

第17回 医療・介護ワーキング・グループ 議事録

1. 日時：平成30年5月8日（火）15:30～16:26

2. 場所：中央合同庁舎第4号館12階1214特別会議室

3. 出席者：

（委員）林いづみ（座長）、森下竜一（座長代理）、大田弘子（議長）

（専門委員）川淵孝一、土屋了介、戸田雄三

（政府）前川内閣府審議官

（事務局）田和規制改革推進室長、窪田規制改革推進室次長、福島規制改革推進室次長
中沢参事官

4. 議題：

（開会）

1. 「オンライン医療の推進」に係る意見について

（閉会）

5. 議事概要：

○中沢参事官 それでは、定刻となりましたので、ただいまより「規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ」の第17回を開催いたします。

皆様には、御多忙の中、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、江田委員、野坂委員、森田専門委員が御欠席となっております。また、大田議長が出席しております。よろしくお願ひいたします。

今回の議題でございますが、お手元の資料でございますとおり1件でございます。「『オンライン医療の推進』に係る意見」となっております。

それでは、ここからの進行は、林座長、よろしくお願ひいたします。

○林座長 ありがとうございます。

皆様お忙しいところ、御参加いただきましてありがとうございます。本日は、資料1でございますが、ただいま御紹介のありました「『オンライン医療の推進』に係る意見について」の御審議をお願いしたいと思います。

本件は当ワーキング・グループが発出する、今期2件目の意見となります。1件目の意見は4月20日の本会議で発表いたしました、「『一気通貫の在宅医療』の実現のために～オンライン服薬指導、処方箋の完全電子化の必要性～」についての意見でございます。

そして、今回の意見は、4月20日のオンライン服薬指導に係る意見に続いて、オンライン診療と将来の診療報酬改定におけるオンライン診療の扱いについて、当ワーキング・グループとしても、考え方を示そうとするものでございます。

御案内のように当ワーキング・グループにおいては、昨年の秋以降、様々な方面の方々からのヒアリングなどを通じまして、オンライン診療、当初は遠隔診療と呼んでおりましたが、その普及に向けた課題や懸念点などを洗い出した上で、幅広く議論をしてみいました。

お手元の資料1は、それらを整理し、当ワーキング・グループとして発出すべき意見としてまとめたものです。

本日は皆様からの御意見をお聞きした上で、必要な修正を加え、本日夕刻に、私自身が記者ブリーフィングを行って、この意見書を発表したいと考えております。

それでは事務局から、読み上げをお願いいたします。

○中沢参事官 それではお手元資料1でございます「オンライン医療の推進に向けて(案)～技術革新を国民が最大限に享受するために～」を読み上げさせていただきます。

1. オンライン医療の推進の必要性

日本が未曾有の超高齢社会に突入するなか、通院困難な患者が全国で大幅に増加しており、在宅での医療や介護のニーズが高まっている。高齢者を支える側の家族も、医療従事者も高齢化が進んでおり、居住する地域で安心して在宅医療・介護を受ける環境を作り上げることは、喫緊の課題である。

他方、めざましい技術革新は、医療や介護を受ける者の負担を減らし、利便性を高める大きな潜在力をもつものとなっている。すなわち、インターネットやスマートフォンの普及で、多くの者がネットワークでつながる時代になり、さらに4K・8Kの超高精細映像などの情報を、4G・5Gという高速・大量の通信システムで送受信し、集積する環境がつくられつつある。集積したデータを人工知能技術(AI)の深層学習により解析できるようになれば、予防まで含めたより質の高い医療を得られるようになるだろう。

これらの技術を活用することで、患者が在宅のまま、オンラインで受診から服薬指導、薬の授受まで、「一気通貫の在宅医療」を享受することが可能になってきている。「一気通貫の在宅医療」ができるようになれば、患者や家族の負担が軽減するだけでなく、重症化の予防や院内での感染症予防にも効果をもつ。あわせて、医療従事者の負担軽減にも役立つことになろう。

2. 制度・規制の不断の見直しの必要性

規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループにおいてはこれまで、国民・利用者の目線で、一気通貫のオンライン医療を実現するための課題点・阻害点等について議論を進めてきた。これも踏まえ、厚生労働省は、本年3月末に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(以下、「ガイドライン」という)を策定し、公表した。

このガイドラインにおいては、昨年秋以降の当ワーキング・グループの議論において主張してきた、

- ①初診におけるオンライン診療については、医師の判断により許容され得ることの明確化
- ②オンライン診療を提供する際の医師の所在について、一定の条件が満たされれば、医療機関以外の場所であっても認め得ること
- ③オンライン診療を受ける際の患者の所在について、患者の職場等についても認め得ること
- ④オンライン診療の利用にかかる適切な例示

