

# 遠隔診療に関連した 制度課題の報告



一般社団法人

日本医療ベンチャー協会

理事 落合 孝文

理事 加藤 浩晃

# 本日のアジェンダ

## 1 日本医療ベンチャー協会のご紹介



理事 落合 孝文


(弁護士、渥美坂井法律事務所・外国法共同事業パートナー)

## 2 遠隔診療に関連した制度課題の報告



理事 加藤 浩晃

(医師、京都府立医科大学 特任助教  
デジタルハリウッド大学大学院 デジタルヘルスラボ 客員教授)



# 協会概要：設立の背景及び目的

---

近年、少子高齢化の進展による医療費の高騰、予防意識の向上及び科学技術の急速な発展等を背景に、医療・ヘルスケアベンチャーが多数設立され、社会的にも期待を集めている。

一方で、同分野の特性として、法律・制度上の規制や関係団体との調整が必要となることが多く、その成長は他業種のベンチャー企業と比較しても多くのハードルがある。

そこで、そうしたハードルを少しでも低くすることを目指し、当協会は、「医療・ヘルスケア事業に関する国内外の企業、諸団体、関係省庁等との情報交換及び連携、協力のための活動を通じて、オープンイノベーションを促進させることにより、日本の医療・ヘルスケア市場の活性化及び世界の医療・ヘルスケア業界におけるプレゼンス向上に貢献すること」を目的とし、活動を行っていく。



# 団体概要

---

名 称：一般社団法人 日本医療ベンチャー協会  
(Japan Medical Venture Association)

目 的：医療・ヘルスケア事業に関する国内外の企業、諸団体、  
関係省庁等との情報交換及び連携、協力のための活動を通じて、  
オープンイノベーションを促進させることにより、  
日本の医療・ヘルスケア市場の活性化及び  
世界の医療・ヘルスケア業界におけるプレゼンス向上に貢献すること

設 立：2017年（平成29年）5月26日

所在地：〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町3-33 プリンズ通りビル2階

U R L：<http://jmva.or.jp/>

連絡先：info@jmva.or.jp



# 役員構成

(赤字は本日の発表者)

---

理事長 和田 裕 (元産業医科大学常務理事)

副理事長 山本 隆太郎 (クオリーズ株式会社代表取締役)

理事 原 聖吾 (医師、株式会社情報医療代表取締役)

理事 小川 智也 (医師、MRT株式会社取締役副社長)

理事 松尾 尚英 (ハルメク・ベンチャーズ株式会社 執行役員ヘルスケア事業責任者)

理事 加藤 浩晃 (医師、京都府立医科大学、デジタルハリウッド大学院客員教授、元厚生労働省)

理事 提橋 由幾 (株式会社メディシス代表取締役)

理事 田村 桂一 (公認会計士、慶應義塾大学健康マネジメント研究科非常勤講師)

理事 落合 孝文 (弁護士、渥美坂井法律事務所・外国法共同事業パートナー)

監事 藤原 選 (公認会計士、新日本有限責任監査法人シニアパートナー)

事務局長 陶山祐司 (インクルージョン・ジャパン株式会社マネージャー)



# 活動内容

---

- 総会（年1回）  
年間を通しての活動報告会
- 定例会（年4回）  
運営の状況報告、業界全体の状況把握と課題の共有
- 行政機関・関係団体との意見交換会及び勉強会（不定期）
- グループ活動：勉強会、関係諸団体・行政当局との集中的な意見交換等  
（開催頻度は各グループ毎に決定）  
テーマ例：遠隔診療、医療機器、AI、ビックデータ、診療報酬、介護 等
- イベントセミナー（不定期）  
テーマ例：法律、資金調達、会計、知財等、経営に関する勉強会 など

