

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2月15日（水）17:07～17:26
- 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

<関係省庁>

- 中谷 祐貴子 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>

- 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 お待たせして申し訳ありません。

厚生労働省に来ていただいています、「遠隔診療における初診料の保険適用の解禁」ということをごさいますして、前回、先月中旬に一度お越しいただいています、この初診料のユースケースの部分により明確化ということで、今回また入れていただいたものを資料として提出いただいております。この点について、診療報酬改定自体は平成30年ということをごさいますけれども、それに向けて議論の中で必要なことは述べていくということだったり、このワーキンググループヒアリングでも必要なことを御報告いただくということになっていたかと思っておりますけれども、その辺も併せて御説明いただければと思います。どうぞよろしくお願ひします。

本日は、阿曾沼先生に進行をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○阿曾沼委員 お忙しいところ、いつもいつもありがとうございます。

御説明をよろしくお願いたします。

○西川課長補佐 厚生労働省でございます。お手元の資料で御説明させていただきたいと思ひます。「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、遠隔診療の保険適用について、これから検討していくものについてユースケースで示してほしいということをおっしゃっていました。中々網羅的にお示しするのが難しいので、あくまでも一例ということをお示しさせていただいています。また、ここに挙げさせていただいたものは、これからまさに検討して中医協で議論していこうという話ですので、最終的にこれはどうなるかというのはお約束できないというところをお含み置きいただければと思ひます。

資料の一番上のオレンジの枠囲みのところ、「遠隔モニタリングを活用した健康相談及び遠隔での診察を契機とした医療機関への受診等」については、初診に相当するものとして検討を行っていきたく思ひていて、あくまでも相当するものということですので、今診療報酬にある初診料と同等の評価をするということではなくて、こういった場合は実際に医療機関への受診に関しては初めてということになるので、そういう意味で、初診に相当するものとして扱って検討したいと思ひていますが、具体的には、血圧とかを遠隔でモニタリングをすることを基にしたドクター等による健康相談、あと、まさに遠隔での診療、テレビ電話等による診療を契機として医療機関での対面受診につながるような場合に、このワーキンググループヒアリングでも議論があったところかと思ひますけれども、混合診療になるのではないかという懸念もあるようですので、そのあたりの明確化も含めて検討はしたいと思ひています。

二つ目の「再診に相当するものとして検討を行うもの」ということで、「喘息患者の呼気量、慢性心不全患者の血圧・体重等のモニタリングを用いた日常の指導による重症化予防等」としています。こちらも日頃日常的な呼気量だとか血圧・体重のモニタリングを用いた日常の指導を行ったことによる重症化予防のものを、保険上評価できないかということで検討していきたく思ひています。

その下に、「(参考)遠隔医療形態モデル」ということで、こちらは以前このワーキンググループヒアリングでも資料としてお出しさせていただいたものですが、今申し上げた初診に相当するもの、再診に相当するものと言えば、5番と6番の「慢性疾患の重症化予防」とか「健康指導・管理」といったものが、現在既に行われているようなところがありますので、こういったものを参考にして検討を行っていきたく思ひています。

2枚目は、既に遠隔診療に関しては中医協でも議論を始めたところでありまして、2月8日の中医協の資料の抜粋でございます。まだ始めたばかりということで、総論で恐縮ですが、赤い枠囲みをしているところで、近年、遠隔診療や遠隔モニタリングについて、多様なサービス提供モデルが検討されていると。さまざまな状況で実用化に向けた取組が行われているという実情を踏まえまして、新たなサービス提供のあり方についてどのように考えるかということで、議論を開始したところでございます。

説明は以上でございます。

よろしく願いいたします。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

この議論は、初診、再診の料金を保険診療の診療報酬の中でどう認めるという議論から始まっているわけですが、現在でも対応は一部していただいている、診療報酬は取れるわけですね。制度と日常診療との整合性を取りつつ、合理的な点数化をするというのは大変難しいだろうということは我々も理解しております。