が、具体的に書き込まれた。これらの事項が、実際のオンライン診療の現場において、具体的に活用されるよう、厚生労働省は注視するとともに、関係者にわかりやすいQ&Aを整備することなどにより、広く周知していくべきである。

しかしながら、今回のガイドラインは、オンライン診療普及に向けた第一歩としての謙抑的内容であり、制度開始時点における対面とオンラインの適切な組合せを模索した上で設定されたものである。

また、本年4月の診療報酬改定ではオンライン診療についての科目が新設され、オンライン診療の重要な第一歩が踏み出された。しかし、その対象範囲は、管理料系の診療報酬算定の条件として『初診から6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限る』となっている等、極めて限定的である。

以上のおり、通院が困難で不便を強いられたり、病院が近隣に近く心細い思いをしている多くの高齢者に、質の高い在宅医療を提供する取り組みはまだ始まったばかりである。技術的に可能になった環境を国民が最大限に享受するためには、医療に関連する制度・規制を、技術の進歩に応じて、国民・利用者の目線で柔軟に、かつ不断に見直す必要がある。

したがって、このガイドラインが、今後のオンライン医療の普及促進に向けた具体的かつ明確な指針となるように、ガイドラインの「毎年の見直し」を確実に担保して、常に最新の技術・考え方を反映させることが必要である。

さらに、オンライン診療の利点をより本格的に享受するためには、次年度のガイドラインの見直しと併せて、今回よりも更に重要となる次回（2年後）の診療報酬改定に当該見直し等を反映させるため、今後、以下の課題を検討することが重要である。

3. 今後の課題—オンライン診療の潜在力を発揮させるために

オンライン診療は、これまでできなかった診療を可能にする。例えば、センサー、モニター技術等を活用することで、患者の病状に関するリアルタイムなデータを収集・分析することが可能となる。視覚・聴覚だけではなく、触覚・嗅覚・味覚分野のデータ収集を行う技術革新も進行中である。

こうした利点を最大限に生かし、高付加価値型の診療を発展させるために、今後、次

の課題についても検討すべきである。

- (1) オンライン診療を診療報酬に反映させるための基本方針と、オンライン診療に係るエビデンスの収集ルールを策定するべきではないか

オンライン診療による成果が「対面診療と同等である」と評価されるための具体的な条件を明らかにし、その条件を満たした場合は診療報酬上の扱いも同等とする、という基本方針を定めるべきである。あわせて、オンライン診療に関するエビデンスを広く集めるためのルール策定も必要である。

また、技術進歩の速さに鑑み、オンライン診療の保険収載範囲は2年に1度の診療報酬改定を待たずに、上記のエビデンスが得られ次第見直すことが望ましい。

- (2) オンライン診療の特性に合わせた包括的な診療報酬の仕組みを拡大するべきではないか

時間的・空間的制約の少ないオンライン診療の促進は、病気の予防や重篤化の防止につながり、ひいては医療費全体の削減に資する可能性がある。こうした特性に適した疾患（例えば糖尿病・高血圧など）を整理し、「予防医療」として包括的な診療報酬上の仕組みを検討すべきである。

また、オンライン医療は継続的なモニタリングを可能にする点が特性のひとつであり、「見守り」的活用の観点からも、包括的な診療報酬の仕組みの拡大が必要である。

- (3) オンライン診療を提供する医師の所在について、一定の要件を満たせば医療機関以外でも認めるべきではないか

現在の診療報酬では、「当該保険医療機関に設置された情報通信機器を用いて診察を行うこと」とされている。しかし、同種の機能と性能をもつ機器であれば場所を限定する必要はない。診療場所を訪問看護ステーションなどに拡大することで、医療従事者の負担を軽減すべきではないか。

この点について、ガイドラインにおいては、「医師は、必ずしも医療機関においてオンライン診療を行う必要はない」とされている。このガイドラインの考え方を診療報酬に反映させるべきである。

- (4) 患者の合意のもとで対面とオンラインを組み合わせた療養計画が作成された場合、初診から6か月以上の毎月診療を要件とする必要はないのではないか

現在の診療報酬では、初診から6か月は毎月同一医師の対面診療を受けることが要件になっている。しかし、例えば、かかりつけ医に紹介されて遠方の専門医に受診する場合、この要件を満たすことは難しい。この要件の必要性・妥当性について

て、移動困難な患者の目線で柔軟に、見直すべきである。

(5) 一定の条件を満たせば、初診におけるオンライン診療も診療報酬の対象とするべきではないか

ガイドラインでは、初診におけるオンライン診療も、一定の条件を満たせば、医師の判断により「許容され得る」とされている。今後、これに関する必要十分なエビデンスが蓄積されたと判断された段階で、初診についても診療報酬上の評価の対象とすべきである。

