

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29年1月16日（月）14:11～14:29
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

<WG委員>

- 委員 阿曾沼 元博 医療法人社団滉志会瀬田クリニックグループ代表
委員 本間 正義 東京大学大学院農学生命科学研究科教授
委員 八代 尚宏 昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授

<関係省庁>

- 中谷 祐貴子 厚生労働省保険局医療課室長（課長補佐）
西川 宣宏 厚生労働省保険局医療課長補佐

<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 遠隔診療における初診料の保険適用の解禁
- 3 閉会

○事務局 続いての議題ですけれども、「遠隔診療における初診料の保険適用の解禁」ということをございまして、こちら、先月末に1回、厚生労働省にお越しいただいております。初診料というものを遠隔診療において保険適用するときになのか、その部分に着目した形での資料ということで、御説明ということでお越しいただきたいということは何度かさせていただいてまして、今回、資料を提出いただいております。

前回、皆様の方で、特区のワーキンググループにお示しいただくことなく通知文をお出しされたということで、実際その点についても追及をさせていただきましたけれども、その点も含めて資料と合わせて御説明いただければと思います。

こちら、阿曾沼先生、引き続きよろしくお願いいたします。

○阿曾沼委員 はい。では、引き続きよろしくお願いいたします。

御説明をよろしくお願いいたします。

○中谷室長 まず、先月、年末のときに御指摘ありまして、事前に協議をせずに事務連絡

で解釈を出したという点につきまして、以後そうした取扱いの事務手続の漏れがないようにしっかり対応させていただきますという旨の文書をこちらの事務局宛てに出させていた
だいておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

資料の方は西川から説明させていただきます。

○西川課長補佐 それでは、お配りさせていただいている資料について御説明させていただきます。

「平成30年度診療報酬改定に向けた検討について」ということでございます。前回のワー
キンググループヒアリングで、具体的なユースケースに基づいてこれからどういったこ
とを検討していくのかお示しいただきたいという御指摘をいただいております。一番上
の黄色の枠囲みのところを見ていただきたいと思っておりますけれども、平成30年度診療報酬改
定に向けて、以下の遠隔医療形態モデルも参考に、これまで御指摘のありました初診に関
する取扱いも含めて、エビデンスを基に中央社会保険医療協議会の場で検討を行ってい
きたいと考えております。

具体的なユースケースはさまざまあると思っております。1ページの下に、「(参考) 遠隔医
療形態モデル」ということで表に示させていただいておりますのは、遠隔医療学会の報告書
から抜粋してきたものでございますが、この中でも、特に1番の「専門的診療支援」、
特に専門領域での診療支援とかです。あとは、3番の「在宅医療への適用」の場合、それ
から、本ワーキンググループヒアリングでも御指摘のあった「慢性疾患の重症化予防」の
ような場合、あと、「健康指導・管理」とか、こういったさまざまなユースケースの中で、
初診料の取扱いも含めて、どういったことが対応できて、対応できないのかということ
をこれから検討していきたいと考えております。

2ページ以降は、これまでもワーキンググループに出させていただきました既存の資料
でございますので、御説明は省略させていただきます。

以上でございます。よろしく願いいたします。

○阿曾沼委員 初診としてのいくつかのユースケースを示していただきました。以前にも
いくつかお示ししましたが、初診と再診という文言、そして、それに付いてくる診療報酬
上の値付けなど分かり難い面もあるので、この手の議論は噛み合わないことも多いと理解
していますが、この点については平成30年の診療報酬改定までに議論していくということ
ですね。その点は分かりました。

しかし、お示ししていただいた研究報告書の例示以外のユースケースもワーキンググル
ープでは種々議論してきましたので、より医療現場の実態に即した初診料というものの定
義と診療報酬上での担保を分かりやすくしていただきたいと思っております。その点について
いかがでしょうか。

○西川課長補佐 阿曾沼委員がおっしゃったように、そういうことで、この場合は初診料
で行けるのか、この場合は再診料で行けるのか、そういったことが明確になっていくよう
に検討させていただきたいと思っております。

ただ、このワーキンググループでも何度も御議論させていただいていますが、現在、かかりつけ医にAという疾病でかかっている、その診療を継続中に別のBという疾病にかかった場合、対面でやってもまた再診料ということになっていきますので、今度それを遠隔でやったときにどうするかというのは、今の対面の扱い等も含めて考えないといけないというところがあります。

○阿曾沼委員 そうですね。そこが非常に大きな課題だと思います。

○西川課長補佐 どこまでできるかというのは、今お約束ができませんけれども。

○阿曾沼委員 それは、診療報酬の根幹に関わる部分というものも出てくるでしょうから、実質的には困難なことも多々あるということは分かりますが、それも含めてちゃんと御検討いただければと思います。

○西川課長補佐 それも含めて、平成30年度改定に向けて検討させていただきたいと思っております。

○阿曾沼委員 あと、私が一つ気になっているのは、いただいた資料の2ページ目「医師対患者のケース」で、対面診療が原則であるというのは分かりました。あくまでも補完的な役割であるという解釈も、今後の医療技術や情報技術の発展によって、補完的という側面だけでなく、対面との同等性も証明できるかもしれません。

しかし、この評価のエンドポイントをどうするかによって、その結果は大きく相違するかもしれません。エビデンス生成の議論が普遍化する上での障害にならないか心配をしています。

