

# 遠隔医療関連項目の追加書面調査結果

資料6

通し番号	項目名	質問内容	回答省庁	関係府省庁回答
29	遠隔医療の実施可能範囲の明確化	<p>医師法第20条の厚生労働省の解釈通知「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」において、実施可能範囲が当該7症例に限定されていると受け止められているとの意見もあることから、遠隔医療の実施可能範囲の明確化は必要不可欠であると認識している。</p> <p>そこで、同通知で例示されていない症例でも、対面診療に代替しうる程度の患者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とのことだが、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医師法第20条等の抵触については、どのような基準に基づき判断するのか。</li> <li>2. 対面診療に代替しうる程度の患者に関する有用な情報が得られる場合とは、どのような場合であって、誰が有用な情報であるか否かを判断するのか。また、その判断基準を示しているのか。</li> <li>3. 逆に、通知で例示されていない症例であっても、有用な情報が得られる場合に直ちに医師法第20条に抵触するものでないのであれば、何故、通知で症例を例示する必要があるのか。</li> </ol> <p>※(以下、関係府省回答と直接関連しない追加質問)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 現行通知において、診療は、対面診療が原則とされており、遠隔診療は対面診療の補完の位置づけとされているが、今後、通知改正にあたって、この位置づけについてはどのように考えていくのか。</li> <li>5. 現行通知において、(対面診療との適切な組み合わせにより)対面診療の原則が緩和される場合として、離島、へき地などで直接の対面診療を行うことが困難であることが掲げられているが、今後、通知改正にあたって、これら対象地域の範囲についてどのように考えていくのか。</li> <li>6. 離島・へき地に限らず、自家用車の利用が難しい高齢者など、都市部・郊外での遠隔医療のニーズは幅広くあると考えられるが、これらのニーズに対して医師が不足している中で、遠隔医療の適用範囲拡大に限らずどういった施策を検討しているか教えていただきたい。</li> </ol>	厚生労働省	<p>医師法第20条等における「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。</p> <p>有用な情報であるか否かは、医師・歯科医師が個々の診療場面に応じて判断されるべきものであり、一律に基準を定められる性質のものではない。</p> <p>例示した症例については、情報通信機器に関する技術の進歩に伴い、一定の遠隔診療を行うことにより患者の療養環境の向上が認められるものであることから、平成15年3月に通知の改正を行ったものである。</p> <p>今年度の通知改正においては、遠隔医療が認められ得るべき要件を明確化することとしており、今回、対面診療に関する基本的な考え方を変更する予定はない。</p> <p>離島、へき地については、「往診又は来診に相当な長時間を要したり、危険を伴うなどの困難があり、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な者に対して行う場合」の例示であり、今回、例示を変更する予定はない。</p> <p>遠隔診療の推進を図るため、遠隔診療の実施に必要な機器等の整備に対する補助を引き続き行う予定としている。</p>