以上

○林座長 ありがとうございます。

それでは御意見・御質問などよろしくお願いします。

では森下先生。

○森下座長代理 幾つか質問なのですけれども、1 ページ目の1 の一番下の「重症化の予防や院内での感染症予防にも効果をもつ」というところなのですけれども、重症化の予防はよく分かるのですが、院内での感染症予防になぜ効果があるのかよく分からないのですけれども、ここはどういう理由なのですかね。

○林座長 これは「働く人の円卓会議」で一般の方から、どういうときに使いたいですかという話のときに、例えば子供が、いろんなインフルエンザとかがはやっている時期に病院に行くと、そこで感染してしまうのが心配だということで、むしろ院内で感染することを防ぐためには遠隔医療を使うことが役立つのではないかという観点で意見がありましたので、それも盛り込んでみました。

正直、私どものほうでは気付いてなかったことを一般の方から御意見が寄せられたので、小さい子供をお持ちのお母さんたちは、病院に連れて行くかどうか、余計待合室で感染してしまうのではないかと、心配するのだという声とともに寄せられていました。

○森下座長代理 2 ページのところの、下から2 段目の「以上のとおり」のところなのですけれども、「病院が近隣になく心細い思いをしている多くの高齢者に、質の高い在宅医療を提供する」というのだけれども、恐らく「オンライン診療による質の高い在宅医療」という意味ですよ。

○林座長 はい。

○森下座長代理 それは入れたほうが。ちょっと在宅医療がいきなり唐突に出てくる印象があるので、どうですかね。

○林座長 分かりました。急ぎで追加したいと思います。

○森下座長代理 もう一点、3 ページのところの一番最後の段落で「診療場所を訪問看護ステーションなどに拡大することで」と言っていますが、これはいま一つ意味がよく分からなかったのですよね。

医者が、医療機関にいなくてもいいのだと。でも、本来、別に医者が在宅でもいいので

すよね。訪問看護ステーションと特定している意味というのが、何となくぴんとこなかったのですけれども。

○林座長 在宅でもよければ、今の診療報酬の規定だと書き方が、保険医療機関にと限定されてしまっているの、ここをもうちょっと柔軟に広げるといことで、「訪問看護ステーションなど」という例示で挙げているのですが、どうですかね。

○森下座長代理 訪問看護ステーションには医者がいるという印象がないので、何となく。

○林座長 ほかに、医療機関以外のといことで。

○森下座長代理 むしろストレートに言ったほうがいいのではないのですか。今お話があったような、要するに医療機関以外で構わないといことを言いたいわけですよ。そのほうが素直な気がするのですけれどもね。結局この記述だとわざわざ訪問看護ステーションに行かないといけないといような、それは何となく意味がまた違うような気がするのですけれどもね。恐らく、本来であれば在宅であり、出先であり、育児中でもいいといを言いたいわけですよ。

○大田議長 公民館でしたっけ。

○林座長 公民館は患者のほう。

○土屋専門委員 議論があったのは公民館。

○森下座長代理 公民館は患者の話で、今度は医者の話ですよ。ここで言っているのは。

○土屋専門委員 医者がどこにいるか。

○森下座長代理 医者はどこにいても本来はいいのだと思のですよ。

○土屋専門委員 極端な話、学会場で捕まえるといことはしょっちゅうあるのです。

○森下座長代理 だから、保険の診療の医療機関以外でもできればいいのだと思のですけれどもね。今の話だと。

○林座長 具体的に訪問看護ステーションを入れたのは、特に例示として余り意味がなければ「訪問看護ステーションなどに」は削って。

○森下座長代理 かえって何となく違和感がある。

○大田議長 「診療場所を保険医療機関以外に拡大する」と。

○林座長 そう訂正いたします。

ありがとうございます。

○森下座長代理 ここに修文として入れる必要はないと思のですけれども、多分その場合一番問題なのは、本当に医者かとい話なので、恐らく医者のID認証なりは必須になってくると思のですが、それはここでは多分いいと思のですけれども。

○大田議長 どこかにそういう話はありませんでしたか。

○森下座長代理 金丸さんの方で多分そういう話が出てたのではないですかね、厚労省の方ではと。

○林座長 そうですね、ガイドラインの方で医師のID認証のところは、むしろ非常に細かく書き込まれているかと思います。

○森下座長代理 ここでは別にいいかと思えますけれども、以上です。

○林座長 ありがとうございます。ほかにございますか。

川渕先生。

○川渕専門委員 私も意見と質問であります。まず議事録が残りますので、こういう社会保険旬報という雑誌に、迫井医療課長が思いの丈を述べておられる。

「今回の診療報酬の中で一番調整に苦労した項目を挙げるとすれば、間違いなくオンライン診療であり、予想外に大変でした。ICTを使った診療が今後確実に必要になるという点では共通認識がありましたが、推進に積極的な意見と消極的な意見に大きな隔たりがあり、あちらを立てればこちらが立たずで苦労しました。その過程で原則を確認することが必要になりました。医政局が年度末にオンライン診療のガイドラインをまとめましたが、我々はその前から議論に着手するため、一つ一つ原則を確認しています」と。

