

規制改革推進会議
医療・介護ワーキンググループ

オンライン医療の普及促進について

-令和2年度診療報酬改定を中心に-

2020.3.10

医療法人社団鉄祐会
理事長 武藤 真祐

令和2年度診療報酬改定 「医療におけるICTの利活用」について

要件の見直し ① 事前の対面診療にかかる要件の見直し

改定前

事前の対面診療の期間

- 管理料等を初めて算定した月(以下、初算定月)から6ヶ月以上経過していること

改定後の要件とそれに対する意見

- 初算定月からの経過期間が3ヶ月に短縮された。
- 適応可能患者の幅が広がることで、普及が促進される。

対面診療の連続性

- 初算定月から6月の間、毎月対面診療を行なっていること
- 初算定月から6ヶ月以上経過している場合は、直近12ヶ月以内に6回以上対面診療を行うこと

- 直近3月の間対象疾患について毎月対面診療を受けていることとされた。
- 毎月の診療でない場合(例：隔月診療)には、オンライン診療に移行することができない。例えば対面診療の回数で移行を可能としてはどうか。
- 対面診療の回数には初診も含め、適応者には速やかに移行できるようにしてはどうか。

要件の見直し② 緊急時の対応にかかる要件の見直し

改定前

緊急時の対応体制

- 当該保険医療機関において緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること

改定後の要件とそれに対する意見

- 止むを得ず対応できない場合には、対面で受診できる医療機関を患者に説明し、診療計画に盛り込むことで、要件を満たすこととされた。
- 地域医療の実態に沿っており、オンライン診療を活用できる医療機関の拡大に繋がる。

要件の見直し③ 対象疾患の見直し

改定前

改定後の要件とそれに対する意見

対象疾患の追加

- オンライン診療料対象管理料等の算定対象となる患者

- 定期的に通院が必要な慢性頭痛患者及び一部の在宅自己注射を行なっている患者が追加された。
- 対象患者が拡大したことで、普及が促進される。

疾患の範囲

- オンライン診療が可能な疾患が定義されている。

- 本改訂においても引き続き、オンライン診療が「可能な」疾患が定義されている。
- オンライン診療が有用と指摘されている疾患はその他にも多い。臨床行為をホワイトケースに当てはめるのではなく、実施を禁じるブラックケース(避けるべき状態^{*注1})を示すことで、より臨床医の責任のもとに裁量を持たせる、つまり通常の医療行為と近い制度にすることが望ましい。 そうでなければ、臨床医が日々行なっている多様な症例に対する柔軟な対応が困難となる。

*注1：避けるべき状態とは

診察の形骸化による医療の質の低下

- 患者からオンラインでの診療を強く求められ、対面が必要な状態でもオンラインで行うケース（3ヶ月に1回ルールで歯止めはあるが、6ヶ月に1回で良いか）
- 十分に患者を把握できていない（人となりを思い出せない）状態で診察・処方を行うケース。（6回受診ルールで歯止めはあるが「過去3回」くらいでも良いか）
- 患者の受診の簡便さやサービスの良さに需要が流れ、競争原理で患者ニーズが優先され、診療の質が犠牲になるケース

より柔軟な活用①② 僻地もしくは医療資源が少ない地域での活用

改定前

医師の急病等における活用

- (新設)

医師の所在に係る要件の見直し

- オンライン診療は当該保険医療機関内において行う。

改定後の要件とそれに対する意見

- 僻地等の医師が止むを得ない事情により診療ができない場合には、別の医師が初診であってもオンライン診察ができる仕組みが示された。
- 地域の事情に応じた運用が可能になり、より有用な活用が図られる。

- 医師が外勤先で診療している患者に、元々勤務する医療機関でのオンライン診療を行うことができる仕組みが示された。
- 地域の事情に応じた運用が可能になり、より有用な活用が図られる。

より柔軟な活用③オンライン在宅管理料等の見直し

改定前

算定要件

- 月1回の訪問診療を行なっている場合に算定できる

チームで診療を行う場合

- オンライン診療による計画的な医学管理を行う医師は、在宅時医学総合管理料を算定する際に診療を行う医師と同一のものとする

改定後の要件とそれに対する意見

- 月1回以上の訪問診療を行なっている場合に算定できる。
- 適応要件が広がることで、普及が促進される。

- 5名以下のチームで診療を行なっている医療機関は、診療計画に記載し患者の同意を得ている場合には対面診療を行なっていない医師がオンライン診療による医学管理を行なっても良いとされた。
- 複数医師の診察の有用性は、「5名以下」に限定されるものではない。チーム人員の制限を緩和することにより地域医療の実態に合った有用な活用がなされる。

かかりつけ医と連携した遠隔医療の評価

改定前

改定後の要件とそれに対する意見

利用目的

- (新設)

- かかりつけ医と専門医が情報通信機器を用いて連携し、診断を目的として診療を行なうことができる仕組みが創設された。
- 専門医が少ない地域では、診断のみではなく、診断後の継続治療においても有用性が見込まれ、今後の緩和が望まれる。

対象疾患

- (新設)

