

○加藤医事課企画調整専門官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第5回「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」を開催させていただきます。

まず、構成員の欠席等についてですが、本日、大道構成員、高林構成員、袴田構成員、金丸構成員、高倉構成員からは、所用により御欠席との御連絡をいただいております。

なお、金丸構成員は代理としてフューチャー株式会社から近藤執行役員が出席されております。

本日の会議には、参考人として、日本産科婦人科学会常務理事でいらっしゃいます北脇城様、日本産婦人科医会副会長の前田津紀夫様にも御参加いただいております。

また、本日は緊急避妊について議論いたしますため、事務局として医政局地域医療計画課、健康局健康課女性の活躍推進室、医薬局総務課、子ども家庭局母子保健課が出席しております。

マスコミの方の撮影は、ここまでとさせていただきます。

(カメラ退室)

○加藤医事課企画調整専門官 それでは、資料の御確認をお願いいたします。

お手元のタブレットをごらんください。資料は00から始まりますけれども、資料0として座席表、そして議事次第をお載せしております。

そして、資料1に「オンライン診療で緊急避妊を行う場合の要件等について」ということで、PDFを載せさせていただきますいております。

そして、参考資料、開催要綱、構成員の皆様の名簿、指針、そして参考資料4に今回虐待死の現状ということで、ひとつ新たな参考資料をお示ししているのと、これまでも活用させていただきました参考資料5、6、7、8ということで、ワンストップ支援センターについて、そして緊急避妊に関するガイドライン、または実態の資料等をお載せしておりますので、適宜御参照ください。

また、不足する資料等、あるいはタブレットの不調等がございましたら、事務局までお申しつけください。

それでは、座長、よろしく願いいたします。

○山本座長 お忙しいところ、また少し遅い時間にもかかわらずお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

大分このガイドラインの見直しに関しましても議論が煮詰まってきたところではありますが、今回は、前回少し議論が足りなかったという印象がある「オンライン診療で緊急避妊を行う場合の要件等について」を中心に御議論いただきたいと思っております。どうぞ活発に御議論いただくようによろしく願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。まず、議題1の「オンライン診療で緊急避妊を行う場合の要件等について」について、御審議をお願いします。

まずは、資料1の「オンライン診療で緊急避妊を行う場合の要件等について」について、

事務局から説明をお願いいたします。

○加藤医事課企画調整専門官 それでは、よろしくお願いいたします。

資料1をごらんください。「オンライン診療で緊急避妊を行う場合の要件等について」になります。

それでは、2ページ目から、これまで過去3回の検討会で御議論いただきましたので、議論の流れを簡単に御説明させていただきたいと思います。

2月に開催しました第2回の検討会で、対面診療との組み合わせ及び初診対面診療の例外疾患等についてということで、基本的にオンライン診療は、初診は対面診療が原則ではございますけれども、この点について、例外の疾患があり得るのかということで、御議論いただきました。

上にございますとおり「オンライン診療においては、患者の状態について医師が得られる情報が対面診療に比べ限定的であるため、主に診断等の判断が必要となる初診は対面診療が原則である」とさせていただいております。

次の「ただし」以降は、例外疾患の基本的な考え方でございますけれども「オンライン診療を用いて得られた患者の心身の状態に関する情報のみであっても、診断や治療方針の決定が可能であり、かつリスクが極めて低い場合においては、例外として対面診療を組み合わせないこと（初診からのオンライン診療）を可能としている」。

この記載につきましては、下の指針の抜粋にて、具体的な文言をお示ししておりますけれども、注にございますとおり、現在は、禁煙外来など、定期的な健康診断等がというところで、禁煙外来を初めとする疾患に関して、例外をここで示すような表現ぶりですが、「など」には、具体的にどのような疾患が含まれるのかということに関しては、非常に不明確だということで、御指摘をいただきました。ですので、第2回におきまして、提案があった、あるいは実際にされているような初診のオンライン診療に関しまして、御議論をいただきました。

資料にございますとおり、AGA、ED、季節性アレルギー性鼻炎、性感染症、そして、緊急避妊（薬）等ということで例示をさせていただきましたけれども、上の4つに関しましては、診断におきまして、対面診療が原則ではないかという御意見をいただきましたので、緊急避妊のみ、例外としてあり得るのかということ、第3回以降、御議論いただきました。

それでは、3ページ目に移りますけれども、第3回の資料2としまして、緊急避妊におけるオンライン診療について、御議論をいただきました。

もう一度、背景を振り返らせていただきますけれども、緊急避妊薬を取り巻く課題とこれまでの議論ということで、日本におきましては、人工妊娠中絶が年間16万人に上る現状でございますので、避妊の手段として、緊急避妊薬が処方薬であることや入手しづらいことについて、これまで議論が繰り返し行われてきました。

2017年におきましては、医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議にお

いて、緊急避妊薬のスイッチOTC化が、性教育の浸透等の周辺環境に関する課題等を理由に見送られてきました。一方で、SNSなどを利用した海外からの輸入品や転売、譲渡が散見され、本年2月には、フリマアプリを使用した転売によって逮捕事例が発生するなど、違法なやりとりが行われていることが報じられておりました。

そんな中で、こういった緊急避妊におけるオンライン診療が議論されておりますけれども、緊急避妊に関しましては、基本的な特徴としまして、3つ目のボックスをごらんいただきたいのですが、緊急避妊薬は、性交後72時間以内に内服する必要性があり、迅速な対応が求められるものの、地方において産婦人科を受診しにくい状況や、デートレイプを含む犯罪などが関係する場合などにおいても、アクセスがしづらいという指摘がございました。

また、産婦人科学会が出していらっしゃいます、緊急避妊法の適正使用に関する指針におきましても、緊急避妊薬を処方すべきかの判断は、過去の月経などの情報、問診による情報を的確に判断する必要があるとされております。

続きまして、4ページ目に移りまして、オンライン診療による緊急避妊に関しましては、幾つかの懸念点が示されております。容易に入手可能になってしまうと、適切な避妊法が行われなくなるのではないかという懸念、使用者が十分な知識を持っていないのではないかという懸念や、犯罪被害などが疑われる場合に十分な対応ができないのではないかということ、また、必要以上に流通すると、転売等の組織的な犯罪に使用されてしまうのではないかという懸念が示されておりました。

それぞれに対して、中ほどにございますボックスの中で、対応案をお示ししております。緊急避妊薬を内服する際に、ほかの避妊法の紹介や産婦人科受診の勧奨を入念的に行うこと、3週間後の産婦人科受診の約束を取りつけること、警察やその他関係部署とも連携をして、性犯罪などに対しても適切な対応をするとともに、カウンセリングを行うということが対応となるのではないかということや、転売に対しては、医師が1回分のみを処方するということ、そして、薬局での薬剤師の前での内服を推奨することが必要なのではないかということで、御議論をいただきました。