通し 番号	項目名	質問内容	回答省庁	関係府省庁回答
30	遠隔医療に対するインセンティブの付与	<p>今年度にエビデンスを収集中であるとのことだが、 1. どのような内容のエビデンスの収集を行っているのか。</p>	厚生労働省	<p>現在、厚生労働科学研究において、遠隔診療に対する患者や有識者のニーズ等を把握するとともに、医療施設に保存されている医療記録を過去にさかのぼって調査する「後ろ向き」研究を通じて、通知に例示されていない症例の遠隔医療に係る安全性・有効性についてエビデンスを収集中である。なお、今年度の研究結果について、現在、研究班が最終的なまとめを行っているところである。</p>
		<p>2. 遠隔医療に関して、診療報酬において、どのような内容の保険収載を目指しているのか。</p>	総務省	<p>総務省の遠隔医療関連事業種別ごとに下記のようなエビデンスの収集が計画されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○遠隔画像診断 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日当たりの画像診断件数増加率</li> <li>・ 1日当たりの受診患者数増加率</li> </ul> </li> <li>○在宅遠隔診療／訪問看護支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日当たりの受診患者数増加率</li> <li>・ 患者のバイタルデータ改善率</li> <li>・ 特定保健指導対象者など疾患罹患率(新規認定患者数)の減少率</li> </ul> </li> <li>○医療情報連携(疾病管理、電子カルテ等) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重複検査／診療の減少率</li> <li>・ 1患者当たりの入院日数の短縮率</li> <li>・ 慢性期疾患患者等の重症化防止による疾患罹患率及び救急対応件数の減少率</li> <li>・ 医療費の減少率</li> </ul> </li> </ul> <p>等</p>
		<p>※(以下、関係府省回答と直接関連しない追加質問) 3. 現在の診療報酬制度において、遠隔医療をはじめ、ICTの活用に対して、どのような点数措置がなされているのか(遠隔医療等ICTの活用のみに対する点数措置でなくとも、ICTの活用も含めて措置されている点数措置を含む)。例えば医師からのヒアリング等によると、電話や電子メールでの問診は一般に行われているようだが、これらに対してどのように診療報酬が支払われているのか。或いは業務外の患者向けサービスとして扱われているのか。</p>	厚生労働省	<p>今後、厚生労働科学研究において、医療施設で診察した患者の医療記録を未来に向けて蓄積していく「前向き」研究を通じて、遠隔医療の有効性に関するエビデンスを収集することとしている。保険収載の内容については、これらの蓄積されたエビデンスの内容によって定まるものと考えられる。</p>
	厚生労働省	<p>現在の診療報酬においては、 ○遠隔モニタリングに対応した体内埋込式ペースメーカー等を使用している入院中以外の患者に対して適切な管理を行い、状況に応じて適宜患者に来院等を促す体制が整っている場合に、当該ペースメーカー等の機能指標を計測するとともに、療養上必要な指導を行ったときは、通常よりも診療報酬が高く設定されている「心臓ペースメーカー指導管理料:イ 遠隔モニタリングによる場合」を算定できる。 ○病理標本の作製を行うにつき、十分な体制が整備されている保険医療機関において、テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製を行ったときは、送信側の保険医療機関において「術中迅速病理組織標本作製」及び「病理診断料」の点数を算定できる。 ○電話、テレビ画像等を通した再診については、患者の症状の変化に応じ療養について、医師の指示を受ける必要がある場合であって、当該患者又はその看護に当たっている者からの医学的な意見の求めに対し治療上必要な適切な指示をした場合に限り再診料を算定できることになっている。ただし、電話、テレビ画像等を通した指示等が、同一日における初診又は再診に随伴する一連の行為とみなされる場合、時間おきに病状の報告を受ける場合等には、再診料を算定できない。 なお、電子メールやファクシミリ等により行った再診については、聴覚障害者の患者に対して行われたときであって、一定の要件を満たした場合に再診料を算定できる。 ○遠隔画像診断を行った場合は、送信側の保険医療機関において、撮影料、診断料等を算定できることになっている。なお、受信側の保険医療機関における診断等に係る費用については受信側、送信側の医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。</p>		

