

2017.3.13
規制改革推進会議 投資等ワーキンググループ

「我が国の遠隔診療の推進に向けて」

PORT INC.

世界中に、アタリマエとシアワセを。

「あったらいいな」ではなく、「無くてはならない」を創造し、
人類社会の発展に貢献できる会社を目指します。

社名	ポート株式会社 / PORT INC.
設立	2011年4月18日
所在地	東京都新宿区西新宿8-17-1 住友不動産新宿グランドタワー12F
経営陣	代表取締役CEO 春日 博文 取締役副社長COO 丸山侑佑 取締役CTO 浦田 祐輝
事業内容	遠隔医療事業 地方創生支援事業 インターネットメディア事業 採用支援事業
従業員数	約140名 (2017年2月)
平均年齢	27.5歳

弊社サービスの概要

医師の診療から薬の処方、受け取りまでを可能にする遠隔診療プラットフォーム。
「ポートメディカル」

対面診察・定期診察

適切な組み合わせにより実施

アプリダウンロード

医師から配布された
IDを入力。



再診予約

スケジュール調整



テレビ電話や チャットで診察



医師の診断・ 処方



決済

クレジットカード決済
代引き決済



薬の配達



エビデンス集積に向けた取り組み

都市型医療・地方型医療の双方で事業提携を開始。

東京女子医科大学

都市型遠隔医療の実証検証



都市部での遠隔診療の有用性を実証するため、高血圧患者を対象に1年の臨床研究を実施。都市部での遠隔診療モデルの構築を目指す。

宮崎県日南市

無医地区による遠隔診療の実証事業



宮崎県日南市における無医地区において遠隔診療を実施。全国の無医地域問題を解決する医療モデルの構築を目指す。

宮崎県西米良村

村全域への遠隔診療システムの導入



人口が1,200名、高齢化率43.54%の山林地区である宮崎県西米良村の全域に遠隔診療システムの導入が決定。

ご提案の概要

都市型・地方型医療において弊社がサービス運用を実施する中で感じた課題に対して本日はお話しさせていただきます。

< ご提案 >

解釈の再明確化

規制緩和の検討・推進

医療機関の管轄機関である保健所への周知

都市型医療における弊社見解

1

法的解釈は明確化されたと言われているが、実現場では混乱が多いため早急な対処・通知が必要

2

患者が必要とする医療インフラを実現するための解釈の再明確化・規制改革が最重要(自由診療に限るのも良い)

3

遠隔診療における診療報酬制度の改訂は普及に当たって一定のインセンティブが必要

サービスリリース後の事象整理

2015年11月、国内初の遠隔診療プラットフォームが誕生

- 自費診療
- 初診は遠隔（適切でない方は断るケースもあり）
- ソーシャルネットワーク(Skype、LINE、Facebook)を活用/チャット・電話の組み合わせ
- 高脂血症、ニキビ、花粉症などの診療を扱う