最近ではデジタルの超音波もあれば、デジタルの聴診器もあれば、色々ありますよね。画像も精細になってくるし、臨場感も増してくるわけです。サービスの質を評価するKPIなしの議論は、ハードルを高くしてしまう危険性があります。中医協のこの文言そのものがハードルを高くするものでないことを期待します。特に遠隔医療に関しては、IoTだとかAI技術の活用も現実的になってきますので、この文言は、将来に向けてより具体的に検討し直す必要があるのではないかなと思っています。いかがでしょうか。

○西川課長補佐 従来こういう考え方ができていたのを、対面診療が原則で、あくまで遠隔診療は補完的なものだというふうな前提であるからこそこうなっただのではないかと思いますけれども、逆に、対面診療と同等ぐらいの効果で、でも、遠隔診療ですから、そこは対面診療よりもおそらく効率的にできるということだと思います。効率的にできるのだったら、もしかしたらそれなりの点数でもいいのではないかという話になるかと思いますが。平成30年度改定に向けて、この文言をどうするかということもありますけれども、先ほど申し上げたように、今の遠隔診療の初診料・再診料、こういった場合に算定できるのかというところは検討させていただくので、そういう中でどの程度のエビデンスで我々が検討して、中医協で認めていただけるかということとはしっかりと議論したいと思っています。

○阿曾沼委員 もう一点コメントさせてください。4ページに、AIとかICTを活用したパラ

タイムシフトの前提での議論が進むと議論は拡大発散し、大きなプロジェクトとなってしまうと思います。

しかし、現時点で遠隔医療で議論したい論点はそんな大層なものではありません。議論が大きく長引いて、結局足元の実験が、その議論の結果を待たなければならないということにならないようにしていただきたいと思います。今できる範囲での解釈で初診も可能とする前提を明示して実験を早期に実施し、厚生労働省のプロジェクトの議論はいわゆるアドオンの吸収していけばいいわけで、議論を待って実際にスタートするのが遅れてしまうのが心配です。その点はいかがですか。

○西川課長補佐 決してこうした技術進歩を待たないとできないということではなくて、今できる範囲で、まさに今あるエビデンスで検討していきたいということですので、あくまで次の平成30年度改定に向けて検討させていただきます。

○阿曾沼委員 委員の先生方、他に何かございますか。

○八代委員 いいえ。

○阿曾沼委員 最後に一つ、厚生労働省の中で遠隔医療学会の方たちと将来に向けての議論を具体的にされていらっしゃると思いますが、特に議論になっていたり、課題提起などは何かございますか。

○中谷室長 今、学会の方もそうなのですが、御紹介いただいて、実際にオンラインで診療されているような先生方等を見せていただいたりもしてお話を伺っていて、課題としては、診療報酬を一部取るときに、それ以外のものの費用負担を取ったときに混合診療になるのではないかというあたりの解釈がちょっとグレーな部分はまだ現場ではあるということで、今の枠組みでやろうとすると、そういったところに既にそういった課題があるということでお伺っております。

さらに、そういったことをドクターの方が使わないと、患者のニーズもあるのですけれども、ドクターが対面の代わりにオンラインで提供するというものを受け入れるに当たっては、そうした診療に対する評価があるのとないのとでは全然違うので、実際にそういうことをやりたいとドクターが思っても、この点数で取れますというのがないと中々使いにくいといった御指摘などもいただいています。

そういうことも含めて平成30年度改定に向けて事例もいただきながら議論したいと思います。

○阿曾沼委員 まさに私もその点をお願いしようと思っていました。明示をきちっとした上で、診療所の先生や病院等の医療機関の先生たちにこれを活用しようという意欲を持っていただくことが非常に重要だと思います。

ところで、最近多くの業者が遠隔医療相談を診療まがいにやっていたりして、遠隔医療相談と遠隔診療・医療というものの境目が非常に曖昧になっていて、使う医療機関側も利用する患者側も、診療という行為に対する解釈が非常に曖昧になっていると思っています。この点も含めて平成30年改定の中で、定義の再確認と診療報酬体系などをセットで明示し

ていただくといいと思いますので、是非よろしく願いいたします。

○八代委員 すみません。先ほど阿曾沼先生の言われたサービスの質が上がるというところで、遠隔診療でも対面でも基本的には同じ効果があるといった場合に、患者の方から見れば、明らかにそこまで行かなくてもいいという時間的、経済的コストが下がるわけですから、患者にとっての満足度は上がるわけですね。離島とかそういう場合は特に。それはサービスの質が上がるというふうには言えないのですか。医療サービスの質というのが先ほどありましたが、要するに治療効果が大きいというだけに考えておられるのか。患者の満足度ということは含まないのかという基礎的な質問です。

○中谷室長 当然含みます。

○八代委員 含むということですね。

○中谷室長 はい。サービスの質ということなので。

○八代委員 そうであれば、同等でもいいわけですね。

○阿曾沼委員 そうですね。

ただ、もう一つは、科学的なデータというのは非常に重いので、患者がアンケートを取って、60%の人でサービスが向上したというのは、それは科学的かと言われたら科学的にならないので、この辺の表現は非常にハードルが高いという感じがします。

○八代委員 そうですね。

ただ、アンケートではなくて、要するにどれだけ時間がかかっているかというのはもっと客観的に取れるし。

○阿曾沼委員 そうですね。

事務局から何かございますか。

○藤原審議官 いいえ。

○阿曾沼委員 では、平成30年度改定に向けて種々議論があろうかと思いますが、今後もしもきめ細かく当ワーキンググループとの意見交換が引き続きできるようによろしく願いいたします。

今日はありがとうございました。