通し 番号	項目名	質問内容	回答省庁	関係府省庁回答
		<p>4. これまでに収集・報告されている遠隔医療のエビデンスとして、具体的にどのようなものがあるのか。</p>	<p>厚生労働省</p> <p>総務省</p>	<p>遠隔医療の有効性については、ここ数年、厚生労働科学研究において実施されていなかった。</p> <p>【エビデンス】(平成20年度 厚生労働省科学研究費研究報告)  福島県西会津町:町民宅に設置した健康管理端末で測定したバイタルデータを保健センターに送信し、そのデータを基に、医師や保健師による遠隔健康指導を実施。  → 生活習慣病患者の平均年間医療費削減額 : 約15,860円(21%)</p> <p>【効果データ】(総務省委託支援事業成果)  ○北海道:旭川医科大学が中心となり、地方病院や診療所と遠隔画像診断や遠隔医療相談を実施。  → 患者の負担軽減効果 : 総額12.1億円 (道内9医療圏試算)  → 患者の在院日数短縮による医療費削減効果 : 0.27億円/年 ( " " )</p> <p>○岩手県遠野市:在東京の専門医がテレビ会議等により遠野市の高齢者約300人に対し健康維持/改善指導などを実施。  → 患者のバイタルデータ改善率(H21.2→H21.8)。高血圧症群、糖尿病群、高脂血症群、肝機能異常値症群に該当する人数の減少。  ・4群重複該当者 6人 → 1人 (改善率:83.3%)  ・3群重複該当者 17人 → 6人 (改善率:64.7%)  ・2群重複該当者 36人 → 19人 (改善率:47.2%)  ・1群該当者 13人 → 9人 (改善率:30.8%)  → 最高血圧の有意改善者率 : 62.7%  → LDLコレステロールの有意改善者率 : 47.1%</p> <p>○新潟県見附市:運動/栄養プログラムの提供とともに、各住民の日々のプログラム実践状況を電子的に記録・管理できる仕組みを活用した健康増進支援を実施。  → 運動継続者1人当たりの年間医療費削減額 : 約7万円(約16%)</p> <p>○岡山県新見市:携帯型診療支援端末を活用して、遠隔地の病院から医師が訪問看護師を介した在宅診療を実施。  → 診療所の受入可能外来患者数の増加 : 約190件/2ヶ月(15%)→患者の受診機会向上。  等</p>
		<p>5. これまで、遠隔医療に関して、関係学会等から、中央社会保険医療協議会に対して、保険収載の希望提案がなされたことはあるのか。</p>	<p>厚生労働省</p>	<p>平成22年度診療報酬改定において、日本放射線腫瘍学会から『遠隔放射線治療計画』という技術を保険適用するよう要望があったところ。</p>

通し 番号	項目名	質問内容	回答省庁	関係府省庁回答
32	処方せんの電子化	<p>電子化した処方せんを受け付けることが恒常的に出来ない薬局が存在すれば、患者等の薬局の選択権(フリーアクセス)が侵害されるとのことだが、</p> <p>1. 紙の処方せんの発行という選択肢を残しておけば、患者は、電子化した処方せんを受け付けることができない薬局に対して、紙の処方せんを提示することで、薬局へのフリーアクセスは担保されるのではないか。</p> <p>※(以下、関係府省回答と直接関連しない追加質問)</p> <p>2. 現在、処方せんを発行した医療機関から、患者の求めに応じて、当該処方せんをFAXで患者の指定する調剤薬局にあらかじめ送信しておくことが可能となっているが、例えば、これを電子メール等情報通信技術を活用して実施することは何故認められていないのか。FAXと電子メール等でそれぞれのリスクが大きく異なるのか。</p> <p>3. 処方せんの電子的なやりとりに関して、「医師から患者」と「患者から調剤薬局」の2つのフェーズが想定されるが、各フェーズにおける電子化の検討手順を具体的にどのように考えているのか。</p> <p>4. 遠隔での診断を行った場合に、処方せんを電子化して患者に送付する特例を設けることは可能でしょうか。</p> <p>5. 遠隔での診断を行った場合に、新型インフルエンザに罹患していると考えられる場合等と同様に、処方せんをファクシミリ等により患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方せんを応需することできる(医療機関は、流行がおさまった後に原本を薬局に送付等する)特例を設けることは可能でしょうか。</p>	厚生労働省	<p>電子化した処方せんの運用形態については、御指摘の形態も含めて複数のものが想定されるが、それらも含めて処方せんの電子化の検討を行ってまいりたい。</p> <p>患者の求めに応じて、処方箋を患者の指定する薬局に、処方箋の情報をあらかじめ送付する手段として、FAXの代わりに電子メール等を利用することを法令で禁止している事実はない。メールで電送する場合に特定の保険薬局へ誘導しないこと、患者が薬局を自由に選択できる体制が確保されていること、メールにて送信する処方箋の内容が原本によるものと同様であること、個人情報に配慮すること等確保されていれば、電子メール等の活用は可能である。</p> <p>今後、具体的な課題やその対応方針を検討してまいりたい。</p> <p>処方せんの電子化の検討に当たっては、特に遠隔診療の場合に限定することなく、幅広い視点からの検討を行ってまいります。</p> <p>処方箋をFAX等で送付した際に送付した処方箋が原本と同じであることが担保できない限り、特例の対象を広げることは適切ではない。</p>