東京23区の保健所で停止する様に指導を受ける

- 初診は遠隔診療してはいけない
- 「時間調整が難しい忙しい人」「育児中のママ」は対象外
- そもそも当地区は遠隔診療の対象となる患者はいない

厚生労働省、遠隔診療学会等、関係機関と調整

遠隔診療サービスを再開

再度別の保健所から望ましくない旨の指導を受ける

再協議し、部分的に再開

都市型医療における論点

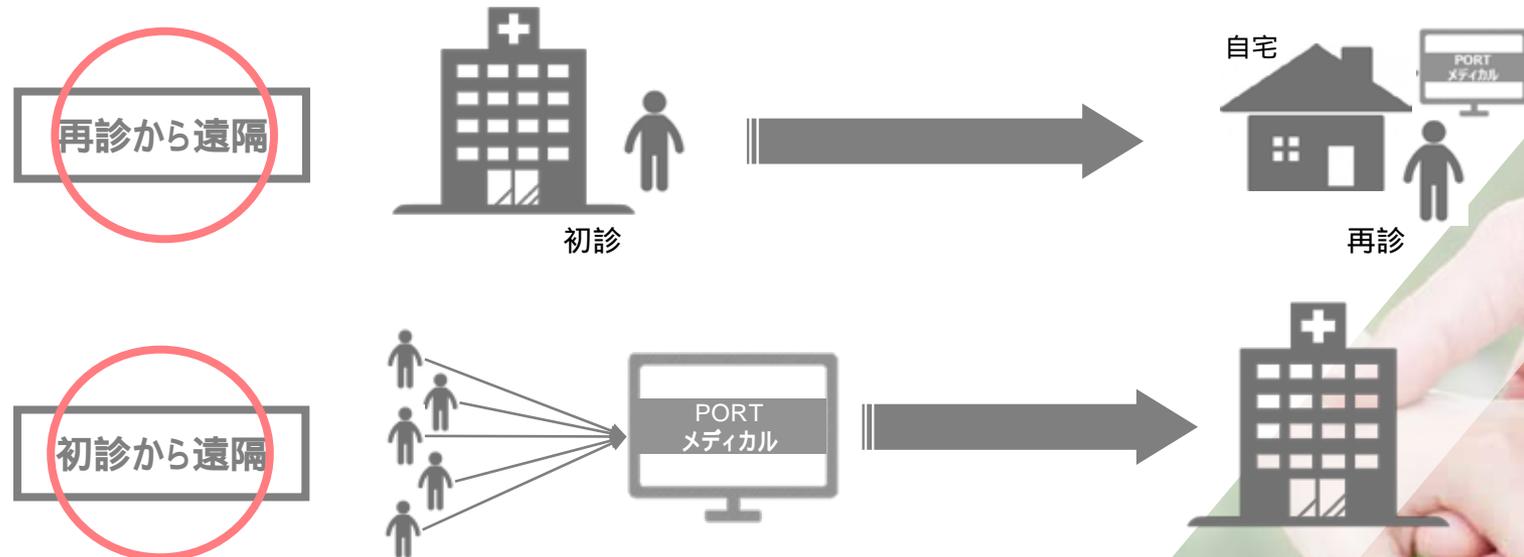
～ 初診から遠隔診療を行うこと～

関連法規 情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について

情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について_平成27年8月10日
患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差しえないこととされており、直接の対面診療を行った上で、遠隔診療を行わなければならないものではないこと。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000094452.pdf>

つまり、初診から遠隔診療を実施することは医師法20条違反には当たらない。



しかしながら、保健所からは度々「初診から遠隔診療を実施すること」を認めない方針と指導を受けており、周知徹底がされておらず、医療機関等が指導を受けることとなり、推進意向を委縮させている。

都市型医療における論点

～ 遠隔診療と対面診療の適切な組み合わせについて～

疑義照会

インターネット等の情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）を提供する事業について

対面診療を行わず遠隔診療だけで診療を完結させるものである場合は、当該診療は「直接の対面診療を補完するものとして」行われておらず、「直接の対面診療と適切に組み合わせられ、た診療が行われていない」
「東京都から厚生労働省への疑義照会」 <http://www.city.hiroshima.lg.jp/www/contents/1381477562143/simple/tuuti031806.pdf>

対面診療を「適切に組み合わせること」、「完結」の定義が曖昧であり、様々なパターンが考
 える。個々の医師の裁量権にどこまで委ねるのか、が明確でない。

花粉症の例

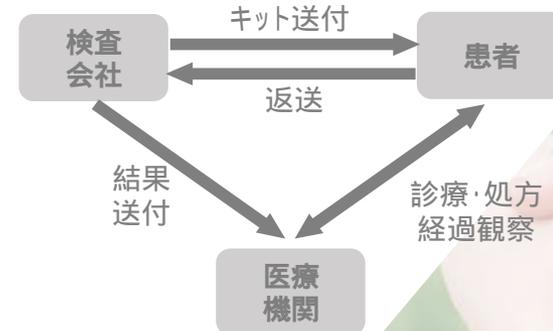
時間軸により初診扱いのもの



・年1回と診療間隔があくため診療報酬の算定上は初診扱いになるが実質的には再診のようなもの。

性感染症・ピロリ菌の例

結果、遠隔診療のみで終わるケースのもの
 （診断・患者要因の両方）



・郵送検診等の結果を用いて診療をおこなうことができ、結果の診断と処方が1回で終了してしまうケースがある。
 （経過観察等も含めて2回以上になる可能性はあり）

都市型医療における論点

～ テレビ電話の必然性及びツールの限定について～

関連法規

「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。

したがって、直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではない。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000094452.pdf>