続きまして、そうした第3回での議論を踏まえて、第4回に緊急避妊におけるオンライン診療を行うに当たっての要件案をお示しさせていただきました。

5ページ目になりますけれども、緊急避妊におけるオンライン診療を行うに当たっての要件案ということで、4つお示しいたしました。

1つ目は、緊急避妊薬をオンラインで処方する医師は、産婦人科の専門医、あるいは事前に厚生労働省が指定する研修を受講することを必須とすること。

2つ目は、オンライン診療で緊急避妊薬を処方する際、緊急避妊薬内服後、避妊を失敗することや異所性妊娠の存在等も想定し、3週間後の産婦人科受診の約束を確実に行うこと。

3つ目は、緊急避妊薬が処方される場合は、1錠のみとし、処方後、内服の確認をしな

ければならない。

4つ目は、処方する医師は、医療機関のウェブサイト等で、緊急避妊薬に関する効能、その後の対応のあり方、オンライン診療の受診後に薬が配送されるまで、あるいは入手されるまでに要する時間、転売や譲渡が禁止されていること等を明記するなど、要件としてお示しさせていただきました。

続きまして、6ページ目になりますけれども、厚労省案では、研修を医師が行うことというのが1つの要件になっておりますので、研修に盛り込む内容がどういうことであるべきかということで、案をお示しさせていただいております。1つ目は、利用者が緊急避妊薬が必要かどうかということのを的確に判断できるように、そして、緊急避妊薬の効果や成功率を伝達するような研修が必要。

2つ目は、性犯罪を受けた可能性がある場合には、警察との連携、性犯罪・性暴力被害者支援のためのワンストップ支援センターや婦人相談所における相談支援があること等も伝達できるようにすること。

3つ目は、性感染症のリスクに関して、口頭ではございますけれども、スクリーニングを行って、疑いがある利用者に対しては、適切な受診を促すこと。

4つ目は、緊急避妊はあくまで非確実な緊急用の避妊であって、特に複数回の利用者に対しては適切な避妊方法を推奨し、必要に応じて低用量ピルを勧めることとさせていただいております。

また、研修に加えまして、オンライン診療で緊急避妊を行っている医師に対しては、実態把握を行う必要があるだろうということで、医師に対する定期的な実態把握とともに、結果にあわせて改訂することを御提案させていただいております。

第4回におきまして、さまざまな御指摘をいただいた中で、地域のネットワークの中で、まずはオンライン診療以外の部分で、対面診療で緊急避妊薬をしっかりと入手できる、あるいは緊急避妊薬に対応できる医師がどこにいるのかということを示す必要があるのではないかと御議論をいただきましたので、そうしたさまざまな御指摘を踏まえまして、事務局としましては、7ページ目以降の案を今回お示しさせていただきたいと思いません。

それでは、7ページ目をごらんいただきたいのですが、我々が把握している緊急避妊薬に携わる現状をお示ししております。

左側のボックスですけれども、適切な性教育や受診可能な医療機関の情報が乏しく、約半数弱の女性が偽薬の可能性のあるインターネットでの購入や服用を断念しているような状況だというのが、現状なのではないかと、お示ししております。

また、緊急避妊にまつわる課題としまして、これまで約16万人の人工妊娠中絶がございまして、予期せぬ妊娠によって、中絶しないといけないような状況になっているのではないかと、今加えて、今回、心中以外の虐待死の6割以上が0歳児であること、そして、0歳児のうち、月齢0カ月児は約5割になるということで、虐待予防、虐待防止

の観点からも、こうした緊急避妊薬が重要なのではないかということは、現在、全省的にも認識しているところがございます。0日児の虐待死が予期せぬ妊娠とどう関連しているのかということをご参考資料としてお示ししておりますので、御参考にしていただければと思います。

こうした予期せぬ妊娠を防ぎたいと思った女性がどのようなてんまつなのかということで、左下でございますが、緊急避妊薬を断念している方、インターネットやオンライン診療によって偽薬の可能性のある薬の入手につながっている方が、現在、約半数ぐらいいるという推計ですので、紫がかかっている部分の女性をいかに適切な緊急避妊薬へのアクセスにつなげるかということが、現状、我々の課題でございます。

こうした課題認識のもと、右側の今後の取り組みに関して、厚生労働省としては、全省的に検討してまいりました。紫の部分でございますとおり、従来、緊急避妊薬を断念していた女性、そして、偽造のおそれのある薬をインターネットで入手していた女性というのが、我々としては、施策を打たないといけないターゲットになるわけですけれども、こういった女性に対して、我々としては、緊急避妊薬が適切に処方され得る医療機関を十分にリスト化し、そのリストに基づいて、さまざまな相談窓口を通じて、そうした女性が適切な医療機関に対面の診療で受診できるように促すというのが1つです。

そして、右側でございますとおり、性教育を含めた性に関する情報提供の充実を行う。これは義務教育を行っている文科省とも連携した上で、性教育に関しては、緊急避妊薬を含めた情報提供を充実させる必要があるのではないかとということで、今回、厚生労働省としては、前向きに取り組ませていただくということで、お示しさせていただいております。

こういった施策の中で、女性がインターネットや自治体を通じて、対面診療可能な医療機関が紹介されること、この中では、女性の健康支援センター、婦人相談所、ワンストップ支援センター等がその窓口となり得るところではございますけれども、そうした施策を通じて、こういった女性がまずは地域の産婦人科医を受診するということが、我々がとるべき大前提の施策なのではないかとということで、お示ししております。

また、括弧書きにもございますとおり、産婦人科医のみでは受診がされないような地域におきましては、研修を受けたかかりつけ医や産婦人科医以外の医師における対面診療における受診を促すということを、今後、進めていきたいと思っております。

こうした対面診療を最大限促し、そうした施策の上で、括弧書きにございますとおり、それでもなお近くに受診可能な医療機関がないような場合、括弧書きで、地理的な要因のほか、性犯罪による対人恐怖がある場合と記載させていただいておりますが、そうした場合に限って、産婦人科医や研修を受けた医師によるオンライン診療を実施してはどうかというのが、今回、事務局の提案です。

また、今後、オンライン診療を実施するに当たって、これまでも議論してきた要件ではございますけれども、処方する医師を産婦人科医師と研修受講医師に限定してはどうかということ、薬剤師に対する産婦人科研修の強化、研修受講者を厚生労働省のホームページ

で公表すること、また、臨床研修医に対しても、研修項目として性教育等を追加すること、薬剤師の前での1錠のみの内服等のルールを整備すること、そして、内服後3週間後に産婦人科を受診すること、加えまして、インターネットパトロール等を通じて、不適切な広告を行っているようなところに対しては、指導を行うということを、オンライン診療を実施するに当たって、同時に実施する施策として取りまとめさせていただいております。

