

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

（開催要領）

1 日時 平成28年8月5日（金）17:19～17:46

2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室

3 出席

<WG委員>

座長 八田 達夫 アジア成長研究所所長
大阪大学社会経済研究所招聘教授

委員 阿曾沼 元博 医療法人社団混志会瀬田クリニックグループ代表

委員 鈴木 亘 学習院大学経済学部経済学科教授

<関係省庁>

中谷 祐貴子 厚生労働省保険局医療課課長補佐

西川 宜裕 厚生労働省保険局医療課課長補佐

天辰 優太 厚生労働省保険局医療課主査

<事務局>

川上 尚貴 内閣府地方創生推進事務局次長

藤原 豊 内閣府地方創生推進事務局審議官

（議事次第）

1 開会

2 議事 遠隔診療の保険適用について

3 閉会

○藤原審議官 それでは、本日最後の関係でございます。

厚生労働省の方にまたお出でいただきまして、「遠隔診療の保険適用」ということで、遠隔診療の取扱いの明確化ということで、これも1年以上前でございます。昨年の閣議決定、成長戦略の中で、初診であっても直接の対面診療を行うことが困難な場合などについても、あるいは慢性診療以外、急性期の問題につきましても、あるいは離島・僻地の患者ということではなくても医師の判断により遠隔診療できるのだということの特区のパート、これは全国措置として、遠隔診療の明確化といった通知を発出したわけでございますけれども、保険適用の問題について議論があるということで、6月9日のワーキンググループで議論いただいております。

2か月近くたってしまいましたけれども、御指摘の点について回答を頂いております。

ございますので、その点について御議論いただければと思います。

それでは、八田座長、よろしく申し上げます。

○八田座長 お忙しいところをお越しくださいますて、ありがとうございます。

それでは、早速、御回答について、御説明をお願いいたします。

○中谷課長補佐 厚生労働省保険局医療課でございます。

今日はパワーポイントの形式の資料を御用意しているかと思しますので、そちらで説明させていただきます。

最初の1枚目と2枚目のスライドにつきましては、現行の診療報酬の中で遠隔診療した場合に再診料が算定できるという資料で、前回も御説明させていただいていますので割愛させていただきます。3ページ目を御覧いただきたいと思います。「初診料の診療報酬における取扱いについて」ということで、前回のヒアリングのときに、初診を対面診療で行い、その後、電話再診を行っているケースで、患者が自己判断で診療を中止して、1か月ぐらい間が空いてしまって、また同じ傷病にかかるのに初診の扱いに戻ってしまうのは問題だという御指摘をいただいたと伺っております。

こちらについて、その囲みの中ですが、現行既に初診料の扱いの通達の中で、今、(13)と(14)とを抜粋しておりますが、(13)にありますように、「患者が任意で診療中断をして、1か月以上経過した後、再び同じ保険医療機関で診療を受ける場合、その診療が同一病名または同一症状によるものであっても、その際の診療は初診として取り扱う。」、これがあるから初診に戻ってしまうという御指摘であったと思うのですが、実は、その次の(14)に、「(13)にかかわらず、慢性疾患等明らかに同一の疾病または負傷であると推定される場合の診療は、初診として取り扱わない」ということで、初診と言っている一方で、慢性疾患で同じ場合は再診でいいということをおっしゃっております。

こちらにつきまして、この前御指摘いただいたような誤解もあると言いますか、認識が徹底されていないということかと思しますので、取り急ぎできることとしまして、一番下の囲みでございますように、この取扱いについて、ここの文章がありますが、「当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から電話等により治療上の意見を求められ、必要な指示をしたときは、再診料を算定できるとされているが、以下のような場合にも再診料を算定できることとする」ということで、①は先ほどあったように、1か月以上経過しても同一の疾病であったとき、②としては、Aの傷病について診療継続中の患者がBの傷病にかかってBについて行われたときで、ずっと長く診ていた方というのは、多少傷病が変わってもまたそれについての御相談というものは途切れてあるということはありませんから、それは全くの初診ではございませんので、そういうものも再診ということで、この遠隔診療の中で行われたものも再診料が算定できるということになると思しますので。