疑義照会

電子メール、ソーシャルネットワーキングサービス等の文字及び写真のみによって得られる情報により診察を行うものである場合は、同通知中「1基本的考え方」における「直接対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報」が得られない。

<http://www.city.hiroshima.lg.jp/www/contents/1381477562143/simple/tuuti031806.pdf>



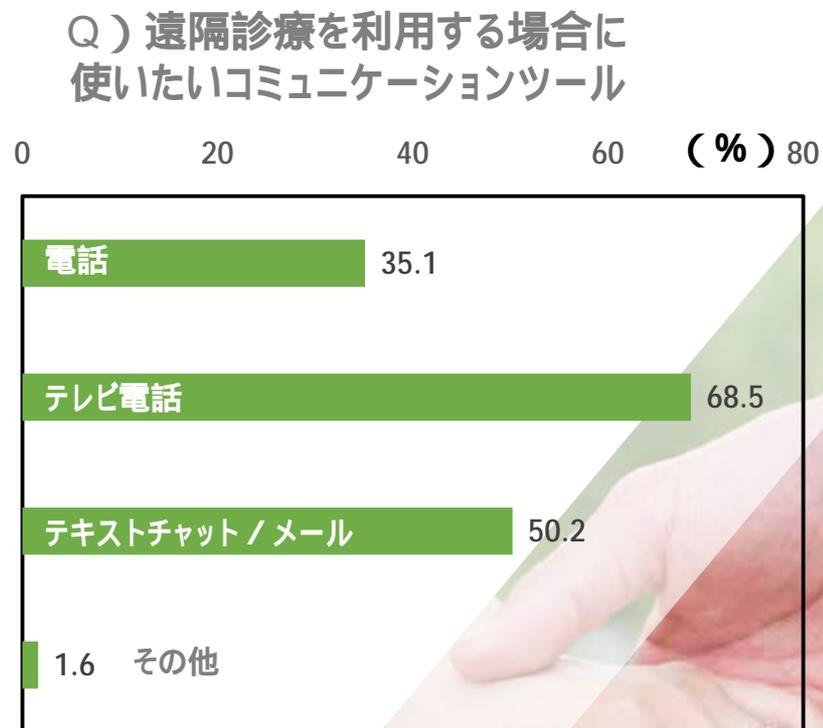
通信機器の内容における制限を加えたい意向であるか。
対面診療、遠隔診療の組み合わせの中の一回の診療においても当てはまるか。

都市型医療における論点

～ テレビ電話の必然性及びツールの限定について～

弊社が実施したインターネット調査によると、
遠隔診療にはテキストチャットやメールに対するニーズも一定存在する。

対象者	日本に住む男女2,678名
男女比	男性54.6%, 女性45.4% 約半々
年齢	22～69歳（それぞれの年代につき各600人程度）年に均等
地域	関東38.6%, 近畿18.5%, 中部15.6%, 九州8.5%, 東北5.8%, 北海道5.3%, 中国5.3%, 四国2.4% 関東にやや偏り
未既婚	未婚40.1%, 既婚59.9%
子どもの有無	なし46.7%. あり53.3%
世帯年収	800万円未満65.7%, 800万円以上15.9%, わからない/無回答18.4%
インターネットに使用するデバイス	PC81.4%, スマホ61.3%, タブレット19.3%, 携帯6.5%, その他0.2% インターネットはしない0.5% PC,スマホが多い



「遠隔診療」は患者の症状や性格的要素、社会的背景等に応じて対面診療との組み合わせのレベル・必要性やツールを選択できるものとすべきである。セルフメディケーションの推進の一助になると考えられる。また、もちろん患者意志による選択であるため自費診療での推進を目指す形が望ましい。 例) OTC医薬品