これを踏まえて御質問させていただきたいのは、「厚生労働省は注視するとともに、関係者にわかりやすいQ&Aを整備することなどにより、広く周知していくべきである」という所です。すでに大量の疑義解釈とQ&Aが出ておりますが、これはオンライン診療だけではなくて今回の診療報酬は相当分かりづらいということですか。

先般、厚生労働省の今回の診療報酬の担当者の人に聞いたのですが、地方厚生局の引き合いが物すごく多くて、そちらが一番Q&Aを書くのに苦労したという話でございました。そういう具体的なQ&Aを期待しているのか。これが一点目。

二点目は、医政局の出たガイドラインは年度末だったのですが、迫井医療課長は更に、「ガイドラインは概念的な定義でも、診療報酬では明確化が必要です」とコメントしています。

「ガイドラインの『毎年見直し』を確実に担保して」と下線が引いてありますが、このガイドラインは毎年見直し必要があるのか。これに対して、診療報酬は2年に一遍となっておりますが、本来ならばガイドラインが先にあって、診療報酬が後だという意味で書いておられるのかどうか。

関連して、三番目として、「エビデンスの収集ルールを策定するべきではないか」とありますが、このエビデンスというのは何だろうと。我々のいうエビデンスというのは何なのかをある程度明示的に示す必要はあるのではないかと。というのも迫井課長は全くエビデンスということではなくて、今回は積極派と消極派で意見が割れたという話です。

四番目は、「しかし、例えば、かかりつけ医に紹介されて遠方の専門医に受診する場合、この要件を満たすことは難しい」と迫井さんもおっしゃっていて、「今回は一応30分ルールとか3か月ルールとかを設けましたけれども、へき地・離島で活用できないとの批判、指摘も受けたので、それを排除するものではないことも疑義解釈で明確にしました」と。

ですから、へき地・離島と遠方うんぬんは多分同義ではないと思いつつ、当局としては既に疑義解釈で明確にしたと抗弁する可能性もあるかなと。

以上です。

○林座長 ありがとうございます。

四点、御質問いただいたかと思えます。

まず一点目、2ページ目の④の下の段落のところで、「関係者にわかりやすいQ&Aを整備すること」という趣旨について、現在あるQ&Aに加えて整備することを求めているのかという御質問だったと思いますが、そのとおりでございます。ガイドラインに合わせて、また診療報酬改定に合わせて、おっしゃるとおり厚労省からいろいろな説明の資料が出ておりますが、ここで挙げた①から④に掲げる部分については、決して明確なものはありません。このままでは医師も含めて関係者にとっては不明点が残ると思われるので、ここは引き続きガイドラインを啓蒙する上でも、Q&Aなど、この①から④の論点についての分かりやすい啓蒙資料が必要であるという趣旨でございます。

二点目ですが、この2ページ一番下の段落のアンダーラインを引きました、「ガイドラインの『毎年の見直し』を確実に担保」という点です。ガイドライン策定に当たって、規制改革推進会議からは金丸議長代理が、ガイドライン作成検討会の構成員として御参加いただきました。そこで金丸議長代理からも、日進月歩の遠隔医療の技術についてこのガイドラインを今回設けるに当たっては、毎年の見直しということを会議の中でもうたっていたいただきまして、それを確認するものでございます。

三点目、3ページの(1)のエビデンスの収集ルールでございますが、保険の診療報酬の対象となるためには、エビデンスが必要であるということは、我々も賛同するところでありまして、逆に言うと現在の診療報酬が常にエビデンスに基づいたものになっているかどうかというところについては議論のあるところではないかと思えます。正にオンライン診療を通じてデータを集積するようになれば、費用対効果も含めてエビデンスを収集できることになると思いますので、導入に当たってどのような懸念があるのか、どのような懸念があるからこの範囲までしかオンライン診療は認められないのか、どのような懸念があるから保険はこの範囲でしか適用できないのかといった出発点を明確にした上で、その課題が解決するかどうかをエビデンスに照らして診療報酬を改定していく。これが筋だと考えております。そのために出発点になるのは、エビデンスの収集ルールを策定すべきではないかと、そもそも論も含めての部分になりますが、診療報酬もそもそも論を踏まえての意見になりますが、今回のオンライン診療という場面で特にデータを集めることができるようになるわけですから、意見の出発点としてここを挙げさせていただきました。それをベースに(2)の包括的な診療報酬の仕組みの話につながるという論理関係にございます。