しかし、これから患者となる人たちや医療者の働き方や、診療や受診のあり方の多様性を考えるときに、遠隔医療を診療報酬のあり方と組み合わせられて議論することは非常に喜ばしいことですね。これからも是非強力で推進して行ってほしいと思います。また状況について、適宜御報告いただければと思います。

ところで、初診に相当するケースについて質問ですが、遠隔モニタリングを活用した健康相談のケースは、患者が自主的に医師の指導なくやっているわけですね。その時に異変を感じて初めて先生に診療してもらおうということ以外、初診になりませんね。

○中谷室長 そうです。

○阿曾沼委員 遠隔モニタリングをしていることが前提になるわけですが、遠隔診療を契機として、医療機関での対面受診してもらおう契機にしましょうということですね。

○西川課長補佐 はい。

○阿曾沼委員 そのときのファーストコールは初診ということで良いのですか。

○中谷室長 そうです。

○阿曾沼委員 その場合の初診料というのは、継続診療をしていれば再診料のお金がもらえるという判断でよろしいですか。初診料と再診料は値段は違いますね。

○西川課長補佐 そうです。まだどのぐらいの点数を設定するかは分からないところではあります。

○阿曾沼委員 これからということですね。分かりました。

でも、ファーストコールで遠隔医療として診察する場合、例えば、頭が痛いとかの相談であっても、初診としてちゃんと点数化しましょうという考え方の判断でよろしいですか。

○中谷室長 具体例で、例えば、遠隔でテレビで、ドクターに「私は頭が重くて痛くて熱もあるようなのです」みたいなコンサルテーションをオンラインでやって、ドクターからは、「これこれこういう薬が売っているから、こういうものをやってみてください、それでも悪くなったらまた相談して、病院で診ましょう」みたいなことがあったとして、それで一旦終わって、その後、やはり病院で診てほしいみたいなことがあって受診されるとか、その連続の中で、その前半の部分で混合診療ではないかみたいな話もあるので、最初のファーストコンタクトは言わば初診と扱うとすると、その報酬上の評価をどう考えるか。

○阿曾沼委員 そこを明確化しましょうという話ですね。

○中谷室長 そうです。ただ、疾病に対する療養の給付なので、そこは現状だとそこで処

方箋をやって、いわゆる処方薬なのか、市販薬で様子を見るのか、実際色々なドクターの意見を聞くと色々なケースがあるので、普通は直接診ないと、本当のファーストコンタクトで、所謂腹痛とか、例えば、子どもの場合ですとか、中々難しいのではないかという意見もあって、ただ、あるとしたら、そういったファーストコンタクトでやるけれども、その後、いつでもうちでも直接も診られますという前提のもとでならあるのではないかみたいなケースがあったので、こういった書き方で、中々難しいなど。

○阿曾沼委員 OTC薬を指示するだけなら処方料などは取れないですね。それは難しい。個人的な意見ですが、本当は選定療養にしてしまうのが一番いいのではないのでしょうか。

○中谷室長 そういうことも含め、議論があるところかと思います。

○阿曾沼委員 医療者側から見れば、選定療養化して、ちゃんと報酬も取れますしね。患者もむやみに遠隔でのコールはかけないかもしれないですね。

しかし、患者との継続的な診療に対して、ちゃんと保険診療で診療報酬が担保されていくことは必要ですね。色々な議論がありましたが、患者の遠隔医療でのファーストコンタクトから継続的に診療をしていく流れの中で、その開業医や病院の医師たちが、ちゃんとその対価がもらえる形になっていくことは非常に重要であると思いますので、是非よろしくお願いたします。

平成30年度に向けた議論というのは、資料にある遠隔医療学会の長谷川先生の御意見をベースにしながら検討していくという解釈でよろしいですか。

○中谷室長 そうですね。こういった事例がありますということで、またこれ以外に事例を踏まえて議論を深めていただいて、どういう評価があるかということも議論したいと思います。それはとり急ぎ8日に中医協に出させていただいたものという位置付けです。