こうした施策に関しましては、その下にございますとおり、適宜モニタリングを行って、改訂を行っていくことが大前提ということで、検討しております。

続きまして、8ページ目になりますけれども、このような取り組みを行うことによって、どのような変化が生まれるかということで、まとめさせていただいております。

左側は現状になりますけれども、処方する医師に関しましては、医師を介さないインターネットによる不正な緊急避妊薬の入手、十分な知識を持たない医師によってオンライン診療が行われてございますので、こうした医師に関するところは、今回の施策によって、産婦人科医あるいは研修を受けた医師が、限定的にオンライン診療を実施するというつくりとなるかと思っております。また、研修を受講した医師に関しましては、ホームページに掲載するというので、整理しております。

緊急避妊薬の入手方法につきましても、現状はインターネット販売による郵送、医師からの院内処方による郵送が行われることによって、内服の確認がされていないこと、あるいは偽薬のリスクがございましたので、これからは医師の院内処方による、薬局での1錠のみの調剤、薬剤師の面前での内服確認等を行っていく予定でおります。

フォローアップ体制に関しましては、全くフォローアップされていないケースも多くございましたけれども、基本的には3週間後の対面診療を担保することが重要だということは、これまで議論されてきたところでございます。また、リストに基づいて、産婦人科医を紹介するというのも、今後の施策では可能になってきます。

性教育に関しましては、基盤整備として非常に重要ではございますけれども、緊急避妊薬に関する性教育が乏しいという現状もございましたので、産婦人科以外の医師に対しても研修を提供するとともに、薬剤師の方にも性教育、性に関する情報提供を行っていただけるように研修を強化していただくこと、義務教育、学校教育の中でも、医師等の医療職を含む外部講師の派遣を充実させる等の施策を同時に打っていくということで、検討しております。

現状、不適切なインターネットを介した緊急避妊薬の入手等が広がりを見せておりましたけれども、我々が施策を打つことによって、定期的にフォローアップを行い、検証して、より適切な緊急避妊薬へのアクセス、緊急避妊薬が確保できるような体制を、今後、構築していきたいということで、考えをこのようにまとめさせていただきましたので、これに基づいて、本日は御議論いただければと思います。

長くなりましたが、以上になります。

○山本座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの事務局の説明に関しまして、皆様方の御意見を伺いたいと思います。よろしくお祈いします。

山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 ありがとうございます。

7ページ、今回、提案として出された内容のところですけども、そもそも女性から見て、婦人科の受診というのは、何もなくても非常に抵抗があつて、ハードルが高いのが一般的だと思っています。ましてや、もしかしたら予期せぬ妊娠をしたかもしれない、望まない妊娠をしたかもしれないと思っているときは、さらに受診のハードルが高くなると考えます。それだけに、7ページの右の下のところ、近くに受診可能な医療機関がない場合ということで、括弧書きで、地理的な要因のほか、性犯罪による対人恐怖がある場合ということが具体的に書かれていますけれども、これに追加をして、受診に精神的な負担があるということも加えていただくことが必要ではないかと思っています。

それから、その下に、これから進めていくに当たつて、臨床研修医の研修項目に追加ということもありますけれども、ことし、国試の改善検討会が5年ぶりに開始されると聞いておりますが、例えば国試の中にそれを追加していくことになれば、医学部でちゃんと教えなければいけないという誘導にもなるとお祈いしますので、国試の項目にこういうものを入れることを提案するということが大事だと思っています。以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

事務局から何かコメントはありますか。大丈夫ですか。

ほかにいかがですか。今村構成員、どうぞ。

○今村構成員 山口構成員がおっしゃることは、よく理解できます。ただ、3週間後に受診をお願いすることになると、オンライン診療で産婦人科の先生がお薬を処方しようが、あるいは研修を受けた人がやろうが、今回の仕組みでは3週間後にはきちんと産婦人科に行ってくださいという話になると、結局は産婦人科に行つていただくことが前提になるわけですし、今、女性のがんの問題などがあつて、これは必ずしも婦人科に行かなくてもいいのかもしれないのですけれども、例えば乳がんとか、子宮がんの検診を多くの女性に受けていただきたい。今、そういう精神的なハードルが高いということはよく理解した上で、自分の健康を守るためには、医療機関を受診していただくことも大事だということを啓発していくことが大事だと思っています。

現状を前提にしてしまうと、緊急避妊薬をなかなかもらうことができないとか、あるいは今おっしゃつたような、精神的な負担があるから行けないということを肯定した上で、オンライン診療でしましょう、対面診療はなくてもいいですというのは、方向性として違つてお祈いします。先ほどの繰り返しになりますが、3週間後の受診があるわけですから、精神的な負担と書かれてしまうと、受診に行つて負担があるのだつたら、行かなくてもいいということになってしまうので、ここは考えたほうがいいと思っています。

○山本座長 山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 精神的な負担があるというのは、最初の時点であって、オンラインでお話をしたときに、わかりやすく受診の必要性を説いていただく。最初からそういうことを理解してくださいというのは、人によっては無理な場合があると思います。そういったときに、まずアプローチするのに、ハードルが低くて、そこできちんと説明をしてもらえると、注意事項がわかったり、例えばなぜ受診が必要なのかということも、そこで含めるように、話をしていただいたら考えも変わるかもしれないので、まずはワンステップ、ちょっとハードルを下げてください。そういう意味で、最初に精神的な負担があって受診できない方ということも入れておかないと、地理的な要因と性犯罪による対人恐怖ということだけではないのではないかと思いますので、2つだけ書いてあると、これに限定的になってしまうと思いますので、そこはもう少し広げていただきたいと思っています。

○山本座長 今村構成員、どうぞ。

○今村構成員 御意見はよくわかりました。精神的な負担というのは、例えば地理的なものとか、2つ目の性的なこととは、ある程度具体性があるのですが、精神的な負担と言ってしまうと、本当にそういう人もいるだろうし、そういう名目でそれをもらいに行く人たちも非常にふえてくる。つまり無制限に広がってしまうのも困るという思いがあります。書きぶりについては、事務局に検討していただきたいし、この2つだけでいいのかということはあると思うのですけれども、そこは注意してやらないと、せっかくの今後の方向性の中で、地域の中で、そういったお薬にアクセスできる仕組みをまずつくった上で、本当に限られたものに対してはというスキーム自体、意味がなくなると思っているの、事務局でも御検討いただければと思います。

