

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 平成28年12月22日（木）15:24～15:51
- 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 原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長

<関係省庁>

- 中谷 佑貴子 厚生労働省保険局医療課医療技術評価推進室長
- 西川 宜宏 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>

- 藤原 豊 内閣府地方創生推進事務局審議官
- 坂井 潤子 内閣府地方創生推進事務局参事官補佐

（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

○事務局 お待たせしました。お時間も限られていますので、ポイントのみということで簡単に御説明をお願いしたいと思うのですが、今回、遠隔診療の保険適用ということで、前回のヒアリングから4か月以上間が空いてしまったのですが、厚生労働省で遠隔診療の取扱いということで、解釈資料というものを明確化したものということで出されたということで持ってきていただいているのと、ワーキンググループの先生から御指摘いただいた診療報酬の改定に向けて遠隔診療による初診料の算定ということはどうするかということについて、簡単に平成30年度の診療報酬改定に向けて検討するとはおっしゃっていただいていますけれども、実際どのように検討されているのか、どうしていくのかということ、ポイントを絞って御説明いただくことになるかと思いますが、八田座長、議事進行をよろしく申し上げます。

○八田座長 お忙しいところ、どうもありがとうございます。

今、事務局から申しましたように、要するに、今度の改定でどういうことをやるかというものの整理を中心をお願いしたいと思います。

○中谷室長 分かりました。

冒頭一言だけ、保険局医療課医療技術評価推進室長の中谷から、1枚目の資料のことで御報告させていただきます。

11月17日付の疑義解釈資料で、こちらの問6という形で疑義解釈を出ささせていただきました。こちらについては、前のワーキンググループヒアリングで下の点線の囲みにあるものを案としてお示ししたときに、②については少し慎重に扱う必要があるということで落とすほうがよいという御示唆がありましたので、それを落として、①だけになりますので、全文が一文になるような形にして直して出ささせていただきましたのですが、事前にワーキンググループにお見せした上で出すことになっていたということで、こちらの認識不足で大変申し訳ございませんでした。それでは、内容について、当課の西川から説明させていただきます。

○西川課長補佐 お手元の資料につきまして、御説明させていただきます。

1 ページ目は、今、室長の中谷が御報告したとおりでございます。

2 ページ目でございます。政府の未来投資会議の第2回に厚生労働大臣から配付して説明した資料でございます。一番上の太線の黒い枠囲みのところですが、AIやIoTなどのICTを活用した診療支援や遠隔医療、見守り、ロボット等の技術革新を診療報酬・介護報酬の中に、現場や国民がメリットを実感できる形で十分なエビデンスのもとに組み込み、と大きな方針として打ち出ささせていただいております。平成30年度の次回の診療報酬・介護報酬の同時改定において、ICTを用いた遠隔診療についても積極的に検討していく方向性を既に打ち出しております。

3 ページ、同じ政府の未来投資会議の構造改革徹底推進会合に厚生労働省が提出した資料でございます。左半分は、これまでの取組ということで遠隔診療の現在の診療報酬上の取扱いをまとめたものでございます。現在、医師対医師のケースで遠隔画像診断、遠隔病理診断は一部認めております。さらに、このワーキンググループでも議論していただいております医師対患者のケースで、電話等による再診を現在は認めております。また、細かい話ですが、心臓ペースメーカーなどの遠隔モニタリングも、現在、診療報酬上で評価をしております。現在、こういった扱いになっているものを右下の「今後の検討の進め方」ですけれども、関係審議会での議論を踏まえ、エビデンスを収集した上で平成30年度改定での対応を検討していくということで説明をさせていただきます。

もう一枚資料をお配りさせていただいております。縦置き資料、右肩に中医協の12月21日というものがあります。こちらは、昨日の厚生労働省の中央社会保険医療協議会に提出させていただいた資料でございます。次期平成30年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方ということで、今後の検討項目をお示ししたものでございます。

2 ページの一番下に、「(4) 持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応」、
「②次世代の医療を担うサービスイノベーションを推進」ということで、バイオテクノロジー、ICT、AIなどの新たな技術への対応と、検討項目の一つとして挙げさせていただいております。これは明確にここに書いておりませんが、まさにICTを活用した遠隔診療について、診療報酬上の評価をどうするのかというのを平成30年度改定に向けた検討項目の一つとして位置付けて、まさにこれから具体的な議論をしていくということでもあります。具体的には、年明けから現状の課題と整理を含めて第1ラウンドを開始して、夏・秋以降、具体的な議論を進めていきたいということでございます。