都市型医療における論点

～ テレビ電話の必然性及びツールの限定について～

保健指導における遠隔でのチャットコミュニケーション

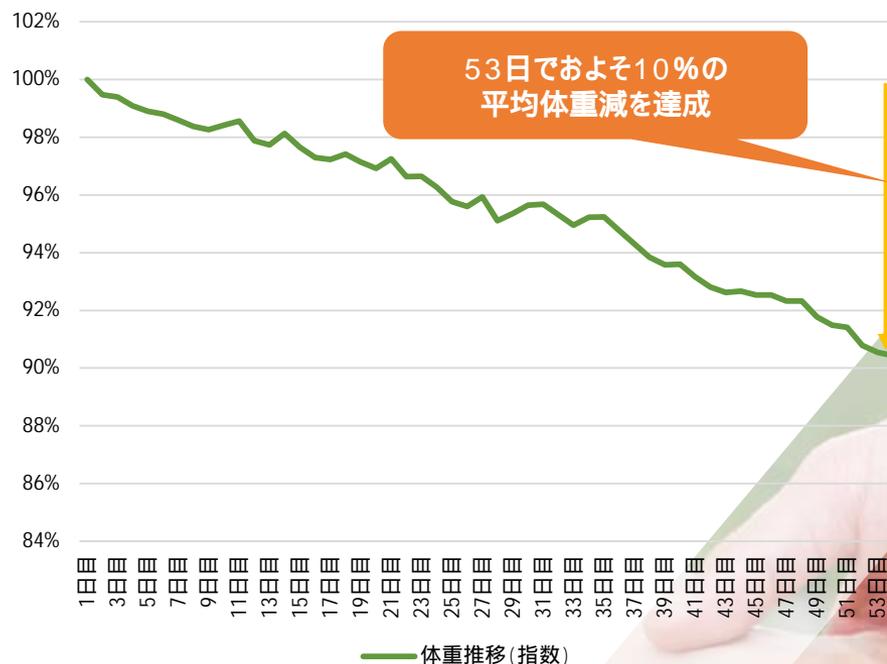
スマホにおけるチャットツールのみで行う
栄養指導を中心とした、ダイエットコンサルティングを実施

