

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31年4月26日（金）15:00～15:14
- 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 アジア成長研究所理事長
大阪大学名誉教授
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

<提案者>

芝 千絵 仙台市まちづくり政策局政策企画部プロジェクト推進課長
堀江 和己 仙台市健康福祉局保健衛生部健康政策課医療政策係長
松原 由佳 仙台市まちづくり政策局政策企画部プロジェクト推進課主事

<事務局>

森山 茂樹 内閣府地方創生推進事務局次長
村上 敬亮 内閣府地方創生推進事務局審議官
蓮井 智哉 内閣府地方創生推進事務局参事官
頼田 勝見 内閣府地方創生推進事務局参事官

（議事次第）

- 1 開会
 - 2 議事 オンライン診療における対面診断の要件緩和と対象疾患の拡充について
 - 3 閉会
-

○蓮井参事官 それでは、国家戦略特区ワーキンググループのヒアリングを開催したいと思います。

1 コマ目は仙台市にお越しいただきました。先日の区域会議でも市長から御提案いただいた件だと思います。「オンライン診療における対面診断の要件緩和と対象疾患の拡充について」ということでございます。

こちらの資料について、2種類資料がありますけれども、縦長の資料のほうは非公開にしたほうがよろしいということでございましょうか。

○芝課長 はい。お願いいいたします。

○蓮井参事官 いつまで非公開かということを伺うようにしているのですけれども、これ

は一応制度が出来上がるまでという理解でよろしゅうございましょうか。

○芝課長 これは医師の先生方へのヒアリング内容も入っているのですけれども、先生方に公開することの了承は得ていないので。

○蓮井参事官 そういうことですね。分かりました。では、もし、それは了解が得られればということで。

○芝課長 そうですね。必要があれば。

○蓮井参事官 ということで、八田座長、よろしゅうございましょうか。

○八田座長 記録のために、これを非公開にする理由を確認してください。

○芝課長 医師の先生方にヒアリングを行っているのですけれども、先生方に対してこの資料を公開することの了承をまだ頂いておりませんので。

○八田座長 ありがとうございました。

○蓮井参事官 今日の議事次第及び議事録等については、公開でよろしゅうございましょうか。

○芝課長 大丈夫です。

○蓮井参事官 分かりました。

では、そういうことで、八田座長、よろしくお願ひいたします。

○八田座長 どうもお忙しいところをお越しくださいまして、ありがとうございます。

それでは、早速、御説明をお願いいたします。

○芝課長 では、説明させていただきます。

本市からは、オンライン診療における対面診療の要件緩和と対象疾患の拡充ということで提案をさせていただいております。オンライン診療につきましては、特に都市部の働き世代の方ですとか子育て世代、あとは、本市は西のほうが中山間地域になっておりまして、そちらの医療アクセスの悪い方々について、再診ですとか、軽度な疾患の場合に通院負担を軽減したい一定のニーズがあると考えております。医師の先生方にも導入に対する潜在的なニーズがあると考えております。これは先生方に聞き取りをしましても、興味があるという方はいらっしゃいます。

ただ、実際に本市の中でオンライン診療に取り組んでいらっしゃる先生方は、非常にわずかな数になっております。オンライン診療、一部については診療報酬が算定できるようになっておりますけれども、この要件がボトルネックとなっているのではないかと考えております。現行制度の御説明でございますが、オンライン診療報酬料の算定要件、これは平成30年度に新しく作っていただいているものでございますけれども、初診から6か月の間は同じ先生が対面で診療を毎月しなければいけないとなっております。オンライン診療が始まりましても、3か月に1度は対面診療を行って、対面診療とオンライン診療は同じ先生が行わなければいけない。原則はそういうものであるとされております。