ついでと言っては申しわけないのですけれども、よろしいですか。

○山本座長 どうぞ。

○今村構成員 幾つか確認したかったのは、ここの検討会の話ではないようにも思うのですけれども、今回、いろんな意味での教育ということがうたわれていて、利用者側も考えていかなければいけないことだと思っていて、まずは産婦人科以外の医師の研修です。これはオンラインの話だけではなくて、地域の中でさまざまな医師がきちんとした教育を受けて、そういったお薬を求める方に提供できる仕組みというのは、考えていかなければいけない。我々も医療団体として責任があると思っているのですけれども、今までは極めて専門性の高いものだから、産婦人科医だけがするという理解でいたのですが、そうではない、一定の研修を受ければ、そうでない医師もできるということであれば、その教育を誰がしていくのかというお話で、きょうは、産婦人科学会や医会の幹部の先生方がいらっしゃるのですけれども、そういった教育を我々のようなかかりつけ医にしていだけるような体制をきちんと構築していただけるのかどうかということが1点です。ちょっと御意見を伺いたいです。

あと、薬剤師さんの教育というのは、具体的にどの程度の教育を考えておられるのか、事務局にお聞きしたいと思います。



もう一点、これは国会での質問でもあったようですけれども、全体としての環境整備の中で、具体的に文科省がというお話がちょっとありましたが、性教育というのは、どの程度まで実現の可能性があるのかということをお話していただければと思います。

3つで恐縮です。

○山本座長 前田先生から、お願いできますか。

○前田参考人 御意見ありがとうございます。

日本産婦人科医会の前田でございます。

1つは、緊急避妊薬です。最初に事務局から御説明がありましたように、日本で16万人の人工妊娠中絶が行われていて、緊急避妊薬へのアクセスがよくなることで、それを減らすことができるのか。その効率よりも、まず性の知識を一般の女性に普及させるほうが、圧倒的に効率のいい社会をつくることができると思います。現実には、今、こうやって厚生労働省の方が緊急避妊薬へのアクセスをよくしようとしてくださっている一方で、文部科学省の学習指導要領によりますと、中学生や高校生の教育において、例えば性交という言葉は使ってはいけないとか、避妊ということに関する教育をしたら叱られてしまうとか、そういう教育が実際に行われていて、これでは中高生の方に正しい性の知識は普及しませんので、出口のところで緊急避妊薬を早く手に入れるようにしてあげるだけでは、とても解決できない問題ですので、これは文部科学省と厚生労働省が手に手を取り合っていて、垣根を越えて、性教育の普及に向けて、ぜひ動いていただきたいと思います。

こういう議論が出ると思いましたので、つい先日、日本産婦人科医会の常務理事会で確認し合いましたけれども、もしそういう話になれば、産婦人科医会は全面的に性教育、特に中高生、一般の方に対する教育には努力は惜しまないものでございますので、それが1つでございます。

薬剤師さんへの教育に関しては、我々が口を出すところではありませんが、これも我々が何か協力する立場を与えられれば、ぜひ喜んで協力したいと思います。一般の方への教育、薬剤師の先生方への教育、医師への教育と、みんなそれぞれちょっと違うと思いますので、工夫しながらやっていけると思います。これは産婦人科医会も、恐らく産科婦人科学会さんも協力を惜しまないのではないかと思います。

今村先生、3つ目は何でしたか。

○今村構成員 私はかかりつけ医ですが、産婦人科医ではありません。日本医師会は、今、かかりつけ医を皆さんにしっかり持っていただけて、健康を確保していただきたいということを申し上げているので、今、先生に触れていただいたように、かかりつけ医の教育についても、医会として一生懸命取り組みをしていただけるのでしょうかということです。やりますというお返事を期待して申し上げているのですけれども、その確認をさせていただいたかったということです。お答えの中にあつたように思います。

○前田参考人 そうですね。できるだけ協力をさせていただきたいと思います。

○今村構成員 あと、事務局のほうで、今、先生がおっしゃったことも含めてお願いしま

す。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

全省的な取り組みというようなことで、前回の御指摘を踏まえて、きょうも関係課は集まってきております。代表して答えさせていただきます。

まず、今の2点目の薬剤師さん向けの研修ですが、既存にも薬剤師さんへの教育ということの取り組みがございますので、その中で今回のような課題も含めてしっかりと情報提供ですね。3週間後の受診の勧奨も含めてきちんとやっていただけるように、また関係局と連携して必要に応じて産科医会の先生方の御協力もいただきながらやっていくということがまず2点目のところでございます。

また、3点目の性教育と申しますか、性に関する情報提供の部分でございます。これは、御指摘の学校教育という面も非常に大きいわけですが、やはり20代、30代の女性というものを含めると、一般的に言えば女性の健康問題という視点もでございます。

いずれにしましても、文科省も国会の質疑等でも厚労省と連携して取り組んでいくというようなことも、答弁しております。

それで、我々が特に念頭にございますのは東京都さんでありますとか、富山県さんでありますとか、具体的に学校現場と、それから地域の産婦人科医会の先生方は非常に綿密に連携していただいて、歴史を持って非常に学校の中でそういった情報提供に取り組んでいただいている例がございますので、そういうことの全国への普及を文科省と一緒に厚労省もやっていく。こういうようなことでございまして、今回のことをきっかけにそういった情報提供もしっかりやっていくということで、またこれも産婦人科医会や学会の先生方の御協力もいただければと思っているところでございます。

○山本座長 今村先生、よろしいでしょうか。

○今村構成員 はい。

○山本座長 では、ほかに御意見はいかがでしょうか。

どうぞ、島田先生。

○島田構成員 質問がございます。5ページ目の2番のところに「3週間後の産婦人科受診の約束を確実に行う」と書いてありますが、これは具体的にどのような手法なのかということと、あわせて最後の8ページ目の右の下ですね。「数年間は原則、全例フォローアップ」と書いてあるので、この場合はオンライン診療をやったときに確実に約束してくれましたということの確認のフォローをするのか、3週間後に実際に産婦人科に受診したかどうかの結果というか、そこまでを調べるフォローアップをするのかということが質問です。

それで、山口構成員からの御提案の、受診に精神的負担がある方も含めるべきではないかというところで、私も今村先生と同じように、受診に精神的な負担があつて最初の初診ができない方、もちろんオンライン診療でドクターと話すことによって受診の意義を感じてという方も出ると思うんですが、やはり3週間後の受診もためらいがあつてそのまま

行かないとか、または医療機関から3週後に受診したかどうかという確認があったときに、そもそもがもう忘れたい出来事だったりするので、そのことを蒸し返さないでくださいというような気持ちで連絡がつかないとか、そういうこともいろいろあるかと思うんです。

ですから、本当にこの条件、医療機関へのアクセスができないと性犯罪のところまで今、資料で出ましたが、さらに精神的負担というところの取り扱いをよくよく考えないと、前田先生がおっしゃったような、むしろ緊急避妊薬を手に入れられるハードルが低くなったような感じに、世の中で何となく情報が誤ってそんなふうに流れると、むしろ避妊に対する考え方が軽くなる場合が、犯罪は別としてそういうこともちょっとあるかなと思ひまして、先ほどの約束の確実な具体的な話と、全例フォローのどこまでのところを確認、調査をするのか、教えてください。