以上が、平成30年度改定に向けた進め方ですけれども、既に我々は事務的には遠隔診療をいくつか手がけておられる事業者とも打合せを何回かしております。また、経済産業省とか遠隔医療学会とも打合せをして、エビデンスの収集を始めております。いくつか御意見を伺いながら、遠隔診療の診療報酬上の評価をどう拡大していけるかについて検討しておりますので、これからも積極的に平成30年改定に向けて検討を進めたいと思っております。

説明は、以上でございます。よろしくお願いいたします。

○八田座長 ありがとうございます。

阿曾沼先生、どうぞ。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

11月17日の通知は、現にできることを示したものです。確認ですが、初診と再診の算定判断で、継続診療の場合に、診療報酬上で初診であっても再診料の算定となります。例えば、小児科に感冒でかかっていた患者が、2、3か月後に胃腸炎になった。これは初診ですね。このケースで胃腸炎の診察を遠隔でやる場合、それは初診ですよ。この場合は初診であるけど報酬上は再診料となるのでしょうか、それとも初診料相応なのかということをお聞きしたかったわけです。このようなことも平成30年度改定の中の議論の対象となるのでしょうか。

遠隔診療での初診が多くのケースで初診料がちゃんと取れるようにする必要があるのではないかと思いますので、しっかりこの部分を議論してほしいと思っています。初診というものの考え方、それから、継続診療ということの定義、診療方法を問わない診療報酬体系が検討されるといいなと思っております。

○中谷室長 ありがとうございます。

平成30年度改定に向けて積極的に、色々なエビデンスの中には今、具体的な事例をいただいたような皮膚疾患のものでしたとか、子どもの熱がちょっと出てしまった場合ですとか、かなり具体の事例について、医政局の予算と研究費で事業をやっておりまして、遠隔医療学会もこういうパターンという、医師to医師と医師to患者とか、医師、ナース、患者みたいなことだけではなくて、具体の医療の種類に関わるようなカテゴリーも検討されていると聞いているので、そういった情報もいただきながら、ピンポイントではなくて、なるべ

く全体を整理した上で、それでは、診療報酬ではどの部分をどう見ていくのかという議論をしたいと思っております。

あと、医政局の通知は、初診でも見られるけれども、全部遠隔だけで診療を終えるのはあまり望ましくないという解釈だと理解しているので、皮膚をオンラインで診て、それで処方して一度も受診しないというケースは。

○阿曾沼委員 最初から最後まで全て遠隔診療でやるなどというのは非現実的ですね。初診が遠隔診療であってもきちんと対面診療が必要です。例えば、ヘルペスなどの痛みで、自分でヘルペスかどうか判断が付かないけれど、スマートフォンのフェイスタイムで患部を診せて、ヘルペスだと診断してもらい、処方箋を出してもらい軟膏などを受け取ればいいですね。

患者、人と物とお金の流れのユースケースがあり、シェーマ化できていると分かりやすいですね。

○八田座長 その際、今までの議論の過程から言ったら、初診ができるようになったというのはもちろん歓迎すべきことだけれども、今のようなケースでは保険でもって初診料が取れるということが必要で、全てのケースについては、阿曾沼先生がおっしゃるようにそもそも明確に向かないかもしれない。

○阿曾沼委員 当然向かないものも多くあると思います。

○八田座長 だけれども、すごく向いているものについては、これはできるということをしてきたら明確にしていいただきたい。そこが平成30年度改定で我々のしてほしい一番のポイントなのです。本当なら今やっていただきたいけれども、百歩譲って今でなくても、平成30年度改定にするとしたら、そこは今から明確にしていだけないかと思います。

○中谷室長 1点よろしいですか。前もちょっとお伺いしたと思うのですが、初診料にあくまでもこだわられていらっしゃるのか、初診料と相当のドクターフィーが遠隔でも取れるという報酬のほうで考えていらっしゃるのか。

○阿曾沼委員 それはどっちでも構わないと思います。そこは政策論的に初診料というくりにしてしまうと、全体的な診療報酬体系のバランスが崩れるのであるとすれば、何らかの加算点数を検討してもいいかもしれませんが。以前、それはやめましょうと申し上げましたが。そこはオペレーションの問題なので、中医協等での議論があるでしょうし、その辺は非常にテクニカルな問題だと思いますから。

○八田座長 しかし、問題は初診を保険外でやって、混合診療はダメなのだから、ずっとそのまま保険外で続けるということは避けたいのです。要するに、先ほどの議論で、初診料と言わなくてもいいというのはどういう意味か私はよく分からないけれども、とにかく最初から保険でやる。先ほどのような明らかに遠隔診療で診断できて分かるというときには、やれるようにしていいただきたい。