あと、オンライン診療報酬料が算定可能となっている患者については、10の診療メニューを挙げておりますが、この対象となる方がオンライン診療で算定できるとされておりま

す。これに対しまして、本市といたしましては、三つの緩和について提案をさせていただいております。

まず、一つ目の提案は、初診から6か月間対面診療しなければいけないという要件と、最低3か月に1度は対面診療を行わなければいけないという要件。この二つにつきまして、初診は対面ですけれども、その後の再診はオンライン診療だけでも可能としていただきたいと考えております。これはもちろん診療される先生の御判断になると思いますし、先生の御判断でやはり対面を入れたほうがいいということであれば、適宜対面をしながら、でも、結果としてずっとオンラインになったとしても、それは構わないとしていただきたいと考えております。

もう一つですけれども、これは同じ医療機関の中の先生であれば、初診で対面した先生とは別の先生がオンラインで診療しても可能、というようにしていただきたいと考えております。

最後の一つでございますけれども、対象疾患は、今10の疾患を挙げておりますが、これに軽度な疾患、例えば、花粉症ですか、そういうものについてもオンライン診療ができるように加えていただきたいと考えております。

縦紙の資料のほうでございますけれども、本市の状況について御説明をさせていただきます。真ん中、本市中山間地域の方の通院負担についてということで書かせていただきしておりますが、本市西部のほうの中山間地域では、人口減少ですか少子高齢化がやはり進んでおりまして、65歳以上の高齢者の方の割合は40%ほどとなっておりまして、市の平均は24%ぐらいなのですけれども、これを大きく上回っている状況でございます。

ここから下の調査は5月末公表のもので、未公表のものですけれども、この地域についてパーソントリップ調査というのをしておりまして、通院の頻度がこの地域の方は月に1、2回の方が多いです。通院先なのですけれども、西部から東部の都心部のほうに出でいかれる方が多い。移動距離は9.7キロ、10キロぐらいなので、そんなに遠いというほどではないのですね。車で20分ぐらいで行けるかなという距離ではあります。

ただ、その移動手段なのですけれども、高齢者の方のほとんどが自家用車を使っていらっしゃっており、8割ぐらいの方が自家用車で行かれています。このうち自分で運転している方が半分ぐらいで、家族が運転しているものが30数%。路線バスとタクシーの利用目的は、ともに「通院のため」というのが40%ほどを占めています。自家用車の方が結構いらっしゃるというので、例えば、お一人で住まれている高齢者の方が、車が運転できなくなってしまうと病院に行けなくなってしまうということも考えられますので、そういうときにオンライン診療ができるようになれば、そういう方の負担を軽減できるのではないかと考えております。

ここから先は、市内の先生方ですか、事業者を通じたとか、色々な形で先生方にヒアリングをさせていただいている内容でございます。

まずは、初診から6か月以上という要件を入れて、今オンライン診療ではそういう要件

になっておりますけれども、これは先生個人の御意見ではありますが、先生の実感として、6か月という必要性がよく分からぬという御意見もいただいております。あとは、初診で現在までの病状とかを聞き取ることができれば、その後、安定的に推移するかどうかという判断はできるので、6か月間ずっと対面で見続けなければいけない必要性、そこまでの絶対に必要だということはないのではないかと。その後も、3か月に1度の対面という期間短いのではないか、半年に1回程度対面をすればいいのではないかという御意見でした。

すみません、ちょっと先走ってしまいましたが、その下の最低3か月に1度の対面診療という部分で、今、例えば、生活習慣病の患者には3か月処方をしているので、3か月ごとの対面ということだと、それは今まで普通にやっていることで、患者側にもメリットはないですし、オンライン診療の意味もないのではないかというような御意見もいただいております。

