

Society5.0に向けた医療の実現にかかる

「遠隔診療の診療報酬上の評価の拡充」に関する論点整理

平成 29 年 12 月 19 日
規制改革推進会議
医療・介護ワーキング・グループ

I o T や A I を始めとする革新的技術・データの活用は、治療及び予防の精度・効率を高めることで医療従事者の負担軽減や医療費の抑制に資するとともに、患者が自宅や職場等において、受診から処方せん医薬品の受領まで一気通貫で完結できる社会を実現することにより、通院困難な患者の利便性・満足度の向上や健康長寿に繋がるものと期待される。

こうした観点を踏まえ、本年 6 月に閣議決定した規制改革実施計画の「遠隔診療の診療報酬上の評価の拡充」の具体的な対応として、以下の事項について平成 30 年度診療報酬改定において対応すべきではないか。

1. 禁煙外来や高血圧など、疾患や受診目的が予め特定されており、初診が対面でも差し支えないと医師が判断できるものは、遠隔診療による初診を診療報酬上で評価すべきではないか。
2. 診療報酬上の評価においては、単に対面診療と遠隔診療の情報量を比較するだけでなく、通院困難な患者の利便性等向上により重症化を防止する等の、遠隔診療の有用性を、より適切に評価すべきではないか。また、情報通信機器を用いた診療と従来の電話等による再診は、目的や機能が異なるにも関わらず、診療報酬上区別されていない。遠隔診療の実態を反映できるように診療報酬上の項目設定などを見直すべきではないか。
3. より効果的・効率的な医療の提供を可能とする観点からも、糖尿病、高血圧症、悪性新生物、脳血管疾患等の慢性疾患患者において、対面とオンラインを組み合わせた効果的な指導・管理や血圧・血糖等の遠隔モニタリングなどについて、管理料の算定が可能になるよう、診療報酬上の評価を見直すべきではないか。
4. 一般病床が 200 床以上の医療機関においても、難病の患者に対する遠隔診療を診療報酬上で評価すべきではないか。
5. 遠隔診療の一つの類型として、I C T を活用した 24 時間モニタリングの普及が予想される中、出来高払い方式の報酬評価だけでなく、全体的な指導管理に基づく包括払い方式の報酬評価も検討すべきではないか。

以上

(参考)

規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）抜粋

③IT 時代の遠隔診療

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
11	遠隔診療の取扱いの明確化	情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について、以下の事項を含め、取扱いを明確に周知するため、新たな通知の発出を行う。 ・「離島・へき地」以外でも可能であること。 ・初診時も可能であること。 ・医師の判断で実施可能な具体的な症例として、全て遠隔で行う禁煙外来、1 回の診療で完結する疾病が想定されること。 ・医師の判断で活用可能なツールとして、SNS や画像と電子メール等の組合せが想定されること。	平成 29 年度上期検討・結論・措置	厚生労働省
12	遠隔診療の診療報酬上の評価の拡充	対面診療と遠隔診療を単に比較するのではなく、より効果的・効率的な医療の提供を可能とする観点から、糖尿病等の生活習慣病患者の効果的な指導・管理、血圧、血糖等の遠隔モニタリングを活用するなど、対面とオンラインを組み合わせることで継続的な経過観察が可能になり重症化を防ぐといった例も含め、診療報酬上より適切な評価がなされるよう、遠隔診療の診療報酬上の評価の在り方について、平成 30 年度診療報酬改定に向けて対応を検討し、結論を得る。	平成 29 年度検討・結論、平成 30 年度措置	厚生労働省

以上