○阿曾沼委員 御説明ありがとうございます。この間、私が指摘したのは、遠隔医療における初診を診療報酬の対象にすべきであるということでした。御説明いただいた現行

上の解釈は理解した上でのお話です。例えば、慢性疾患であれば、対面での初診後の遠隔医療では、当然再診で再診料の査定となることは、皆さんよく分かっているわけです。

しかし、慢性疾患で診療されていても、患者が他の急性期の病気に罹患して遠隔医療で診療を受ける、その場合は、当然病名が違うわけですから、初診になると思いますが、その場合、初診料と同等の診療報酬が受けられるのでしょうか。例えば、糖尿病で治療を受けていた患者が風邪を引いた場合など、糖尿病に起因した合併症ではないので当然初診になるわけですね。その初診も、遠隔医療で診療した場合に、診療報酬上では初診料を取ることができる必要があるのではないかという点での御指摘でした。この点の御回答として、保険診療上は初診です。しかし、報酬は再診料と同額ですということなのですよね。

○中谷課長補佐 それは初診料を取ってもと。

○阿曾沼委員 そうですね。遠隔医療であっても、きちんと初診料が算定できるようにしましょうということをお願いしただけであって、初診の解釈を聞いたわけではありません。それはよく分かっているのです。

○中谷課長補佐 なるほど。ただ、すみません。私のほうで引き継ぎと言いますか、まず、前回の御指摘は複数ございました。前半部分では、実際には初診扱いとなってしまうので、電話で診療を行っても、電話再診が算定できないという御指摘があったということで、それは。

○阿曾沼委員 実は医政局との協議で、遠隔診療も初診が可能となりました。しかし、その時点では、診療報酬での対応に関しては、きちんと議論をしていませんでした。保険局はそれを診療報酬の対象にするかしないか、その報酬料をどうするか等、運用に必要な決め事ができていなかったと思いましたので、種々の問合せをしています。きちんと初診料を取れるようにしてください、当然保険診療でできるようにしてくださいということです。

○中谷課長補佐 おそらく3ステップあると思っておりまして、前半、そういった遠隔診療をやった場合、初診になるから保険が取れなくて、自由診療になってしまうというところがあって、現状、診療報酬上の扱いは、再診の場合は保険でやっていいとなっていると。その再診の解釈によっては、初診扱いになってこちらの何も取れないというところは、そこは解釈で再診は取っていただけるものをきちんと明示しますというものが今日お持ちしたもので、さらに。

○阿曾沼委員 遠隔診療で初診の場合、きちんと初診料を取れるようにしてくださいというお願いでした。

ただ、診療報酬化は中医協での議論が必要でしょうから、今すぐにはできないかもしれませんが、例えば、例外措置として、2年置きの診療報酬の定例的な改定以外にも改訂できる仕組みがあると思うのですが、その対応は可能なかを前回お聞きしました。

○中谷課長補佐 6月のときにですね。それを承って、おそらく私が申し上げようとした3ステップ目が、まさに初診のときから遠隔診療でやってもきちんと診療報酬で取れるという部分なのですが、そこは前回も申し上げたと思うのですが、そういったどういうケー

スがそういうものが必要な場合があって、実際にそれでエビデンスと言いますか、必要な診療が行われるのかということを確認の上、さらに診療報酬ですので、財政影響も加味した上で、審議会にかけてということなので、そこは改めて、そのあたりのエビデンスを整理させていただく必要がありますというスタンスでございます。

ただ、今日は2ステップ目の部分が、こういう理解を私どもはしておりましたので、それについては、遠隔診療の再診でやっていただける部分はもう少しこういう部分もありますということを出したほうが良いと思って、今日お持ちしたのですけれども、今のお話だと出さないほうが良いということ。

○阿曾沼委員 その内容であれば、今までも可能なことですよ。医師の判断によって、当然(13)と(14)の判断の中で、例えば、糖尿病患者の合併症だということであれば、それは当然再診になるわけですね。しかし、慢性疾患に起因しない急性期の病気が発病した場合、掛かりつけ医であれば、患者の状況がよく分かっているわけですから、それは初診として通常の初診料が取れないかということをお尋ねしています。診療報酬の対象とするエビデンスが必要だとのことですが、その生成の仕方はどうするのでしょうか。治験なんかはそぐわないですよ。

○中谷課長補佐 そこは、治験というものは少しそぐわないと思います。

○阿曾沼委員 ですよ。エビデンスは必要ですが、そうするとハードルが高くなってしまふような気がします。

○八田座長 おっしゃるとおり、今までの患者で病状を知っている人について、全くの初診とは全然別だと。だから、そこはきちんと初診は初診として認めてやったらどうだという話ですね。