○山本座長 お願いします。

○加藤医事課企画調整専門官 今、御質問いただきました3週間後の確実な受診の約束を行うことに関しましては、こちらは3週間後に確実に受診しているかどうかということはやはりフォローアップを確実にしていただくものかと思っております。これは、後ほど多分、近藤参考人にも少し御紹介いただきますけれども、オンライン診療ならではのフォローアップをする優位性もあるということではございますので、そういったアラート、あるいは確実に連絡先がわかるわけですので、そういったところでその後、緊急避妊薬を内服した後に、その女性に対して何か起きていないのかということをしっかりフォローしていくというようなことが確実に行われるような仕組みがつけられるべきかと思ひます。

そして、全例フォローアップに関しましては、どのような仕組みで行っていくかということはまだ十分な検討ができていない部分ではございますけれども、確実にその研修を行った医師がこういったオンライン診療を行うに当たっては、まず研修を受けるに当たって厚生労働省としても先ほど御紹介したとおりリスト化するわけですので、確実に実際にどのように行われているのかというのは把握できるかと思ひます。その中に、やはり3週間後は必要だということでもいろいろ御議論いただいておりますので、そういったところも実際に一例、一例どのようなてんまつだったのかということに関してはフォローアップしていきたいと思っております。

そして、緊急避妊薬のハードルが低くなることによって、不適切な避妊方法はふえるのではないかという懸念に関しましては、繰り返し御紹介させていただいておりますけれども、やはり医師に対して、そして薬剤師に対して、適切な避妊方法が何なのかということは研修で十分に盛り込んでいく予定ではございますし、やはり1錠だけ処方するにあわせて、ガイドラインにもございますとおり、低用量ピルなど、より適切な避妊効果が高いような避妊方法に関しても十分な情報提供をするということをあわせて盛り込んでおりますので、そのような懸念に対しても適切に対処できるような体制を構築していきたいと思っております。

○山本座長 どうぞ、黒木先生。

○黒木構成員 黒木です。少しおくれて申しわけありませんでした。

まず、今の議論で、オンライン診療の緊急避妊の受診に際して、精神的な負担のある方も受診ということがありましたが、このお話の前提には、オンライン診療の受診には精神的負担が軽減されるということがあるように聞こえます。

私は、そういうエビデンスはないと考えます。オンライン診療も受診の一つですから、オンライン診療だから精神的な負担が減るということはあり得ないと思います。

オンライン診療の優位点というものは、アクセスが容易になるという、ここなんですね。ですから、そういう点ではこの緊急避妊の地域医療にオンライン診療を位置づけることはできます。

ただ、精神的な負担がオンライン診療によって軽減されることは、診療ですから、原理的にこれはあり得ないですね。それが1つです。

それから、実際に緊急避妊でオンライン診療を受診した際にどういうふうになるかというと、テレビ画面で医師が相談するわけで、診療するわけです。では、そうですねということで緊急避妊薬を処方しましょうと、処方箋を出すわけです。処方箋は印刷して郵送する。そこでまず時間がかかります。それから、郵送した処方箋を薬局に持って行って薬をもらう。これは院外処方の場合ですが。

ですから、実際に緊急避妊薬を内服できるようになるまでは、通常の対面診療に比べて時間がかかる。オンライン診療が緊急避妊対策として対面診療の救急外来と同じだというふうには言えない。これは、押さえておかないといけないと思います。以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

どうぞ、山口先生。

○山口構成員 精神的負担ということで、男性の方にはよくわからないかもしれませんが、婦人科の受診というのはやはりお見せする部位が通常でも抵抗があるわけです。婦人科を受診すると必ず診察内がセットになってきます。そこに対する抵抗というのが、女性にとっては非常に強いんです。オンラインでは、まず診察内は受けなくて済むわけです。そこでのハードルということがまず下がるんじゃないかということで、私は申し上げました。

それで、この問題は、私はもっとハードルを低くしてほしいと本当は思っているまして、例えば世界の中で見ると76カ国で薬剤師さんが緊急避妊薬を出すことができている。あるいは、19の国では薬局で簡単に購入できる。そういう現状にあってるなかで、日本では逆にもっとハードルを高くしようという議論を今しているわけです。

確かに、性教育の問題とか、さまざまな問題はあるりますが、やはり被害という方がいらっしゃる以上、それも性的被害ということに限らず、デートレイプを含めた望まない妊娠をしたかもしれない方を救うということを考えてときに、特に産婦人科のドクターたちというのは女性の体とか健康を守るということを一番大事にされていると思いますので、私は産婦人科医の方たちから、もっとハードルを低くしてあげなければいけないんじゃない

いかという発言が出てきてしかるべきじゃないかと、正直、気持ちとしては思っているところですよ。

ですので、やはりそういった必要な人にどうすれば今まで以上に届けられるか。そして、今であればSNSとかインターネットで偽薬かもしれないもの、それも検証できないようなものを買っている人もいるということを考えてときに、より女性を守るという視点で考えると、そのあたりは少し皆さんにも考えていただきたい。被害者を救うというような視点をもう少し持っていただきたいと思います。

○黒木構成員 オンライン診療の婦人科救急という問題は、今の山口構成員の性被害を救うという問題とは少し論点がずれると思いますので、そこは別に議論したほうがよいと思います。

○今村構成員 ちょっと違った話で、1つは違ったというか、今のそういった困っている方たちに対する救いというものを広げたほうが良いというのはメリットのお話だと思うんですけども、物事には常にメリットとデメリットがある。

私は専門の先生じゃないのでわからないんですけども、日本の環境というのは海外に比べて今、先進国の中でこれだけ性感染症がどんどんふえている環境もあって、そうやって利益を得られて、このことによってプラスの効果がある場合と、また逆にそのマイナス面が出てくる場合と、どちらが大きくなってしまいかというのは厳密にはちょっとわからないと思うんです。だから、物事を新しく始めるときにはやはり少しルールを厳しくして、そしてそれが本当に効果があるか。このことをやはり世の中にきちんと普及すべきだということがわかったら、それを徐々に広げるとというのが前提じゃないかと思っています。

それで、3週間後の受診の話なんですけれども、これは今、黒木先生がおっしゃったように72時間という非常に制限された中でのお話ですので、例えば変な話、東京のオンライン診療する医療機関に鹿児島の方がオンライン診療する場合、それは一瞬で終わりますけれども、処方箋を送って鹿児島の方が本当にそれを受け取って72時間以内に適切に薬局に行き薬をもらえるかというのと、なかなか難しいので、やはり地理的にもある程度限られたエリアの中でのオンライン診療という話になるとすると、そのオンライン診療を行う医療機関と地域の中の少なくとも産婦人科医が連携できている。