資料裏面でございます。二つ目の提案は軽度な疾患を加えることについてでございます。具体的にどういうものかという話でございまして、例えばということで挙げさせていただいている。一つが、花粉症、季節性アレルギー性鼻炎でございます。これに関しては、色々な医師の先生方から、オンライン診療に適しているのではないかという御意見もいただいております。花粉症の治療の舌下免疫療法というのがあるらしいのですが、それは一定期間、毎日投薬をしなければいけない。だけれども、必ずしも対面で毎月毎月診る必要はなくて、オンライン診療でもいけるのではないかというような話もございます。あと、皮膚疾患、アトピーなどについて、オンライン診療に適しているのではないかというお話をございました。あと、高尿酸血症とか痛風ですね。あと、術後の経過観察というのもございまして、胃を一部切除するという手術をした場合に、その後の経過観察として、やはり胃を切り取りますので、術後3か月から6か月ぐらいの間は体重が非常に減っていってしまうのだそうです。なので、その期間について栄養指導が必ず必要になってくるのですけれども、月1回来ていただくというのは結構患者にとっても負担ということでして、そういうときにオンライン診療を使って栄養指導などができるといいということでございます。逆に、オンライン診療もできますというふうにすることで、より小まめに診ることができます。より患者にも利益になるのではないかと考えております。

最後は、検査結果の伝達です。これも大きい病院ですと、検査結果を聞くためだけに市内の病院に片道2時間かけて市外から来院されます。症状が悪かったという検査結果であったら、その後は指導の話をしますのでいいのですけれども、逆に良かった場合に、良かったですよという一言を聞くためだけに2時間かけて来院されるというのは患者にとっても負担でございますので、そういうものについてオンラインでもできますという形にしていただけすると、非常にいいのではないかと考えております。

最後、三つ目の提案は、非同一医師でも可とする提案についてでございますけれども、大きい病院ですと、同じ院内に複数の先生がいらっしゃることもありますし、小さいクリ

ニックでも何人かの先生で回しているようなこともありますので、同じ先生、一人の先生でないとダメというふうにすると、その先生に負担が偏ってしまうので、何人かの先生が担当しても、これはもちろん患者の情報をきちんと共有する体制があってこそだとは思いますけれども、そういう体制がちゃんと整っているのであれば、複数の先生でも分担してオンライン診療ができるようにしていただけだと、医師の働き方にも資するのではないかと考えております。

本市からは以上でございます。

○八田座長 ありがとうございました。

極めて説得的な話ばかりだったし、しかも、データのバックアップもあったと思うのですが、これは役所側からの予想される反論というはどういう点でしょうか。

○頼田参事官 おそらく医療保険に係る話ということになりますと、全体の財源に関わってくる話なので、そこがまず1点問題になるし、そもそも特区だけでやるのかという話、公平性の問題も出てくると思います。

あと、中医協という審議機関を通さないと前に進まない仕組みになっていますので、そちらの意見もあるでしょう。そういう話もあると思います。

あとは、中身的にはそもそも6か月間対面で診なければいけなくした理由とか、あるいは、3か月に1回は対面を挟めというふうにした理由がバックにあるでしょうから、そこが代替措置でちゃんと担保できるのですかという話がおそらく出てくると思います。

○八田座長 分かりました。

そうすると、もちろん役所側の考えも聞かなければいけないけれども、これはデータもあるし、おそらく反論の材料として説得的なエビデンスをこちらのほうが集めてあると思うのですが、全国区でやる場合に最短いつできるようになるのでしょうか。

○頼田参事官 見直しは確かに1年に1回だったと思いますので、そのタイミングは、今、失念いたしましたが、いずれ1年に1回の見直しのタイミングにはめていくしかないと思います。

○八田座長 それが重要ですね。

○頼田参事官 そうですね。そのタイミングを見計らって。

○八田座長 中医協はいいとして、確かに財政の問題というのはどうしてもあるから、全体でやる必要がある場合もあるかもしれない。しかし、ひょっとしたら仙台市でそこの財政のところを負担するから特区でということはあり得るかもしれないと思います。いずれにしても、まず、全体の日程のことは調べる必要があると思います。