最後の御質問、4ページの(4)の2行目に「初診から6か月以上の毎月診療を要件とする必要はないのではないか」と。これは詳しく言うと毎月の診療を、これは対面診療を要件とする必要はないのではないかという趣旨なのですが、おっしゃるとおり、これについては、診療報酬改定前に迫井課長を含めた、このワーキング・グループの議論の中で何度も、その根拠は何なのかということをお大田議長からも私どもからも質問しましたけれども、

出発点としてはここまでですというような線引きがされて今日に至っております。疑義照会の中で迫井課長が6か月ルールというのはマストではなくて柔軟に解釈するということをおっしゃってくださっているのは結構なことだと思いますが、相変わらずへき地・離島というものはや死んだはずの言葉を使って説明されておられる。なので、そもそも論として初診から6か月以上の毎月対面診療を要件とする必要があるのかどうか。その必要性、妥当性について、移動困難な患者の目線で、地理的な状況ではなくてむしろ移動に困難性を有する患者の立場から柔軟に見直すべきではないかという観点で、意見をまとめさせていただきました。

○大田議長 川渕先生が質問された2ページのQ&Aのところは重要なポイントで、要は医政局と保険局でスタンスが違う。医政局は医師法としてどうかというスタンスですが、保険局は診療報酬にどう入れるか。そして、現実に医療を動かすには、診療報酬に入らないとなかなか医師は動きません。今回オンライン診療の議論を始めるときには、既に医政局のほうでは初診も認められるということになっていたわけですが、診療報酬の議論はそれとは関係なくなされました。したがって、「ガイドラインの『毎年の見直し』を確実に担保」というところは、これはこれで重要なのですが、一番大事なものは下から2行目の「診療報酬改定に反映される」というところ。医政局の出したガイドラインを、診療報酬上も位置付けていくことが非常に大事だと思います。

それから、最後のページの「遠方の専門医に受診する」というこの点は、山間へき地や離島でなくても、通えるところに専門医がない場合に、専門医の質の高い診療を得られるというのは、遠隔診療の大きなメリットだと思うのですね。しかし、6か月間対面診療をやらなければいけないとなると、通うのが難しい人にとってはメリットが得られません。ここは、先ほど林座長も言われたように、へき地・離島とは関係ないということです。

あと一点、2ページの下から四つ目のパラの「謙抑的」という、この言葉は普通に使いますか。私は初めて見たのですが。

○林座長 そうですね。マイルドな表現としてよく使うのですけれども。

○大田議長 モデレートという意味ですか。

○林座長 評価をするときに。もっと厳しく言えば、非常に限定的な内容だったという評価をしています。

○大田議長 では、「第一歩にすぎず」でいいのではないですかね。

○森下座長代理 「限定的」でもいいと思いますけれどもね。

○林座長 「限定的内容であり」にしますか。

○森下座長代理 これは法律用語なので、多分ここにいる、先生以外は分からないかと。

○林座長 すみません。「限定的内容であり」に直します。

○土屋専門委員 今の3ページ目と4ページ目のエビデンスのことなのですが、医学的な使い方としては、収集できるのはデータであって、それを解析した結果に相関関係なり因果関係が出たのがエビデンスということからいくと、この(1)の「オンライン診療に係

るエビデンス」は「データ」にしたほうがよろしいのではないか。「データの収集ルールを策定するべきではないか」と。

したがって、次のパラグラフのところも「オンライン診療に関するデータを広く集めるためのルール策定も必要である。また、技術進歩の速さに鑑み、オンライン診療の保険収載範囲は2年に1度の診療報酬改定を待たずに、上記の収集されたデータの解析の結果得られたエビデンスが示され次第見直すことが望ましい」とすると、すんなりいくかなという気がいたします。

4 ページの最後のパラグラフも、ガイドラインうんぬんから「今後、これに関する必要十分なエビデンスが示されたと判断された」時点と。ここでは蓄積というより、エビデンスが示されればそれに従ってやるということだと、すんなり受け入れられるのかなという気がします。

○林座長 ありがとうございます。貴重な御指摘だと思います。

データの収集の話と、そのデータに基づく診療報酬の評価のルールを。

○土屋専門委員 医学的、科学的な根拠を解析して、誰もが納得する解析結果が出たら、それを受け入れてほしいということだと思います。

ですから、ただ単にデータが集まって、相関関係はすぐに示されると思うので、それが因果関係があるかどうかということが、診療報酬に載せるかどうかというときに多分問題になると思います。

○林座長 そうすると、(1)のところは、「オンライン診療に係るデータの収集、及びその評価ルール」。

○土屋専門委員 評価ルールはなかなか難しく、データはやはり学者が解析しないと、エビデンスがどういうものであるかというのは分からないので、その筋道を用意すればよろしいかと思います。