30名を対象にモニタリング。ユーザーの初期体重の平均は66.3 Kg
開始初日の体重を100%として各人の体重の推移を指数化。単純平均を算出した。



平均減量結果

- **5** Kg



診療ではないものの、遠隔上のテキストによる指導が行動変容を促している。

都市型医療における論点

～ テレビ電話の必然性及びツールの限定について～

継続通院にハードルがある患者の 遠隔診療における声



30代 男性
脂質異常症

日中が忙しく、残業等もある関係で通院することはなかなかできない。

介護等で自分の時間を作りにくい。
また質問等もしやすい。



40代 男性
高血圧症

忙しくて中断履歴あり。
クリニックといつもつながっているという意識になり、安心感が増した。



40代 男性
高血圧症

遠隔診療における医師の意見



内科医

時間調整が出来ず離脱するくらいであれば、一度顔を見ていれば処方してあげたい。

月1回等、受診にくることよりも、
毎日の患部の写真を送ってほしい。



皮膚科医



内科医

高血圧患者は毎日の血圧の値を毎日
チェックした方が離脱の抑止になる。

**時間調整が課題であるという患者の声も非常に多く、
患者と医師が適切にコミュニケーションをとれるものと
双方が判断した場合には、診療ツールに制限を加える必要はないと思われる。**

地方型医療における弊社見解

1

在宅診療、無医地区や僻地診療、高齢化対策など様々な側面でICTを活用した遠隔診療は地域医療の課題解決に有効である

2

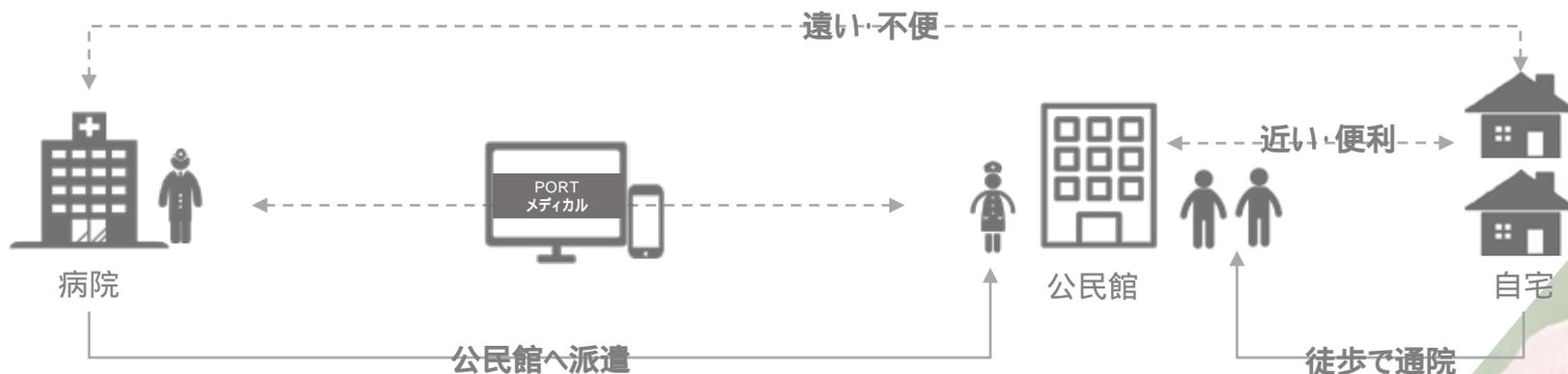
自治体、公的病院側の金銭的、人的な負担軽減を図るインセンティブ設定が必要

3

地域医療の現場の医療従事者においては未だ遠隔診療に対する不信感、タブー視が広く見られる

宮崎における導入事例

宮崎県日南市北郷地区では、
半年に一回の対面診療を組み合わせる遠隔診療を実施。
ナースが公民館へ行き、ツールの使い方等をレクチャー、
バイタルを測定した上で診察を受ける



<スポット型医療が望まれる理由>

スマートフォン等の電子通信機器を持っていないため、
自らテレビ電話を立ち上げるのは難易度が高いためレクチャーするメンバーが必要

宮崎県日南市の診療の様子

< 医師の声 >



車で現地に移動すると往復100分以上の時間を要し、診察の準備等を含めると更にかかる。往診の移動時間が削減され、結果対面診療で外来を受け付ける時間が長くなる。

移動時間
(120分)

診察時間

移動時間
(120分)