○阿曾沼委員 例えば、初診料見合いの報酬を取れる条件として、初診を遠隔診療でやったが、2回目はきちんと対面でやることを条件にするとかですね。初診時の対処の経過観

察や検査なども必要でしょうから。

○八田座長 先ほどのヘルペスみたいなものは、会う必要は全然ないではないですか。明解で役に立つ薬をもらって治るなら、それでそのままいいと思うのです。それはケース・バイ・ケースで、こういうものについてはいいのだということを明確にしたらどうか。

○中谷室長 ちょっと確認ですけれども、最初から最後まで対面がないものも保険で診ると。

○八田座長 ものによってはあるのではないのでしょうか。今のヘルペスみたいに、明らかに遠隔で診て、これはヘルペスだと分かって、お薬を届けてきちんと治りましたと。それでもいいではないですか。義理立てるためにわざわざ行くというのはばかばかしいではないですか。

○中谷室長 そこはちょっと違うのかなと。

○阿曾沼委員 ヘルペスは一つの現象であって、免疫機能が落ちていて、もっと重大な疾患が隠れている場合もありますから、やはり対面で診たほうがいいと思います。ドクターも同様の意見だと思います。

○八田座長 そうしたら、それは最後に1回行くというのではどうでしょうか。初回ではやはりきついいと思います。どこかで何回目かに行けば、それを今まで全部保険として扱いますというならまだいいと思うけれども、遠隔地において遠隔の利益を得るのに、わざわざ終わってからでも行かなければいけないというのは、一種の義理立てのためだと思うのですが、その義理立てに色々と理屈は付くだろうけれども、他の病気があるかもしれないと、本当に関心があるのならそれは行けばいいので、これで治ったと思うならそれでおしまいにすればいいと思うのです。

義理立てのためだとしても、色々なスキームがあると思うのです。例えば、半年以内に必ず診てもらいなさい。そうしたら、今までのものを全部保険として扱いますとか、色々な工夫があると思うのです。なるべく色々な人の顔を立てなければいけないのかもしれないけれども、基本は急にかかったときにきちんと診てもらえることができるようにしてほしいというのが、我々が終始一貫言ってきたことだと思います。

○藤原審議官 先生におっしゃっていただいたのは決着済みで、もう去年の成長戦略に、初診であっても直接の対面診療を行うことが困難である場合についても、全部医師の判断において遠隔診療が可能であることを書いてあるので、ですから、全部遠隔でやるという医師の判断があればということを読み切れるような内容になっていると思うのです。

○阿曾沼委員 ただ、それで見落とししたら医師の責任なので、ちゃんと来てくださいというのは医者としての責任としてやるということだと思います。

○八田座長 それは医者としての判断でいいと思います。だけれども、保険に関してはできるようにしてもらいたい。そこが平成30年度改定のポイントではないかと思います。

○阿曾沼委員 あと、もう一点ですが、今回の改定議論ではAIだとかICTだとかものすごく幅が広い議論となっていますね。これらを一つにまとめて診療報酬点数に乗っけるなどと

というのは中々難しいだろうし、遠隔医療学会とかの議論が、通常の医療現場とかけ離れた議論になってしまうことも考えられます。学会の意見を聞くことも重要ですが、臨床現場の先生方や、色々な先生たちの意見を聞かれるといいと思います。

○八田座長 本当に複雑な機械を使って何かをするようなところで、全部を遠隔で最初から最後までやれというのは、それはおかしいだろうというのは分かります。だけれども、考えているのは、もうちょっと簡単なところで、常識的なところでは遠隔で済ませるようにすべきではないかと思うので、そこを医師の判断でできる。後で責任を問われても自信を持ってできるということに関しては、保険でできるようにしてもらいたいということだと思うのです。

○阿曾沼委員 AIだとか何でもかんでも組み込まれている資料を出されると、ああすごいなということだけで何となく終わってしまい、具体論に入っていないのではないかと心配になります。

○八田座長 少なくとも、我々はそのにあまり重きを置いて話しているのではないということです。これはどうしますか。要するに、平成30年度改定に向けて大体どういうことをと、我々の関心のあるところについて検討いただくかということについて紙に書いたほうが良いと思うのですが、それはこちら側から原案を書きますか。

○藤原審議官 どうしましょう。それは阿曾沼先生からの御判断もありますけれども。

○阿曾沼委員 確かに議論すればするほど遠隔医療とかITとかAIはものすごく複層化してくるので、こういう議論に踏み込むと的が絞れなくなりますね。ですから、このワーキンググループとしては、ピンポイントに遠隔医療も医師の判断によって初診ができることになっていますので、初診の定義と初診における診療報酬についてどう対応するかということについて、1点突破で平成30年度改定で御検討いただくということだと思います。