- 対象は指定難病及びてんかんの疑いがある患者に限られている。
- 希少性の高い疾患、専門医が少ない地域への有用性が見込まれ、対象の緩和が望まれる。

情報通信機器を用いた服薬指導の評価

改定前

外来患者

- (新設)

改定後の要件とそれに対する意見

- 対象患者はオンライン診療を用いた診療により処方箋が交付された患者に限定されている。
- 対面診療においても有用性が考えられ^{*注2}、**一律除外ではなく、除外すべき要件を決める等により、享受し得る有用性を排除しないことが望ましい。**

*注2：対面診療で有用と想定されるケース例

勤労・子育て世代

- 薬局訪問時に十分な相談時間が持てない
- 注射剤の使用方法に不安がある

薬剤の適正使用

- 自宅で投与手技指導含めて説明・指導できる

通院困難高齢者

- 薬局へは家族の方が行き代理で受け取っている
- 複数の医療機関で調剤を受け、飲み残しも多い

残薬、多剤投与解消

- 自宅で家族の方と一緒に薬の効用と用法を説明できる

(オンライン服薬指導に関する施行通知) 実施要件

施行通知への記載

対象薬剤

- 「オンライン診療」「居宅への訪問診療」を行なった際に交付した処方箋により調剤された薬剤
- 複数の患者が居住する介護施設等においては対象外

薬剤の種類

- オンライン服薬指導にかかる薬剤は当該薬局において当該患者に調剤し、服薬指導をしたことがあるものであること

それに対する意見

- 今回除外された場面でも有用性が考えられ(*注3前記及び以下参照)、一律除外ではなく除外すべき要件を決めることで享受しうる有用性を排除しないことが望ましい。

- 継続診療をしていた慢性疾患において定期処方薬を変更することは一般的な医療行為であり、調剤・服薬指導実施実績がある薬剤のみと限定することは、オンライン服薬指導の活用範囲が大きく制限される。当該疾患の適応がある薬剤への変更を可能とするなど、柔軟な対応を可能とすることが望ましい。

*注3：介護施設で有用と想定されるケース例

介護施設高齢者への訪問調剤薬局

- 薬剤師体制が潤沢でない場合、薬剤師が日中に薬局を不在にできず、営業時間外に訪問服薬指導を行うなどの対応をしている。

薬剤師の業務効率化・働き方改革

- 薬局に所在しながら服薬指導対応ができる

全般

要件

それに対する意見

報酬差

- 対面診療からオンライン診療に移行した際の報酬差が大きい
- オンライン診療のニコチン依存症管理料は対面診療における同管理料の84.2%の水準である

- 対面診療とオンライン診療の報酬差の他、オンライン診療の導入には事務作業負荷も高く、実質的に減益になることから、オンライン診療の活用が進まないとの指摘がある。
- 報酬差が少ないニコチン依存症管理料を一つの事例とし、他疾患にも同水準の報酬差を適応することで普及を図ることが求められる。

診察の場所

- オンライン診療は当該保険医療機関内で行う

- 引き続き医療機関内のみと限定されている。
- しかし、在宅医の移動車中や、医師自宅や別の勤務先（産業医など）等での実施を許容することで、医師の柔軟な働き方やワークライフバランスの維持を促進しうる。
- 例えば、条件を満たした場所については届出制で実施可能とするなどの柔軟性があることが望ましい。

新型コロナウイルス感染症に際して

- 新型コロナウイルス感染症の脅威に際し、2/25発出の政府基本方針、2/28発出の厚生労働省事務連絡において、感染拡大の防止策として、慢性疾患の非対面での診察・処方が推奨され、具体的な特例措置が明示された。
- 高齢者や基礎疾患を有する方等最も感染後の重症化リスクが高い群を、感染源との接触から遠ざけるとするのは極めて有用な施策であり、オンライン診療活用が積極的な活用が望まれる。
- 活用に際しては、かかりつけ医の判断にて、オンラインでの診療を実施することや、これまで処方されていた慢性疾患治療薬をオンラインで処方することが認められた。これは対象疾患や診療実績、頻度等の柔軟な対応が有用であることが示されたとも言える。これらは、非常時に急に成しうるものではなく、平時に社会実装されているからこそ様々な非常事態に機能しうる。
- また、新型コロナウイルス感染症の感染不安がある人自身の受診については、例えば検査結果の伝達やその後の家族も含めての療養指導など、感染拡大抑制の観点から幅広くオンラインを活用していくことが考えられる。
- このように新型コロナウイルス感染症対応での経験を、インフルエンザ等の感染症等、通常の制度に活かしていくことが求められる。