例えば、うちでこのお薬を出したら、このエリアの中で何件かそういう産婦人科、あるいはかかりつけの医療機関と連携がとれています。それで、特に産婦人科に行ってくださいということがあらかじめホームページなり何なりで明示されている。ですから、先ほどの研修を受けたということに登録するのと同じように、産婦人科についても登録をしておいていただくということはできるのかどうか。これは、事務局に確認させていただければと思っております。それをルールにするということは、可能ですか。

つまり、受診を本当にしたのかどうかとか、先ほど島田先生からもありましたけれども、それと同時にホームページ上にこういう産婦人科医とうちは連携しています。この地域だったらここに行かれたらどうですかということが、あらかじめ明示できるようにすること

は可能かということです。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。医療機関のリストをつくるということになりますと、やはり掲載される医療機関の意向を踏まえるということもありますので、産科婦人科学会や医会の先生方と御相談しながらということになると思います。なお、御指摘のとおり、実際の3週間後の受診に対して、産婦人科の先生であればそれなりにネットワークをお持ちなので、その地域であればこういう先生がいますよということはあるかもしれませんが、先ほどの例で申しますと、研修を受けたかかりつけ医の場合ですと、もう少し具体的な連携につながるような何らかのツールというものが要ると思っておりますので、そこは関係者と御相談しながらということかと思えます。

○山本座長 ほかはいかがでしょうか。

では、どうぞ。

○南学構成員 教育の話なんですけれども、緊急避妊薬を処方される先生方は私の理解では産婦人科のかなり詳しい知識を持っておられる方か、あるいはオンライン診療をきっちりやることのできる。それで、オンライン診療自体も私はかなり専門性が高い診療だと思っているので、そういう非常に専門性の高い方々がきっちりルールにのっとってやっていると、教育が非常に大事なことは理解しているのですが、臨床研修医の研修項目の追加ですね。

ここにくると、今度は性教育という話になって、何かオンライン診療から緊急避妊薬にあって、そこからまたさらに飛んでいる気がして、臨床研修医に性教育を研修項目に追加するのも結構なんですけど、そこからさらに今度は国家試験の問題という話になって、かなり当初のオンライン診療と違った論点になっている気がします。

それで、性教育についても入れていただくのは結構なのですが、教育の現場で若い医師を見ているとかなりいっぱいなので、入れるんだったら逆に厚労省も文科省も何かこの項目は削るからこちらを入れるというような形で考えていただけると、教育の現場としては非常にありがたいと思います。

○山本座長 ありがとうございます。きょうの議論の中で、研修にしても今までのオンライン診療の研修と、それから緊急避妊薬を出すための研修とか、あるいはオンライン診療とは無関係に研修でやるとか、あるいは教育でやるとか、結構まとまってきたんですね。きょうの議論はこれでいいと思うんですけども、ガイドラインの文案については少し整理をしないと、産婦人科の先生が出すことはできて、ではオンライン診療としての研修は受けなくていいのかとか、その辺が結構微妙になってきそうな気がします。

○佐々木医事課長 どこかの時点で御説明しようと思っていたのですが、この検討会は本来オンライン診療の検討会でございますので、オンライン診療の部分の緊急避妊薬の取り扱いについては指針の中でまた御相談いたしますが、そもそもそれとは別に全体として今回緊急避妊薬を通常の医療体制や、教育とか、いろいろなものの中でどうしていくかという議論もあります。

それは別途、何らかの形で、通知であるとか、そういうものを関係部署と連携しながら出していくというようなイメージではありますので、この会議で全部検討し切れるかと思っておりますが、全省的に連携して取り組んでいくということになるかと思っております。

○山本座長 ありがとうございます。ほかに御意見いかがでしょうか。

では、どうぞ。

○島田構成員 先ほど黒木構成員からのお話があったオンライン診療を仮に受けた場合の後の処方箋発行から調剤薬局で入手というところで思いますが、では調剤薬局に行ったときにそこが薬を在庫しているかどうかということです。

8 ページ目のところには薬局とか研修受講をした薬剤師のリスト公表となっているので、これは受講した薬局には例えば必ず在庫を知っていただくとかということがないと、実際にそこで女性が行って落胆されることになりまして、全国にある程度津々浦々、受講していただいた薬局があって、在庫も常に置いてあるということであれば、結局はこのオンライン診療で処方箋が届くのを待った時間が完全に無駄になってしまって、望まない妊娠が成立するということにもなってしまうということで、非常に物理的にというか、実際に薬を手に入れるところの無理があるように実は感じるんです。

ですから、そのあたりは具体的に、もしこれをやった場合には先ほど言ったように実際の薬局の目標数値とか、多分そういうところまでないと非常に混乱が起きる可能性があるかと思ひまして発言させていただきました。

○山本座長 何か事務局からコメントございますか。

では、お願いします。

○安川医薬局総務課薬事企画官 医薬・生活衛生局の薬事企画官です。薬局を担当している部署でございます。

今ここで答えがあるわけではないんですけれども、今回こういった形で提案がある中では、当然実際に使用する方がちゃんと一定服用できるというか、入手できるということが大事になってくると思っています。それが、まさに地域の医薬品供給に責任を持っている薬剤師、薬局の責任だと思います。

ただ、どういった形でこういった研修を行うか、あるいはそういったことをどのくらいの規模感でやるべきかというのは、医師との関係とか、そんなことを考えながら対応することになると思いますけれども、そういったことも含めて各地域でどのようなことをすべきか。検討していくこととなります。こういった方向性になるのであれば関係団体を含めて検討を考えていくことになると思っておりますが、この御指摘は重要なところと考えております。

○山本座長 ありがとうございます。

山口さん、どうぞ。

○山口構成員 7 ページの事務局からの提案のところ、「医療機関のリスト化」という

ものがあります。確かに、私も緊急避妊薬を出してくれるところがどこなのかということがわかって、院内処方ですぐ出してもらえるとというのが一番の理想だと思うんですけどもいます。しかし、このリスト化というのはどこでリスト化される予定なのかということと、そこで例えば院内処方なのか、院外なのかというようなこともわかるようにしていただけるのか。ここを見ればリストが載っていますとわかれば、受診するというハードルは少し下がるような気がするんです。そのあたりは、具体的にどのあたりまで今は考えていらっしゃるかということをお教えいただきたいと思います。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。大変重要な御質問かと思えます。