# 設立経緯、遠隔診療グループの形成

- 2016年7月、メディカルベンチャー協議会（任意団体）発足  
診療報酬、医療機器、遠隔診療等のテーマごとの勉強会を全10回開催し、  
累計200社近くの企業・個人様に参加いただく
- 同会は、各企業が自社の事業について紹介するとともに  
事業における課題を共有するという点に主眼をおき進行
- 当該課題に対し、皆で解決策を検討し、  
情報がない場合は団体として行政機関に問い合わせを行うなどすることで、  
いくつかの事業が進展
- それまでの活動事例・実績を元に2017年5月に一般社団法人化  
8月には合計150名程度の医療・ヘルスケア業界の関係者にご出席いただき、設立記念  
総会を実施
- 2017年9月26日に第1回の遠隔診療のグループ会合を開催し、当協会の加藤理事、  
小川理事、原理事に加え、株式会社メドレー 豊田剛一郎代表取締役、株式会社ミナ  
カラ喜納信也代表取締役が発表し、参加企業・個人とともに議論を行った。

# 遠隔診療の話の前提

- ① 遠隔診療と対面診療を診療の質だけで比べると、現時点では遠隔診療よりも対面診療の方がいい
- ② 遠隔診療は外来診療や在宅診療に置き換わるのではなく、外来診療や在宅診療に組み合わせるもの
- ③ 遠隔診療は現在の外来や在宅診療のスタイルで未解決の問題を補って診療の質を高める可能性がある
  - ・外来：待合室での待ち時間、患者の通院の自己中断
  - ・在宅：医師の移動時間の効率化 など





# 遠隔診療の制度の現状 (2017年10月5日時点)

- ・遠隔診療はあくまでも**対面診療の補完**  
(⇔遠隔診療を行うときは必ず再診とは言っていない。)
- ・例示で示された**以外の疾患**でも遠隔診療が可能
- ・**へき地・離島**でなくても遠隔診療が可能
- ・電子メール、SNS等を組み合わせた遠隔診療でも**患者の心身の有用な情報が得られる場合**なら可能
- ・「保険者が実施する禁煙外来」は直接の対面診療が結果的に行われなくても直ちに医師法20条に抵触しない

<保険診療では>

遠隔診療を「初診」「200床以上の病院」で行おうとするときに**該当する診療報酬がない**ため行えない



# 制度の課題と見直し例

## <遠隔診療に関する内容>

- ① 医療提供される患者の場所
- ② 診療報酬改定
  - (1) 希少疾患
  - (2) 慢性疾患

# ① 医療提供される患者の場所

## 1. 現在直面している課題・具体例

患者が医療法で規定されている場所以外で診療を常を受けようとする場合  
医療行為を受けることができない

へき地に住んでいる高齢の患者。スマホは所有してなく、家にPCもWiFiもない。  
かかりつけの診療所ではなく、町内にある近くの公民館で遠隔診療を受けたいと  
考えているが、医療法で規定されていない公民館では診察を受けることができない



# ① 医療提供される患者の場所

## 2. その課題において関係している規制・制度

### ○医療法 第一条の二

2 医療は、(略) 病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設、医療を受ける者の居宅等において、(略) 提供されなければならない。

## 3. 見直し例

医療法第一条の二 2 で医療を提供する場合の場所として規定されている居宅等の「等」の解釈を広くして、公民館や会社などで患者が遠隔診療を常に受けようとしている場合でもできるようにする。

※医療法では、医療者側の場所は特に規定されていないという認識でいる

## (参考)

### ○医療法 第一条の二

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、  
医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、  
調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、  
医療を受ける者の居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。）  
において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連する  
サービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

### ○医療法施行規則

第一条 医療法 第一条の二第二項 の厚生労働省令で定める場所は、次のとおり  
とする。

- 一 老人福祉法 第二十条の四 に規定する養護老人ホーム
- 二 老人福祉法 第二十条の五 に規定する特別養護老人ホーム
- 三 老人福祉法 第二十条の六 に規定する軽費老人ホーム
- 四 老人福祉法 第二十九条第一項 に規定する有料老人ホーム
- 五 前各号に掲げる場所のほか、医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所  
あつて、法第一条の二第二項 に規定する医療提供施設以外の場所

