

【平成30年度診療報酬改定に向けた検討の方向性】

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、委員からご指摘のあった初診に関する取扱いも含め、対面診療に比べて患者に対する医療サービスの質が上がるというエビデンスを元に、中央社会保険医療協議会の場で検討を行う。

(参考) 遠隔医療形態モデル

	モデル名称	説明
1	専門的診療支援	テレラジオジー、テレパソロジー、ホルター心電図解析など、特定領域の専門家に専門的診断を委託するモデル(DtoD)。異なる専門領域で、診断能力の差が大きく、依頼者が提供者の能力を修得することは必ずしも狙わない。
2	救急医療支援	救急医療の場で、当該医療機関に搬送された患者の治療を当該医療機関の救急医が見られない場合の各種支援(DtoDtoP)二次搬送トリアージ、二次搬送しない場合の治療指導などの事例がある。
3	在宅医療への適用(ケア)	在宅医療の患者に、訪問診療の間に遠隔診療でフォローを入れる。訪問看護師の訪問日など、患者側に医療者がいれ実施するDtoNtoP/DtoDtoPなどがある。 対象者は在宅医療の患者だけでなく、一般的患者への診察もあり得る(DtoP)。
4	専門医の支援、現地研修(同科支援)	医師不足病院に、研修医の診察もしくは専門領域が異なる疾病の患者診察を行う場合、専門診療科や大学医局から支援を行う場合。同診療科・医局内支援でDtoDtoPを実施する場合や遠隔カンファレンスなどの形態がある。異科支援の場合は、へき地医療等で「依頼者の診察能力向上(支援を受けずに診察する能力の習得)」を目指す場合を含める。
5	慢性疾患の重症化予防	心臓ペースメーカー、喘息患者の呼気量、慢性心不全患者の血圧・体重など、モニタリングして日常の指導や、早期通院・入院による「再入院抑制」「憎悪抑制」を行う
6	健康指導・管理	保健師等によるモニタリングでの健康指導、メールやテレビ電話による特定保健指導、重症ではない患者への診察による重症化予防。老人ホーム等の入居者を病院から管理するケースなども考えられる。
7	地域プライマリケア支援(専門診療＝医科支援)	総合診療医(相当)が、他科専門医のバックアップを受けながら、離島・中山間地やへき地での診療を行うケース、他科専門医が地域看護師を指導して診療する場合も含める。日本国内での実践例は少ない。

1 医師対医師のケース

診療所等から病院に画像を送り、病院にいる専門的な知識を持った医師が画像診断を行うなど、患者に対する医療サービスが向上している場合は、診療報酬上の評価を行っているところ。

※ 画像診断管理加算1 70点（画像診断を専門に行う医師が管理を行った場合）

画像診断管理加算2 180点（「1」に加え、8割以上の読影結果を翌日までに、依頼主である診療所等の医師に報告している場合）

2 医師対患者のケース

対面診療が原則であり、遠隔診療はあくまで補完的な役割であることから、診療報酬上の評価のためには、対面診療に比べて患者に対する医療サービスの質が上がるという科学的なデータが必要。

※ 電話等による再診 72点

・患者又はその看護に当たっている者から電話等（テレビ画像等による場合を含む。）によって治療上の意見を求められて指示をした場合に、再診料を算定することができる。

A001 再診料 72点

注9 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。

[留意事項通知]

(7) 電話等による再診

ア 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直接又は間接(電話、テレビ画像等による場合を含む。)に、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときには、再診料を算定できる。