ですから、基本的にはデータが収集されて、蓄積する。本来は、これが誰でもがそのデータを利用して解析ができるというのが望ましいのですね。ただ、今、総務省の統計法が邪魔をして、みんながこの厚労省が集めたデータを自由に使えないというのは、厚労省が邪魔しているのではなくて、総務省の統計法が邪魔しているということですね。

○林座長 確か、総務省のその問題についても、官民データ活用の話の中でも問題点として挙がってきたところだと思います。

今、土屋先生から御指摘いただいた点、データの収集というのはデータの話であって、それで、診療報酬に反映させるのは、そのデータを基に解析した結果。

○土屋専門委員 それがエビデンスですね。証拠となる。

○林座長 そこを書き分ける形で修正したいと思います。

○土屋専門委員 私の提案としては、(1)の最後の「オンライン診療に係るエビデンス」を、「データの収集ルールを策定するべきではないか」と。

それから、次の4行目のオンライン診療に関するエビデンスを「データを広く集めるた

めのルール策定も必要である」と。

最後のところの「上記の」は、「上記によって収集されたデータを解析した結果得られたエビデンスが示され次第見直すことが望ましい」。

実は、中医協も先進医療会議もこのエビデンスに基づいて判断してないので困るのですね。極めて政治的な力なり感情的なもので決めているのが混乱の元だと思いますので、ここを明確にしておくのは大変大事ではないかと。

○林座長 ありがとうございます。

あとは、さっきおっしゃっていただいた、(5)の下から2行目の「エビデンスが蓄積」というところが「エビデンスが示された」と。以上の修正で大丈夫ですか。

○土屋専門委員 はい。

○林座長 ありがとうございます。

では、森下先生。

○森下座長代理 よく分からないところがあって、2ページ目の下から3段落目の「しかし、その対象範囲は、管理料系の診療報酬算定の」と。この「管理料系」とは一般的に言う用語なのですか。川渕先生に聞いたほうがいいのかもしれないけれども。一般的に「管理料系の診療報酬策定」というような言い方はするのですか。

○川渕専門委員 管理料系とは、医学管理料だけを指しているのだったら、それはそれでよろしいかと。オンライン診療70点と、確かもう二つか三つありましたが、全部医学管理料だったかな。

○中沢参事官 だと思います。

○川渕専門委員 そうしたら、「その対象範囲は、医学管理料の」でいいのではないですかね。

○森下座長代理 「系」という言い方は余りしないような気がします。

○林座長 では、今の「管理料系」を「医学管理料」という修正にいたします。

お願いいたします。

○戸田専門委員 もうまとめのところ、がらがらぼんにするつもりは全くないのですが、このオンラインというのは、先ほどの特に3ページ、私もそう思っていました。これを運用してみて、3ページ目の(1)ですよね。事実を集積して、オンラインのメリットとリスクを評価していくというところが大事だと思うのですが、私がちょっと気になっていますのが、(1)の3行目、「対面診療と同等である」と書いていますよね。オンラインは対面診療と同等でいいのですかね。

これは患者さんの立場でいうと、例えば幼児の急変なんかのときに、親は判断できない。明日の朝まで待たばいいかどうかといったときに、オンラインでしか、今すぐ連れてきなさいというケースと、これは大丈夫ですと、そういうときに、やはり患者側も必要な情報をしっかりと与えないといけないという。これは医療をサプライする側と患者の側、オンラインをうまく使っていくために、両方が最終的な理想的な姿という、しっかりとした

情報交換ができるという。オンラインという手段があるからこそ、世の中の、患者側と医療をサプライする側の役割が明確になってくるという要素があると思うのですね。特にそういうところを、文章に反映させる必要はないと思うのですけれども、「対面診療と同等である」としてしまうと、冒頭に書かれていた、このオンラインの持つ底力みたいなものを、あえてここで否定してしまっているのではないかと。

ですから、オンラインのリスクとベネフィットがあると思うので、私の意見をまとめますと、やはり振り分け的な、夜中にお医者さんに行けないようなときでも、さっと判断できるようになるのはオンラインではないとできない。ですから、これは患者側はかなり幼児的な。

それで、一方、高齢者は病気が分かっている、定点観測ですよ。ですから、定点観測のケースは、確かに6か月変わらないのだから、ある意味では何をどう診ればいいのかということで、安心してオンラインが使えるという部分もあって、何かもう少し患者の層別をすることによって、オンラインが持っている底力と、ある意味でのリスクみたいなものが明確になってもいいのではないかと。基本的に、ここに書かれていることは、オンラインというのはある意味での非常に高いポテンシャルを持っているということはみんな理解していると思うのですけれども、今、申し上げたような患者側の視点を入れていくと、もう少しポジティブに良さが議論できていくのではないかと。