## ②診療報酬改定 (1) 希少疾患

### 1. 現在直面している課題・具体例

一般病床が**200床以上の医療機関**においては遠隔診療を行っても  
保険診療で算定をすることができない

へき地に住んでいる希少疾患・難病の患者。専門医は都市部の大学病院に勤務しており、専門医の診察を受けるためには遠方から通院に時間をかけて受診している。患者の通院による負担を軽減するため2回に1回の診察を遠隔診療に変更しようと考えているが、大学病院では再診料ではなく「外来診療料」が算定されているため、大学病院の医師が遠隔診療を保険診療で行うことができない。



大学病院の医師



## ②診療報酬改定 (1) 希少疾患

### 2. その課題において関係している規制・制度

#### ○平成28年度診療報酬点数

##### A001 再診料

##### (7) 電話等による再診

ア 当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接（電話、テレビ画像等による場合を含む。）に、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときには、再診料を算定できる。

##### A002 外来診療料

1 許可病床のうち医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数が200以上である保険医療機関において再診を行った場合に算定する。

## ②診療報酬改定 (1) 希少疾患

### 3. 見直し例

- ・A002外来診療料でもテレビ画像による再診の場合は算定を可能にする
- ・新しく「遠隔診療再診料」の保険点数を整備する



## ②診療報酬改定 (2) 慢性疾患

### 1. 現在直面している課題・具体例

医療機関は遠隔診療でも対面診療でも、患者の診察に必要な時間としては変わらない。しかし、遠隔診療を行うと対面診療に比べて請求できる診療報酬が低く、医療機関において遠隔診療を行うと収益が下がるため、導入の障壁となり活用が進んでいない。

#### B000 特定疾患療養管理料

- 1 診療所の場合：225点
- 2 許可病床数が100床未満の病院の場合：147点
- 3 許可病床数が100床以上200床未満の病院の場合：87点

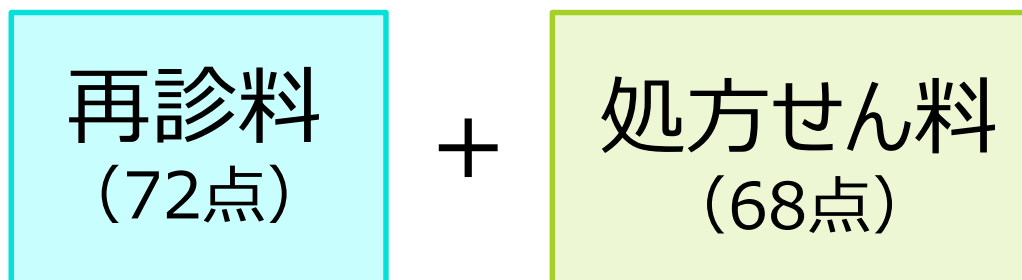
<厚生労働大臣の定める算定できる疾患>

糖尿病、高血圧症、胃潰瘍、胃炎、十二指腸潰瘍、悪性新生物（癌）  
脳血管疾患など

(参考)

● **遠隔診療**で算定できる保険点数 (平成28年)

基本的には



※○○管理料などは算定できない！！

- ・術中迅速病理組織標本作成 (1990点)
- ・迅速細胞診 (450点)
- ・病理診断料
  - 1.組織診断料 (450点)
  - 2.細胞診断料 (200点)
- ・画像診断管理加算 1 (70点)
- ・画像診断管理加算 2 (180点)
  - E102 PET、PET-CTなど以外の核医学検査
  - E203 コンピューター断層診断
- ・遠隔モニタリング加算 (60点)
  - 心臓ペースメーカー指導管理料の加算

## ②診療報酬改定 (2) 慢性疾患

### 2. その課題において関係している規制・制度

○平成28年度診療報酬点数

B000 特定疾患療養管理料

(10) 再診が電話等により行われた場合にあつては、特定疾患療養管理料は算定できない。

### 3. 見直し例

遠隔診療においても対面診療で算定されているような形で、診療報酬により特定疾患療養管理料の算定を可能にする。