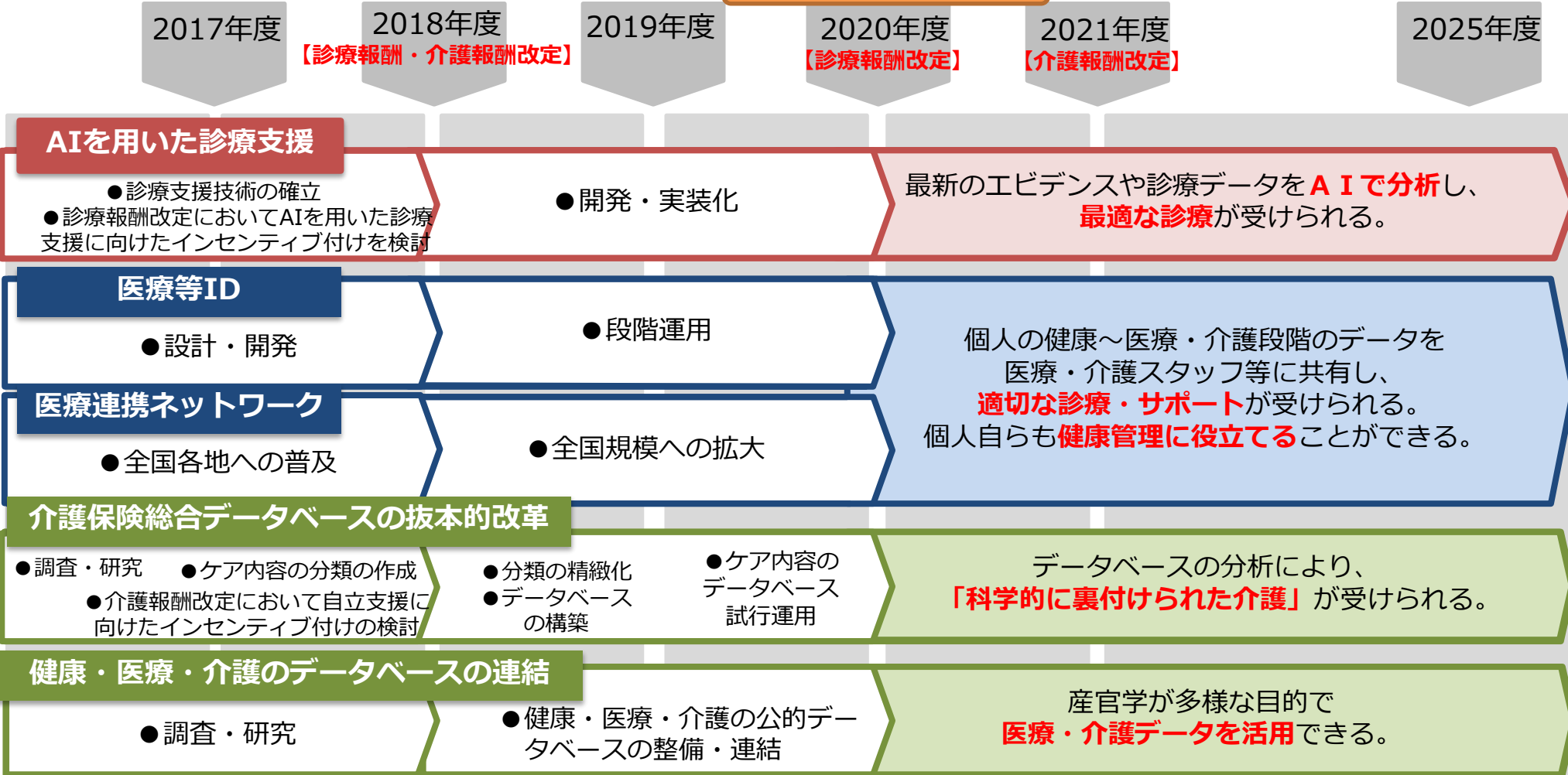
イ 電話、テレビ画像等を通した再診(聴覚障害者以外の患者に係る再診については、ファクシミリ又は電子メール等によるものは含まない。)については、患者の病状の変化に応じ療養について医師の指示を受ける必要のある場合であって、当該患者又はその看護に当たっている者からの医学的な意見の求めに対し治療上必要な適切な指示をした場合に限り算定する。

ただし、電話、テレビ画像等を通した指示等が、同一日における初診又は再診に附随する一連の行為とみなされる場合、時間おきに病状の報告を受ける内容のものである場合等には、再診料を算定できない。また、ファクシミリ又は電子メール等による再診については、再診の求めに速やかに応じた場合に限り算定できるものとし、この場合においては、診療録に当該ファクシミリ等の送受信の時刻を記載するとともに、当該ファクシミリ等の写しを貼付すること。

- AIやIoT等の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、医療・介護の枠組み（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下に組み込み**

医療介護ICT本格稼働

※本格稼働後も技術革新に合わせ機能を拡充



データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会

- 審査支払機関を『業務集団』から『頭脳集団』に改革
- 基盤となる**データプラットフォーム**の構築

- 審査支払機関も保険者もそれぞれが質の高い医療を実現

これまでの取組

【遠隔診療の診療報酬上の取扱い】

〔医師対医師のケース〕

・ 遠隔画像診断

※CT等により撮影された画像を他医療機関の専門の医師に送信し、その診断結果を受信した場合も、診断行為を評価。

・ 遠隔病理診断

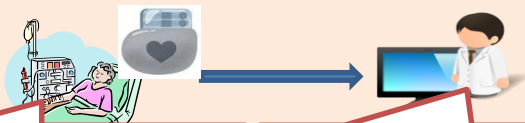
※患者から採取した標本画像等を他医療機関の専従の医師に送信し、その診断結果を受信した場合も、診断行為を評価。

〔医師対患者のケース〕

・ 電話等（テレビ画像等も含む）による再診

・ 心臓ペースメーカー等の遠隔モニタリング

※在宅患者のペースメーカーから送信されたデータを医師が確認し、指導・管理を行うことが可能。
この場合の指導・管理行為も診療報酬により評価。



在宅患者のペースメーカーから稼働状況を送信。

医師は医療機関において稼働状況を確認。状況に応じて必要な指導を行う。

【人工知能（A I）の研究開発の取組】

平成28年度より、臨床研究等ICT基盤構築研究事業及び医療のデジタル革命実現プロジェクトにおいて、X線や病理診断へのA Iの応用や、A Iを活用した診療支援システムの開発に関連した研究事業を開始している。

目指すべき在り方

〔資料P3,工程表関係〕

- ・ A Iを用いた最新のエビデンスや診療データの解析により、患者が最適な診療を受けられるシステムを構築。
- ・ AIやIoT等のICTを活用した診療支援や遠隔医療等の技術革新を、診療報酬の中に、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元に組み込み。



今後の検討の進め方

【遠隔診療】

- ・ 今後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年度診療報酬改定での対応を検討していく。

【A I】

- ・ A Iを用いた診療支援技術を確立し、平成32年度までの実装を目指す。
- ・ 平成30年度診療報酬改定において、十分なエビデンスの元に、AIを用いた診療支援に向けたインセンティブ付けの検討を行う。