○頼田参事官 分かりました。

○八代委員 あと、財政ということから言うと、これで医療費が増えるか減るかですね。一つの可能性としては、先ほどもおっしゃった、オンラインだと頻繁にできるので、仮に悪化した場合に通院よりもはるかに措置が早くなるから結果的に重症が減るという可能性と、逆に、安易にかかるというのも変なのですから、そういうリスクがある。

だから、まさにこれは実験にふさわしいわけで、仙台市が負担するという意味がよく分からなかつたのですけれども、特区でやってみて、医療費にどういう影響があるかを見てみて、増えるなら何か対応策を考えなければいけないですし、減るなら全然問題はないわけです。だから、どうやって検証するかというのをかなりこれは考えておかないと難しいでしょうね。患者のデータを、ある程度サンプルも要ります。

それから、問題は財政だけではなくて、当然その患者の利便性というのがあるわけですし、最近のように高齢者の運転というのは非常に危険な面もありますから、仙台市の特にこのあたりで高齢者による事故率みたいなものがあれば、別にそれは通院目的かどうか分かりませんが、少なくともそういう事故率も減らすことができるという社会的なメリットとか、そういう検証の仕組みをきちんと整えておくのが大事かなと思います。

○八田座長 おっしゃるとおりだと思います。

しかし、ともかくこれも本当にチェックするまでもなく全国でやるべきことのように思うから、その日程も調べていただきたい。それから、今八代委員がおっしゃったように、そういうデータがあればあるほど説得的ですね。だから、ここを入口にして全国の改革を目指すということがあってもいいと思うし、もし、そこで実験的な要素ができるなら、それはそれでいいと思います。

○蓮井参事官 よろしゅうございますか。以前、この手の話に関わった関係で申し上げて恐縮なのですが、二つ申し上げたいのですけれども、一つ目は、これは診療報酬の改定との関係ですね。先ほど八田座長もおっしゃったスケジュール、これは2年に一遍だと思いますので、そこにどうはまるかということ。今年はちょっと例外で、消費税が上がる関係でありますけれども、それがまず一つです。

○八田座長 それはいつあるのですか。

○蓮井参事官 2年に一遍で、通常は中医協にかけた後で、確か次は2020年4月ですかね。もう1年かな。

○頼田参事官 令和2年度です。

○蓮井参事官 令和2年度だから2020年度、来年度ですね。確か診療報酬は2年に一遍だったと思うのですけれども、これが一つです。

もう一つは、他方で、オンライン診療については、2年前か3年前か4年前か忘れましたけれども、一度診療報酬で多少評価してもらうことになったというのがあると思いますが、仄聞しますに、それが必ずしも十分ではないのではないかという議論があるやに聞いてございまして。

○八田座長 向こうの中で。

○蓮井参事官 はい。オンライン診療をやりたいと思っていらっしゃる方々のほうで、そこについてもうちょっと議論すべきではないかという話があるということで、他の政府の会議体などでも議論になっているのではないかと思います。そのあたりも含めて確認をしたいと思います。

○八田座長 そうですね。役所と議論するときに、このエビデンスというか医者の意見とかそういうものを、できたら大っぴらに使えるほうがいいですね。だから一方で、そこの確認も取っていただいたほうがいいと思います。

○芝課長 承知しました。

○八田座長 それから、先ほど八代委員がおっしゃった事故のことに関しても、今のお話では、中山間地の人は通院のために使っていることがかなり多いということだから、それもし分かれば非常に役に立つだろうと思います。

○八代委員 あと、最後に言われた医師の働き方改革にもプラスというのは、オンラインと対面では医師が使う時間が違うのですか。

○芝課長 オンラインと対面で時間は変わらないと思うのですけれども、複数の先生が一人の患者を診られるようにすることで、一人の先生に負担が偏らないように。

○八代委員 偏在がなくなるわけですね。

○芝課長 そうですね。

○八代委員 分かりました。

○八田座長 それでは、そういう方向で、できるだけ前に進めていきたいと思いますので、今後ともよろしくお願ひいたします。

○芝課長 ありがとうございます。