○林座長 ありがとうございます。

思いは正に同じで、オンライン診療の特性をいかしたメリットというのは、対面診療にはないメリットがあるのだから、それを適確に評価すべきであるという趣旨なのですけれども、一方で、現時点での診療報酬へのオンライン診療評価の第一歩では、それが対面診療と同等かどうかというのが今、基準になっているので、こういう表現になってしまっているのですが、手段や特性は違いながらも、トータルとしての効果としては対面診療に勝るとも劣らないとか、そういう評価をこれからしていく上で、このデータの収集とか解析ということでのエビデンスが必要になってくると。

○戸田専門委員 乱暴に言ってしまうえば三つあって、同等の部分と優れている部分と、やはり対面診療ではなければ見付けられない、判断できないような部分があると思うのですね。ですから、そういう意味では、保険も同等の部分に関しては少し出してよというようなことも言えると思いますし、やはり私はオンラインというのは、先ほどの患者側の情報提供も非常に質が上がると思いますけれども、一方では、医療側もどこをどう診ればいいのかというところが少なくとも標準化されてくる。それがすごく意味があるかなと今、聞いていて思ったのですけれどもね。

○大田議長 今の点、おっしゃるとおりだと思います。対面診療と同等である場合は、「診療報酬上の扱いも同等とする」という基本方針なので、この文章はこの文章のままにして、「さらに、『対面診療でできなかったことを可能にした』と評価される場合には、それに応じた診療報酬上の扱いも検討すべきである」と。

○林座長 この「あわせて」の前に、「さらに」。

○大田議長 「対面診療でできなかったことを可能にした」と。

○林座長 どこまでがかぎ括弧ですか。

○大田議長 「対面診療と同等である」と同じようなかぎ括弧で、「『対面診療でできなかったことを可能にした』と評価される場合は、それに応じた診療報酬上の扱いを検討すべきである」と。

○林座長 ありがとうございます。

大丈夫ですか。

○戸田専門委員 はい。

○林座長 土屋先生、お願いします。

○土屋専門委員 ひっくり返すようで申し訳ないのですが、対面診療というのは厚労省がこだわってくるので、逆に触れないほうがいいのではないかというのが基本的な私の考えで、最初に持ってくるとそこに引きずりおろされてしまうのですね。

今、おっしゃったように、対面診療よりすぐれた面も恐らくたくさん想像できることからいくと、先ほど言われた、オンライン診療による成果が適確に評価されるための具体的な条件を明らかにし、その条件を満たした場合は、診療報酬上の取扱いとするとやってしまったほうが、そうすると上のものも同等のものも全部含まれてしまうと思うのですね。厚労省とやり合っていると、そこに持っていかないと、また対面診療がベースだというところで引きずりおろされてしまうのではないかなという懸念をするのです。むしろ、我々はそれを乗り越えて、オンライン診療そのものの評価を適確にするのだと。そうしたら、対面診療とは別のものも当然出てくるだろうと思うのですが。

○林座長 どうぞ。

○大田議長 ただ、この部分は、今は対面診療よりも劣っているという前提で今回の診療報酬体系ができていくことへの反論ですよ。その前提を覆すための条件を明らかにするということですよ。

○土屋専門委員 ですから、そういう意味で成果を適確に評価するとは正にそういうことだと思ってしまうのです。上か下かということも含めて、とにかく厚労省のほうは同等が最高のレベルで、それ以下ではないかと最初から決め付けた議論を始めますので、それを全くこちらは無視して、対面診療なんか問題ではないと。むしろオンライン診療そのものの価値を適確に判断したら、その結果として対面診療よりいいものも当然出てくるのだという立場でやったほうがいいかなと思います。

○森下座長代理 先生の言う理由も分かりますけれども、一応やはり対面診療にこだわっているんで、それをこっちが避けても、向こうはやはりそこはどうしても言ってくるポイントだと思いますけれどもね。なかなかその言葉を換えれば避けられるというものでもないと思いますけれども。

○土屋専門委員 ですから、それであれば、むしろ対面診療より上だということを先に書

かないと、こちらの主張が通らないと思うのですね。対面診療と同等であるものをまず通せでは、そこが基準になってしまうので、我々の基準はそうではないと。対面診療を超えるものもあると考えているので、オンライン診療を進めるべきだと。