診察時間
@対面

遠隔診察
時間

診察時間
@対面

診察時間の拡大

< 遠隔診療の様子 >

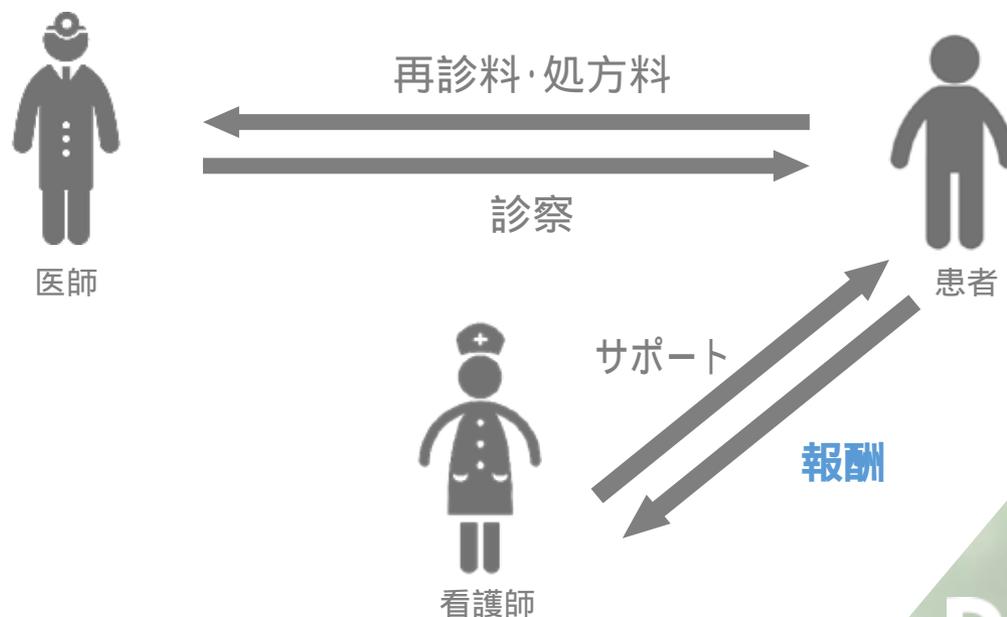


地方型医療におけるご提案

事務サポート診療報酬

看護師や事務サポートが医師の指示の元に遠隔診療をサポートした際の診療報酬費用の算定 例)遠隔診療事務代行手数料

訪問看護の診療報酬の対象に組み込むことも検討。現状、自治体または医療機関が診療報酬の低下分に加えて当該人件費も負担している状況。



地方型医療におけるご提案

在宅診療におけるICT・遠隔診療の推進

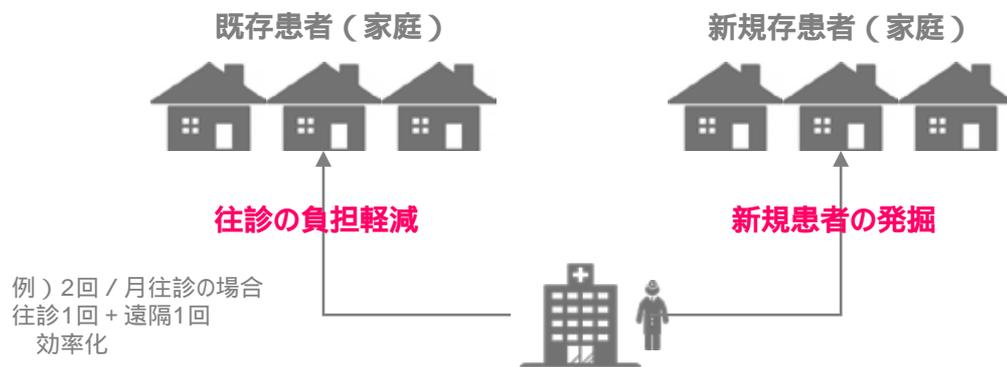
地域の在宅診療における遠隔診療を診療行為として組み込む
 地域においては現場の報酬制度であってもなお、訪問の移動時間が長く、非効率で、結果として訪問診療需要は地域のクリニックではなく公的病院によりなんとか充足されている。

時代背景：

在宅医療における遠隔診療をはじめとしたICT利用を推進
 病院から**在宅へのシフトを促進**

例)
 過疎地域においては在宅時医学総合管理料の算定において月1回の遠隔診療までは訪問診療と同等とみなす

在宅患者に対する遠隔診療を行った際の診療報酬を盛り込む



地方型医療におけるご提案

初診料

西米良村でやっている実施内容：

潜在的受診需要の掘り起こしのために地域の高齢者に対して初診から遠隔診療・医療相談を実施。全世帯に導入されているテレビ電話も活用。

高齢者の村内移動に伴うリスク・コスト(交通事故・付き添い者の必要性)を回避し、受診を希望したタイミングで適切に受診可能。

地方における遠隔初診について保険診療に組み込みを行う

5kmに診療所の無い地域の診療を行った場合、等条件は必要
対面と同等であるということが前提であるため診療を行う



最後に

都市型医療

診療報酬制度の改訂による遠隔診療の推進以上に、法律の解釈の明確化や、診療上の規制改革、医師の裁量権の拡大により、患者が求める医療を適切に提供できる状態を作ることが重要である。自由診療から積極推進を図る。

地域医療

地域医療における問題解決に遠隔診療はじめICT推進は確実に有効であるため、診療報酬制度に地理的要件に基づいた改訂を行い、インセンティブを加えることで、地域の医療崩壊を防ぎ、在宅シフト、地域包括ケアを推進することになる。