○西川課長補佐 確認ですけれども、阿曾沼先生が最初におっしゃっていました個別のユースケースに沿って検討を、と。

○阿曾沼委員 ユースケースを提示して、解説があると理解しやすいと思います。これは初診だけでも再診料が取れるパターン、これは初診だからちゃんと初診料が算定できるパターンというふうにですね。

○西川課長補佐 我々もそういう文脈の中で検討して、どこまでできるかというのはやっていきたいとは思っております。

○八田座長 そうすると、文章化の最初はユースケースがあるから、まず、厚生労働省にやっていただきますか。

○阿曾沼委員 そうですね。

○八田座長 簡単なケースで結構です。我々は全部網羅的なものは求めていないので、こういうケースについては初診料を点数に含めることができる、保険でできるというケースについて、いくつかの例示をやっていただければ、それを平成30年度改定に向けて御検討いただくということができると、非常に我々の趣旨と合うと思います。

- 中谷室長 医政局の事業はそういう人も入れて。
- 阿曾沼委員 今、遠隔医療学会とか在宅の先生方でも議論されていますので、論点整理の中でこの部分を抜き出して議論できればいいなと思います。
- 西川課長補佐 今後、検討していく中で、こういうケースだったらというのは、検討を進めていく中で出てくるのではないかと思います。
- 中谷室長 遠隔医療学会もそうですけれども、医政局の事業をやっている中で、最初から遠隔で、その後、治療につながった場合とか、最初に対面受診した後に遠隔に切り替わった場合とか、いくつかのケースが事業で含まれて検証すると伺っていますので、今、先生方がおっしゃっていたようなケースもずっとオンラインで、でも、私の認識ではどこかで対面診療はするようなケースでないと。
- 八田座長 それでもいいと思います。
- 中谷室長 実際に事業をやる先生方が、やはり一度は対面が要るのではないかというスタンスのほうが多いと伺っているのです。
- 八田座長 ものによるのではないかと思うのです。だから、お腹が痛いのでとか何とかでかかるときに。
- 中谷室長 私は、それはそもそも医療なのではないかというところがあるのですけれども。
- 八田座長 赤ちゃんがお腹を壊してといたら、やはり心配でしょう。医者にかかるでしょう。
- 中谷室長 日本の医療提供体制だと、かかろうと思えば、特殊な地域は除いて医療機関には受診できるというフリーアクセスの理念で今、制度を敷いてきているので。
- 阿曾沼委員 ユースケースでは、例えば、小児がんがあるではないでしょうか。小児がんを罹患した患者は成人になっても30歳になっても初めに治療してもらった小児科に他の疾患でも診察してもらったりしていらっしゃいますからね。
- 中谷室長 それは長いからです。
- 阿曾沼委員 二次がんや再発がんの不安もあつたりで長期のフォローも大変ですし、患者の医師とのロイヤリティが高いですからね。
- 八田座長 次のヒアリングがありますから、もう終わりにしなければならないのだけれども、私は複雑なケースでなくていい。ともかく単純なケースについて、こういう場合とこういう場合があるという、少なくともこれはできるということについて、紙に書いていただきたいと思います。
- 八田座長 日程はどうでしょうか。
- 藤原審議官 あと、4か月空いて、その間に通知を打たれてしまうような話は困りますので、年明け早々ぐらいに今度は時間を置かずにやっていただかないとまずいと思います。
- もう一つは、これは成長戦略で閣議決定しているので、それをよく踏まえていただかないといけないと思います。先ほど申し上げたように、基本的には遠隔診療でできるという

ことをむしろ政府として明確化したわけなので。

○八田座長 だから、今回、我々も清水の舞台から飛びおりて、平成30年度改定まで待つということにしましたから、それに関しては、きちんとどういうことをやるかということを書き紙に書いていただきたい。そして、それをなるべく早い時期にやっていただきたい。そのように思います。

○西川課長補佐 検討していくということによろしいですか。

○八田座長 そのとおりです。例えば、こういうケースということですか。

○阿曾沼委員 平成30年度に具体的に検討項目が見える化できるといいですね。よろしくをお願いします。

○西川課長補佐 やるとお約束できるわけではないのですけれども、検討を。

○八田座長 そうです。それをかなり具体的に、こういうことができるかどうかを検討するとしていただければと思います。

どうもありがとうございました。