だけれども、当然対面診療より同等のものは従来どおり認めるべきではないかという論法で行かないと、我々はむしろ上だという立場が基本ではないかと思います。

○大田議長 そうしたら、先生が言われた「オンライン診療の成果を適確に評価し、診療報酬上に反映させるべきである」の一文を最初に入れては。

○土屋専門委員 その文章で、同等のものはもう即座に認めろと。

○大田議長 長くなるけれども、ここは一番大事なところなのでいいのではないですか。

○林座長 では、(1)の本文のところの冒頭に「オンライン診療の成果を適確に評価し、診療報酬に反映させるべきである」というのをまず入れます。

○土屋専門委員 その次に、対面診療と同等であるものは、即座に診療報酬に反映させろと。

○大田議長 さらに、できなかったことを可能にしたら、それはその評価もすべきであると。

○林座長 ここまでの修正は大丈夫ですか。

○中沢参事官 最後にまとめて確認をさせていただきます。

○林座長 大丈夫ですか。では、ここまででよろしいですか。

川渕先生、どうぞ。

○川渕専門委員 「管理料系」は、やはりおかしいと思います。オンライン診療料、オンライン医学管理料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料などがとありますが、全部6か月ルールだけれども、本当に医学管理料かどうか分からないから「管理料等」にしておいたらどうですか。

○森下座長代理 あるいはもう診療報酬とあっさり書いてしまったほうがいいのではないですかね。

○大田議長 「診療報酬算定の条件として」だけでいいのではないですか。

○川渕専門委員 ざくっと書くのだったら、対象管理料の算定要件とか共通算定要件はいかがでしょうか。

○森下座長代理 「診療報酬算定の条件として」だけでもいいような気もしますけれどもね。

○川渕専門委員 「管理料等」と書いてあるから、こういう枕言葉も要らないのかなと。

○中沢参事官 取ってよろしいですか。

○大田議長 今の科目の説明だから、ここは要らないと思う。

○林座長 初診が駄目だということで、結局〇〇管理料という形で、しかもこういう限定を加えたものしか認められていないので、あえて「管理料系の」というのが今、入っているのですが。

○川渕専門委員 言いたいのは診療報酬の算定要件がこうなっているということですよね。
○林座長 分かりました。

では、「管理料系の」を全部取ります。診療報酬算定の条件として、二重括弧という形で続けます。

以上でよろしいでしょうか。

最後に事務局で今の修正をまとめてください。

○中沢参事官 では、確認をさせていただきます。

1 ページ目は、御質問はありましたけれども、修正はございません。

2 ページ目、最初の修正点は、真ん中よりちょっと上の「しかしながら」で始まるパラグラフの2行目の「謙抑的」を「限定的」に直します。その次の「また」で始まるパラグラフの2行目、今ほどお話がありましたとおり、「管理料系の」という5文字を削除いたします。その下で、「以上のとおり」で始まるパラグラフの2行目、「ている」で始まっている、「ている多くの高齢者に、オンライン診療による質の高い」うんぬんということで、「オンライン診療による」という言葉を追加いたします。2ページ目は以上です。

3 ページ目、上から10行目ぐらいの、(1)は2行目の「エビデンス」を「データ」にして「ではないか」で終わって、その次のちょっとインデントをしているパラグラフの最初に、先ほど林座長がおっしゃった文章、「オンライン診療の成果を適確に評価し、診療報酬に反映させるべきである」。

その続きは、元に戻りまして、オンライン診療による成果が対面診療と同等となりまして、3行目、「という基本方針を定めるべきである。」の後に、議長のおっしゃった文章ですね。「さらに、『対面診療でできなかったことを可能にした』と評価される場合は、それに応じた診療報酬上の扱いを検討すべきである。」というのを入れた後で、「あわせて」からまた元に戻りまして、あわせて、オンライン診療に関する「エビデンス」という言葉を「データ」に変えます。その下、「また」で始まるところですけれども、2行目、「診療報酬改定を待たずに、上記によって収集されたデータを解析した結果、得られたエビデンスが示され次第、見直すことが望ましい」となります。

それから、ずっと下に行きまして、(3)の「オンライン診療を」で始まるところですけれども、その下のインデントをされている部分の3行目、「診療場所を」の後は、「診療場所を保険医療機関以外に拡大することで」とさせていただきます。

○林座長 すみません、追加で、(4)のタイトルの2行目、「毎月」の後に「対面」と入れていただけますか。

○中沢参事官 「毎月対面診療を」と。

そして、最後は(5)の下から2行目、「エビデンスが蓄積された」ではなくて、「エビデンスが示されたと判断された段階で」と。

以上でございます。

○林座長 よろしいでしょうか。

それでは、御指摘いただいた点をこのように修正した上で、これを当ワーキング・グループの意見として公表することといたします。

御異議はございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○林座長 ありがとうございます。

なお、本意見につきましては、後日開催される規制改革推進会議、本会議においても審議される予定となっておりますので、御報告させていただきます。

本日の議事は以上ですが、事務局から何かございますか。

○中沢参事官 次回の会議日程につきましては、追って御案内をさせていただきます。

事務局からは以上です。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、本日はこれで会議を終了いたします。