○中谷課長補佐 そうしますと、確認させていただきたいのですが、全く診たことがない人を診る初診は。

○阿曾沼委員 それは、当然医療者としてリスクが多くて、手を出せないのではないのでしょうか。どういう背景を持っているのか分からない患者と遠隔医療での初診は現実にはハードル高いですね。ただ、診療情報提供書があって、患者の原資料があって、その患者のカルテが供覧できるということの条件が将来揃えば、それは可能となるのではないのでしょうか。今、国は電子カルテデータの共有が可能な仕組みを検討されていますが、そういった条件が揃えば、可能性はあると思います。今の段階で、我々はそのままで求めています。

○中谷課長補佐 そうしますと、診療報酬上算定できるのかどうかに関しましては、今、御指摘のありますような、ずっと診ていて、何か罹患したときに診る場合も、診療報酬の世界でできると。ただ、それが再診料なのか、もっと高い初診料なのか、そこは今、我々の見解と分かれているということ。

○阿曾沼委員 そうですね、初診が可能ということと、初診料相当が診療報酬として算定できるかということを検討できないかということですよ。

○中谷課長補佐 そうしますと、例えば、今日お持ちした対応案のこの囲みの②の部分が

今、議論になっている部分かと思うのですが、初診料相当の点数が取れるということでのいか、それとも、初診料でないダメなのか、それはいかがでしょうか。

○阿曾沼委員 初診料と再診料は随分違いますから、経営的な観点でも、もしかすると、モチベーション的にも、初診料見合いが算定できるとなれば良いのではないかと思います。

○鈴木委員 それは中医協で相当ハードルが高いという御判断ですね。

○中谷課長補佐 そうですね。ですから、やり方として、それを初診とするのだと言って、変な言い方ですが、初診料として勝負するか、再診なのだけれども、特別に患者の利便性も患者の選択もあってうまくやっているの、再診料にその分上乘せをして見てあげるか、報酬という意味では、ちょっと。

○鈴木委員 初診料相当の再診料の何か段階を付ける。

○中谷課長補佐 例えば、その報酬料の話なのであればですね。

○阿曾沼委員 前提条件があり、この場合は認めると明示できれば良いと思います。

○鈴木委員 望ましいのは、初診料で、要するに、遠隔診療と他の普通の診療と差を付けるということは良くないので、両方初診にするのはベストだと思いますけれども、今のお話で言うと、2年に1回中医協はあるので、改定とはちょっと今時期が外れていますので、再診料の工夫で何とかなるようなものがもう少し早くできるということであれば、それはそれで望ましいのではないかという気はします。それで、2年に1回のときにきちんとやる。

○阿曾沼委員 しかし、遠隔診療で何でもできてしまうということとなると、それはそれで課題も多いとも思います。

しかし、条件設定をして認めるものは認める、ダメなものはダメということをはっきりさせたほうが良いと思います。

○中谷課長補佐 そうしますと、今日お持ちした対応案の②の話はあまり言い過ぎないほうが良いという御見解になりますでしょうか。

○阿曾沼委員 そうですね。

○中谷課長補佐 つまり、診療報酬上、遠隔でやられていた場合でも、きちんと報酬は算定できますという形の。

○天辰主査 電話等の場合に限りという話ですが、それでもやはりその再診自体にはねる危険性があると。

○阿曾沼委員 遠隔医療では、初診でも可能とするわけですから、前提条件を明らかにして、初診料にきちんと算定ができることが必要だと思います。

これまでの議論において、初診も可能ということであれば、それとセットで診療報酬上も検討されていると思っておりました。

○八田座長 では、今阿曾沼先生がおっしゃったようなものを次の診療報酬改定のときに正式にやると。

○阿曾沼委員 2018年まで待ってくださいと言うのか、例外的な改訂が可能なのかは判断

があるとは思いますが、そこは合理的に判断をいただければと思います。

○中谷課長補佐 仕組み的には審議会が了承すればできるということになるのですが、まず一つは、財政影響をどう読むかという、予算編成上、2年に1度となっていますので、それは財務当局との協議が必要と。

あとは、今かなりレセプト請求が電子化されていますので、期中改定で何か項目が変わると、そのシステム改修にかなりお金がかかることがあって、どれだけ変更する項目が多いかにももちろんよるとは思うのですけれども。