これも具体的なことになると、実際の産科の先生方とも御意見交換、それからかかりつけ医の部分はどうするかということもありますけれども、何らかの形でリストをきちんとつくって、そして今、御指摘の院内、院外を含めて、情報が例えば今回のものと医療機関を紹介するというような機関、例えば女性支援センターや婦人相談所、ワンストップ支援センターにもそういう御協力をいただくような形になると思いますので、そういうところがきちんと、あなたのお住まいの地域であればこういうところがありますよというようなものを何か提示をする必要があると思っておりますので、それは関係する先生方や研修受講者を含めて、きちんと使い物になるようなリストを整備していかなければいけないと思っております。

○山本座長 どうぞ。

○今村構成員 オンライン診療の議論をしているのにちょっと違う話をして恐縮なんですけれども、例えばお薬ですね。緊急避妊薬というのは、例えば私はかかりつけ医でぜひそういう方が来たらそれは何とかお渡ししたい。それで、院内でそれを予備として持っておきたい。研修をしっかりと受けて持っておきたい。そのお薬自体、非常に高価なものだという理解をしているんですけども、それはある限られた錠数単位で購入することができるものなんですか。

お薬というのは100錠単位ですとか、50錠単位ですというような話があって、ある程度そういう方がたくさん来られるところじゃないと、實際上、手を挙げて研修を受けようという気にならないんですけれども、その辺はどうなんでしょうか。

○山本座長 これは、前田先生が御存じだと思いますので。

○前田参考人 月に何回も出しておりますので。

まず、今、後発品が出ました。それで、後発品にしても先発品にしても、薬の卸問屋さんを経て我々開業医のところに来るわけですけども、これは1人分1錠単位で卸してくれます。ですから、在庫管理は比較的、楽です。

ただ、例えば先発品ですと卸の価格が1人分、1万3000円くらいなんです。値段を言ってしまうといいのかどうかかわからないですけども、今、後発品はその3分の1から2分の1の間くらいだと思っていただければいいです。ですから、やはり在庫管理を誤ると大きな損失になりますので、そこはかなり気を使います。



○今村構成員 ありがとうございます。とても大事な情報だと思います。例えば研修を受ける際にも、そういうことがわかっているかどうかというのは大分違うと思いますし、そうであれば山口委員がおっしゃったように、わざわざ自分の医療機関に来ていただいているのに、きちんとそのくらいの在庫を自分で持てるとわかっていれば、それを急いでいる72時間という時間の中で処方箋を渡して行って来いということではなくて、もしそういうことであれば中に置いておきましょうということも我々はメッセージと言えるかと思えます。そうすると、目の前で1錠そのままそこで飲んでいただくということが可能になりますので。

それで、産婦人科というのはさっきおっしゃったような別の意味での診察があるんじゃないかということでハードルが高くなるということであれば、逆に言うとかかりつけ医だとそういうことはないでしょうという話になるので、そういう意味では受診は逆にしやすくなるかなと思っています。

それと、せっかくの機会なので、きょう学会からもお見えになっているんですけども、今、大病院の産婦人科というのは、最も長時間労働になっているのが救急か、産婦人科かという中で、大きな病院の産婦人科の外来にこういったお薬を求めて来られる方というのがかなりいて、それが大きな病院の産婦人科の負担になっているというようなことはあるのでしょうか。

○北脇参考人 ありがとうございます。本日参りました日本産科婦人科学会の北脇と申します。

今のお話でいきますと、まず答えはノーです。大病院はそんなに多くないですし、やはり受診までのハードルが非常に高いということで、敷居も高いと思われれます。

ただ、夜間に外来を開けているところというのが、なかなかそういうかかりつけの産婦人科の先生ではありませんので、そういうのは大病院というか、いわゆる夜も受け付けている病院ですね。そういうところに、たくさん来られるというのはやはりあると思われれます。そうしないと、夜にはどこにも行けないことになりますので、産婦人科が存在しているところに大体行かれているのではないかと思います。

○今村構成員 それがそういった産婦人科の先生にとって負担になっているということではなくて、来られたらそれをきちんとお渡しできる体制にはなっているということですか。

○北脇参考人 そうですね。夜に救急を受け付けている病院に産婦人科の当直がいる場合には、普通に負担ということではなくてそれを受け付けております。それ以外の救急もたくさん来られますので、このことそのものがすごく負担になっているということはないかと思えます。

○今村構成員 なぜこれを伺ったかというと、もしある程度、本当に重症な患者さんを診なければいけないお忙しい外来の先生が、これはこれで丁寧に説明していかなければいけないという意味で、身体的というよりも時間的に先生方の御負担がふえるとすれば、連携の中できちんとそういうお薬を出していただく医療機関が地域の中にリスト化されていて、

夜でも例えば救急をやっておられるような先生のところに御紹介するというようなことができるんだったら、それはネットワークの中である程度解決できるのではないかという思いがあつてちょっと伺ったのですが、御負担でなければ別にいいということです。

○北脇参考人 確かにそれは大変で、やはり説明を夜中にしないといけないのですが、私どものもともとの立場は、産婦人科以外の先生ではなかなか対応が難しいだろうと考えておりますので、やはり産婦人科医がそれをやっているというのが現実かと思えます。

そのことを現在も反対しているわけではございませんけれども、現状はそういうことだということで回答させていただきたいと思えます。

○山本座長 ありがとうございます。

では、オンライン診療のほうに少し戻って、近藤参考人のほうから、あとのフォローアップに関する要件とか何とかなんか御意見がありましたらよろしく願います。

○近藤参考人 先ほどのお話に関連して、受診した後にどういったフォローアップを、サービスを向上させて行えるかというところで、オンライン診療だからこそできることがあるのではないかといいことで発言させていただきます。

既存のオンライン診療サービス提供事業者様は既の実現されている内容ではありますけれども、例えば時間がたつたときにその受診を促すようないわゆるアラーム機能みたいなものをアプリケーションのほうに実装されるでありますとか、あとは医師のほうからテキストメッセージを患者様に送るといった機能があつたりします。

確実に受診をしていただくといった上で、こういった既にある機能ですし、活用できるのではないかといいところと、あとは3週間後の対面受診についても、事業者様の中には医院でしか発行されないような一時的なQRコードを使うことによって、その日にその医院に確実に受診されたといったことを管理できる。こういった具体的な機能実装をされているような事業者様もいらっしゃいますので、そういった形で確実に受診をしていただけるようなことと、またその情報が全てデジタルでリアルタイムに残っていますので、先ほどの御発言のありましたトラッキングといった観点でも今まで以上にリアルタイムにトラッキングすることができますし、サービスの向上につながれるのではないかと考えております。

私からは、以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

きょう、御欠席の大道構成員から御意見をいただいているように聞いているのですけれども。

○加藤医事課企画調整専門官 事務局ですが、大道構成員より御意見をいただいておりますので、簡単に御説明させていただきたいと思えます。

緊急避妊のオンライン診療につきましては、現在資料にもございますとおり、性犯罪のときにやはり女子中高生が被害を受けた場合には制服を着て産婦人科を受診するのはちょっと抵抗感があるのではないかというような御意見をいただきました。