○阿曾沼委員 他にございますでしょうか。

○本間委員 ちょっと素人っぽい話なのだけれども、再診のところに書かれているような重症化予防等々のこの人たちの初診はどういう想定なのですか。再診と初診のところがよくつながらない。例えば、再診に該当する人たちは、対面で初めは初診で診てもらって、その後、モニタリング等々は再診という形の扱いにしますという理解でいいのですね。

○中谷室長 そうです。なので、例えば、喘息の患者で次の再診日が3カ月後ですと。ただ、毎日呼気量をモニタリングして、ドクターなり看護師なりといった医療職の方がそのデータを見て、例えば、1週間に1回、患者と遠隔で話をして、ちゃんとやれていますねとかの介入をして、例えば、それが3カ月後だけれども、まだ1カ月しかたっていないところで、少しデータが下がってきたので早目に受診しましょうかみたいなときに、それは大丈夫ですねというのも、所謂遠隔ですけれども、再診として扱って、再診だけではなくてそういう指導をしているという意味では指導料に当たるような報酬もあってもいいのではないかという議論を再診のところでは想定しています。

○阿曾沼委員 現実的なユースケースを示しながら、国民に分かりやすく、また診療所の先生たちにも分かりやすく議論ができていくことが非常に重要だと思いますので、是非御

検討を推進していただければと思います。他に何かございますか。

○八田座長 今の例で言うと、まめにきちんと報告していた場合にはいいのですけれども、往々にしてあるように、ちょっとサボってしまったと。そして、2カ月目に考え直してやる。それは普通は初診料を払いますね。それで初診料を払うのはいいと思うのですが、遠隔の場合には直接わざわざ会わなくても済むのでしょうか。

○阿曾沼委員 患者自身の判断によって診療をやめてしまった人とそうではない人によって初診料と再診料の取り方が違っていたり、継続の診療がベースにある人たちの取り方は結構複雑に分かれていますので、一言に初診と言っても、初診料が取れるときと、診療報酬上は初診だけれども、再診料と同等の報酬しか取れないという部分もあるわけですね。例えば、非常に充実した診療であれば、初診料と同額の報酬であるべきだとの意見もあるかもしれませんが、そこは診療報酬財源の中で、どうバランスを取って考えるかですね。

○八田座長 初診になると、真の初診と形式的な初診とありますね。

○阿曾沼委員 元々診療報酬制度自体が非常に複雑になっているので、言うほうも聞くほうも分からないというのが、この診療報酬体系ではありますね。

○八田座長 遠隔の場合に、今の初診はもちろん遠隔ではなくて会うわけでしょう。だから、それはそれでいいと思うのですが、割と形式的な初診については遠隔でも済むようにしてあげられないのかなという質問です。

○中谷室長 例えば、喘息の学童を診ている小児科の先生にかかっている人が、皮疹が出たので遠隔で診てくださいといったら、それは麻疹だねと、そのまま自宅にいれば大丈夫と言うと、それは麻疹に関しては初診になるのです。ただ、それは対面ではなくてオンラインで診ていますから、それをどう評価するかという軸では、初診の遠隔診療という形に。

○阿曾沼委員 患者の病態に合わせて、診療形態が対面と遠隔の混合でできるということで、これを診療報酬体系の中に組み込もうという動きは非常に良い動きだと思います。これがより分かりやすくなってくれるといいなと思います。

○八田座長 基本的には、医者が来て、きちんと検査しなければダメだと判断した場合には真の初診にして、これなら何とか遠隔でもいいなと思ったらいいようにできるようにしたほうが、本当は一番スムーズですね。

○阿曾沼委員 患者と先生たちとの信頼関係に基づいた契約によって、医師の責任において診療を実施するわけですから、きちんと診療報酬の対価があることは良いことですね。

引き続き、今後の動きについてお知らせいただければありがたいと思います。

よろしく願いいたします。本日はありがとうございました。