス グループCDO常務執行役員)
 西 恵一郎 (グロービス マネージング・ディレクター)
 濱 田 昌 宏 (S O M P Oホールディングス
 グループCFOグループCIO取締役常務執行役員)
 林 明 夫 (開倫塾 取締役社長)
 原 田 靖 博 (フューチャー 上級顧問 CEO特別補佐)
 半 田 純 一 (マネジメント・ウィズダム・パートナーズ・ジャパン
 取締役社長)
 東 田 幸 樹 (日本レジストリサービス 取締役社長)
 平 野 圭 一 (アクティヴィ 代表取締役CEO)
 平 野 大 介 (マイスターエンジニアリング 取締役社長)
 廣 澤 孝 夫 (日本自動車査定協会 理事長)
 廣 瀬 雄二郎 (日本情報通信 取締役社長)
 廣 渡 嘉 秀 (A G Sコンサルティング 取締役社長)
 藤 井 礼 二 (L.E.K.コンサルティング 代表取締役)
 藤 崎 清 孝 (オークネット 取締役社長)

藤 島 安 之 (イービストレード 取締役)
藤 森 義 明 (日本オラクル 取締役 会長)
藤 原 浩 (コダック・ジャパン 代表執行役員社長)
渕 田 誠 一 (コマツ 常務執行役員)
ニコラス・ベネシュ (会社役員育成機構 代表理事)
増 田 健 一 (アンダーソン・毛利・友常法律事務所 パートナー)
松 永 明 彦 (プレミアムインベストメントアドバイザー 代表取締役)
松 本 順 (みちのりホールディングス 代表取締役グループCEO)
三津家 正 之 (田辺三菱製薬 取締役社長)
宮 内 淑 子 (ワイ・ネット 取締役社長)
武者 陵 司 (武者リサーチ 代表)
森 健 (プログビズ 代表取締役)
矢 口 秀 雄 (スカイマーク 専務取締役)
安 田 育 生 (ピナクル 取締役会長兼社長兼CEO)
築 田 稔 (コア アドバイザリーフェロー)
山 口 重 樹 (NTTデータ 取締役副社長執行役員)
吉 丸 由紀子 (積水ハウス 取締役)
吉 本 和 彦 (地方公共団体情報システム機構 理事長)
チャールズD.レイクⅡ (アフラック生命保険 取締役会長)
湧 永 寛 仁 (湧永製薬 取締役社長)
渡 部 一 文 (アマゾンジャパン バイスプレジデント)

以上 116 名

事務局

宮 崎 喜久代 (経済同友会 政策調査部 グループ・マネジャー)
竹 内 淳 夫 (経済同友会 政策調査部 マネジャー)