オンライン診療のさらなる発展

オンライン診療の基本理念は3原則である

「オンライン診療の適切な実施に関する指針（H30厚労省）」基本理念

患者の日常生活の情報も得ることにより、
医療の質のさらなる向上に結びつけていくこと

医療を必要とする患者に対して、医療に対するアクセシビリティ
(アクセスの容易性)を確保し、より良い医療を得られる機会を増やすこと

患者が治療に能動的に参画することにより、
治療の効果を最大化すること

オンライン診療はアクセシビリティを主眼にスタートした。
今後はさらに、他の要素も強化していくことが求められている。

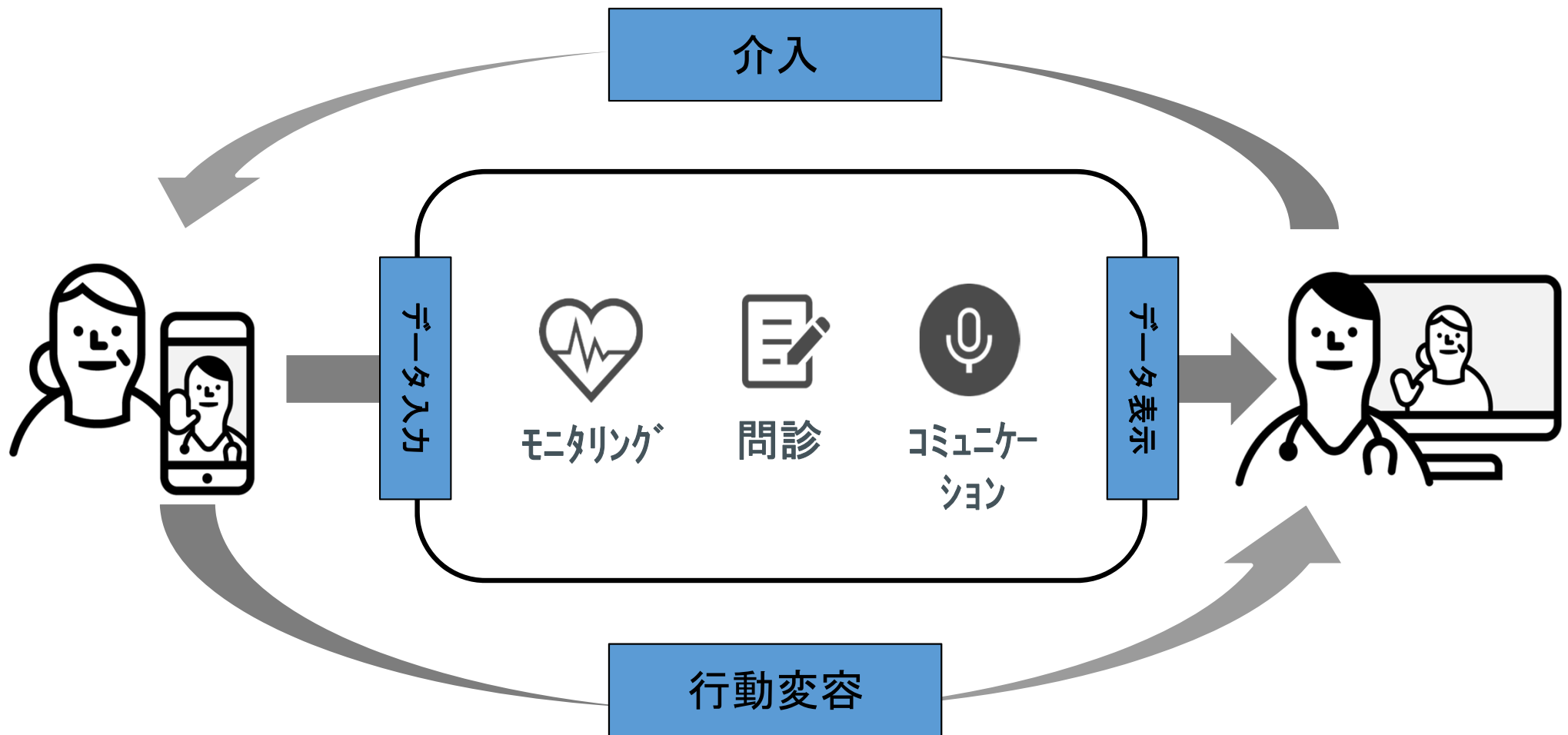
患者の日常生活の情報も得ることにより、
医療の質のさらなる向上に結びつけていくこと

医療を必要とする患者に対して、医療に対するアクセシビリティ
(アクセスの容易性)を確保し、より良い医療を得られる機会を増やすこと

患者が治療に能動的に参画することにより、
治療の効果を最大化すること

オンライン診療からオンライン疾患管理へ

患者の日常生活における症状や兆候をオンラインで集積し、
診察時のみならず必要な介入を図ることで、より良い医療を実現する



オンライン疾患管理の実現に向けて

医学的エビデンスの 創出

- オンライン疾患管理の有用性、安全性、実現可能性についての医学的エビデンスを構築する。

経済合理性の 提示

- 社会、医療提供者、医療受益者にとっての、オンライン疾患管理の経済合理性を、医学的のみならず社会的視野で示す。
- 新たな施策導入に際して、計画的に、短・中長期的エビデンスの構築を図る。

オンライン疾患管理 の評価

- オンライン疾患管理の活用を算定要件に認める、またオンライン疾患管理に伴う技術評価を図るなど、利用しやすい診療報酬制度・ガイドラインを整備する。

ご清聴ありがとうございました