○阿曾沼委員 レセプトのシステムは、改修はそんなに必要ないと思います。

○中谷課長補佐 この案件の初診が取れるかどうかに関してだけということであれば。

○阿曾沼委員 ただクリックして「初診」と押せばいいだけのことですから。

○中谷課長補佐 一般ルールも申し上げますと、そのあたりも配慮しなければならないということになっていまして。

○阿曾沼委員 むしろ、現場の解釈で可能とするより、はっきり明示するのがいいと思います。

○八田座長 どちらが厚生労働省がよく分からなくなってきた。

○阿曾沼委員 単純かつ明確であれば、医療現場は混乱しないと思います。

○鈴木委員 あまりきちんとしたことをやるのに時間がかかって、正式な診療報酬改定まで2年待つのだということになると、色々弊害も多いかなと。

○阿曾沼委員 来年2018年改定のときに検討されるとお約束いただければ、それはそれでいいのかなと思います。

○八田座長 だから、もう一つは、せっかく提案されたのだから、再診料としてはまずいのだけれども、「再診料・追加症状料」みたいな、名前を変えて、初診料とは言わないけれども、一種の再診料の付加みたいなものだというのを今度の診療報酬改定まではやって、解釈上の幅でその間済ませるということではどうでしょうかね。再診料と言ってしまおうとダメだと言うのならね。

○阿曾沼委員 非常にシンプルに現場の診療所の状況に合わせて初診料が算定できればいいと思います。

○八田座長 だから、ちょっと区別する名前を作ったらいいのではないですか。

○阿曾沼委員 そこは難しいと思います。

○中谷課長補佐 むしろ、医療界側のお立場の御意見で。

そうしますと、対応案を今日お持ちしていますもの、①と②がございます。今阿曾沼委員の御指摘のところは②で、何か傷病にかかっている、追加で別のものにかかったときは、それは本来初診であるべきなので、再診料で取れるというのは、いわゆる遠隔診療以外の医療にも影響しますというか、よく考えたほうがいいのではないかという御指摘で。

○阿曾沼委員 そうですね。

○中谷課長補佐 遠隔であってもということですね。いわゆる初診扱いで、本来はずっと

診ていた患者のものは、初診料で遠隔診療ができるということをやったほうが良いということでしょうか。

○阿曾沼委員 そうですね。

○中谷課長補佐 診療報酬上はですか。

○阿曾沼委員 診療報酬上です。

○中谷課長補佐 なるほど。それで、医療法上はずっと診ていた患者ですということですね。

○阿曾沼委員 そうです。しかし、当面初めて診る患者は除外しなくてはなりませんね。これは医療としての必要なリスクヘッジだと思います。

ただ、将来的には先にも申し上げたように、その患者の電子カルテデータが共有できて、その患者の主治医と共同診療的な環境があれば良いと思っています。

○八田座長 だから、阿曾沼先生としては、今回①ということやって、そして、②については、基本的に次回の診療報酬改定で、初診として認めてもらうようお願いしたい。そして、もちろんその前にも工夫ができるのであれば、それはお願いしたいけれども、原則はそこでいいということですね。

○阿曾沼委員 そうですね。隔靴搔痒の感がありますけれども。

○中谷課長補佐 もうちょっと工夫の検討と、次回改定で初診であるということのできるかどうかということ。

○阿曾沼委員 御検討ください。

○八田座長 完全な初診ではない場合にとということですね。

○鈴木委員 あと、前回議論になったのは、混合診療になってしまうようなことは防ぎたいなということです。それは割と大きな議論だったと思います。

○中谷課長補佐 そうですね。そこは一連の診療として扱うべきかどうかというのが、個々のケースで異なりますので、そこが一定整理できるものであれば、何か整理をしたいと思えますし、そこも併せて、今年また色々な調査を今後かけていくことになりますので、そういうところで少し確認させていただいてと思っております。

○阿曾沼委員 現実的には急性期で診療がすぐに必要であれば、すぐ救急車を呼んでくださいということも多いとは思いますが。

○中谷課長補佐 実際、遠隔で診て。

○阿曾沼委員 現実はそのかもしれませんね。現場での状況は多様でしょうから。

しかし、種々のユースケースを勘案して、初診料を取れるようにしましょうということです。

○中谷課長補佐 御趣旨はよく分かりました。誤解しておりました。失礼いたしました。

○八田座長 今日はとにかく、この①をやっていただいたということで、一つ大前進で、②については、今のような御説明ですが、もし、工夫の余地があれば、是非お願いしたいと思います。

- 中谷課長補佐 認識を改めましたので。
- 阿曾沼委員 よろしく願いいたします。
- 八田座長 どうもありがとうございました。