また、この資料の中にもございますけれども、やはり同時にカウンセリングをしっかりと行うということも重要ですので、緊急避妊薬だけ処方するのではなくて、やはりカウンセリングもしっかり行えるような体制を整備する必要があるのではないかというようなことを御指摘いただきました。

また、やはり相談窓口等もしっかり周知していく必要があるのではないかというような御指摘をいただいております。以上です。

○山本座長 ありがとうございます。ほかに御意見ございませんでしょうか。

では、どうぞ。

○落合構成員 落合でございます。私も何点かありまして、まず一つ気づきましたのが、実際に本当に効果がある形でできるのかどうか議論の中心とされていて、それで72時間といったような壁もあると聞いてございます。

そうした中で、例えば2日くらいたったときに遠方にいる方が受診したと聞いて処方箋を送ることは、本当は適切ではないのではないかというか、それはよくないように思います。この点は、ある意味、研修のプロトコールの中でということだとは思いますが、そういう場合にはむしろ近くの婦人科に直接行って一刻でも早く受け取ってくださいと説明をするのが御本人のためになるような場合もあるのかなと思いました。

効果があるような形にするということも重要ですが、間口が余りにわかりにくいと、それも困るということもあると思います。また、性犯罪というのが今は要件になっていますけれども、これですと前回もちょっと発言したところではありますが、限定された時間内に要件を満たすかわかりにくい面があると思います。他方で、実際に要件の書きぶりは精神負担一般とまで書いてしまいますと広過ぎなのかもしれないので、今村先生も前半のほうでおっしゃられていたような、その間の良い形で、落ち着けることができないかぜひ次回の具体的な文章作成のときに御検討いただければと思いました。以上です。

○山本座長 ありがとうございます。なかなか検討が大変ですが、よろしく願います。

どうぞ。

○北脇参考人 7ページのところですが、このような取り組みとオンライン診療が存在するという並列的に対等の位置づけで入れていただくというのは評価できると思います。

それは良いのですが、文章で左上の「現状」のところですね。「適切な性教育や受診可能な医療機関の情報が乏しく」というところですが、乏しいがために緊急避妊薬の存在そのものも知らないということもあります。そこが、まずあります。そういう方法があるということを知らない。それで、その次に、その入手方法としてインターネットということもあるということで、その文節が1つ抜けているので、その間に「、」の後ろにそういう意味のことを少し追加していただくのが「現状」ということではないかと思いますので、御検討をお願いできましたら幸いです。

○山本座長 承知いたしました。ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○前田参考人 先ほどもちょっと発言させていただきましたけれども、追加ということで、今、日本は産婦人科の専修医といいますか、これから産婦人科を目指す医師、40歳以下の産婦人科の7割が女性なんです。今までは、産婦人科医は男性中心の世界だったんですね。それが、今はまさに男性のほうがどんどん淘汰されておりまして、女性が7割を占める社会になってきています。

それで、私は分娩をやっている産婦人科医なのですが、お産の世界には残念ながら女性の方が残ってくださらなくて、むしろ婦人科、それも女性医学ですね。ですから、性教育ですとか、避妊薬ですとか、緊急避妊ですとか、それを選ぶ女性が今どんどんふえていて、そういった方々が診療所をなさる事例が少しずつふえてきています。年齢がある一定の年齢に達していないので、まだ少ないですけども。

ですから、山口委員の懸念されているまず1つは診察行為に対する恐怖感、これは男性の医師がいる場合に特に強いと思うんです。もちろん女性にだって診察をされたくないかもしれないけれども、その懸念はこれから逆に少しずつ減っていくのではないかということです。

それから、私はどうしてもいろんなことがわかるので、あえて全面的に反対したくはないので、いろんな条件をつけてオンライン診療もやむを得ないのかなとは思っておりますけれども、やはりこれは本当に高度なケアが必要な処方でございまして、できるものだったら原則対面診療ですね。

だけど、どうしてもやむを得ないことに対して今、厚生労働省が骨を折ってくださっているわけですから、それはそこにかざるを得ない。だから、最初からオンライン診療ありきで緊急避妊を認めるのは決してよくないことで、やむを得ない事情のときにそれを認めていただく。その場合に、今、出ているような条件をつけていただく。

でも、やはり医療の原則は対面診療だと思いますし、いかに他の国々が緊急避妊薬、それから低用量ピルを薬局で簡単に入手できるといっても、それぞれの国の事情と、それぞれの国の文化がありますので、日本でこれだけ若い女性が性に関して知識がない状況で、それはできないと思います。責任が持てないと思うんです。ですから、ずっとだめというよりは、少なくともまだ時期が早いのではないかということでお考えいただけたらと思います。

ただ、もしオンライン診療を認めるという条件であれば、今、厚生労働省がつくってくださっている案がやはり現実的であるとは思っていますので、そういった中で御検討いただけたらと思います。

先ほどの議長の御質問にもう一つお答えしますと、今、夜間で緊急避妊のピルを出しているのは北脇先生のいらっしゃるような大病院か、それともお産をやっている開業医なんです。それ以外で、夜中に緊急避妊ピルの対応をできるところはございません。まして、これはほかの科に広げても全く無理だと思いますし、オンライン診療化しても夜中に応じ

るところなんて多分ありません。

そういう意味で、夜中のアクセスがよくなるというのは幻想だと思います。我々のところは大体、月にお一人くらい夜中にお見えになりますけれども、それは地域の公立病院で断られて来ますので、大学病院のような北脇先生のような専門の方がいらっしゃるところはともかくとして、地方の公立病院は夜中の緊急避妊はほとんど断っています。72時間という幅があるので、翌日まで待てるということがあるのと、やはり勤務医を守るという体制があるので当然だと思います。

ですから、結局緊急避妊のピルを緊急でその場で出してもらえる環境というのは実はそんなに広くはないということで、これはオンライン化しても同じで、夜中に内科の先生がオンラインの機械にずっと張りついているとはちょっと思えないですね。ですから、それを期待されるのはまずやめていただいたほうがいいと思います。

○山本座長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

きょうは非常にたくさんの意見をいただきまして、皆様の御意見を反映させた形で取りまとめに入りたいと思います。

それでは、事務局から何かございますでしょうか。

○加藤医事課企画調整専門官 本検討会の今後の進め方につきましては、また座長と御相談した上で決めさせていただきたいと思います。

また、次回の検討会の日程は改めて日程調整の上、御連絡差し上げます。よろしく願いいたします。

○山本座長 本日は長時間にわたり、遅い時間から御審議をいただき、どうもありがとうございました。

それでは、これで本日の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」を終了いたします。

どうもありがとうございました。