

2020年3月10日（火）

# オンライン診療/服薬指導の現状と 規制改革がもたらす医療の未来

---

本資料は2020年3月9日時点の情報に基づいて作成されています。

機密・専有情報

株式会社MICINによる個別の明示的な承諾を得ることなく、この資料を使用することを固く禁じます。

# VISION

すべての人が、納得して生きて、最期を迎えられる世界を。

わたしたちは、テクノロジーを使って医療を変えていきます。

病院に眠っているデータを活用できれば、ふだんの生活と病気の関係がもっとわかるようになる。

医師の“技”を“見える化”して伝えていけば、いつでも、どこでも、誰でも、質の高い医療を受けられるようになる。

医療を身近にすることで、病気になった時に「こんなはずじゃなかった」と感じる人をなくしたい。

すべての人が納得して生きて、最期を迎えられる。そんな世界を作っていきます。



# 事業内容

## SERVICE 01

### AIを活用した データソリューション事業

医療や健康に関するデータを収集・分析して、AIを開発。より効果的、効率的な治療法などを提案する。



## SERVICE 02

### オンライン診療サービス「クロン」 などのアプリケーション事業

「クロン」は予約から問診・受診、処方せんの受取りまでをスマホを使ってオンラインで完結させる。



# 目次

1

オンライン診療・オンライン服薬指導の現状と課題

2

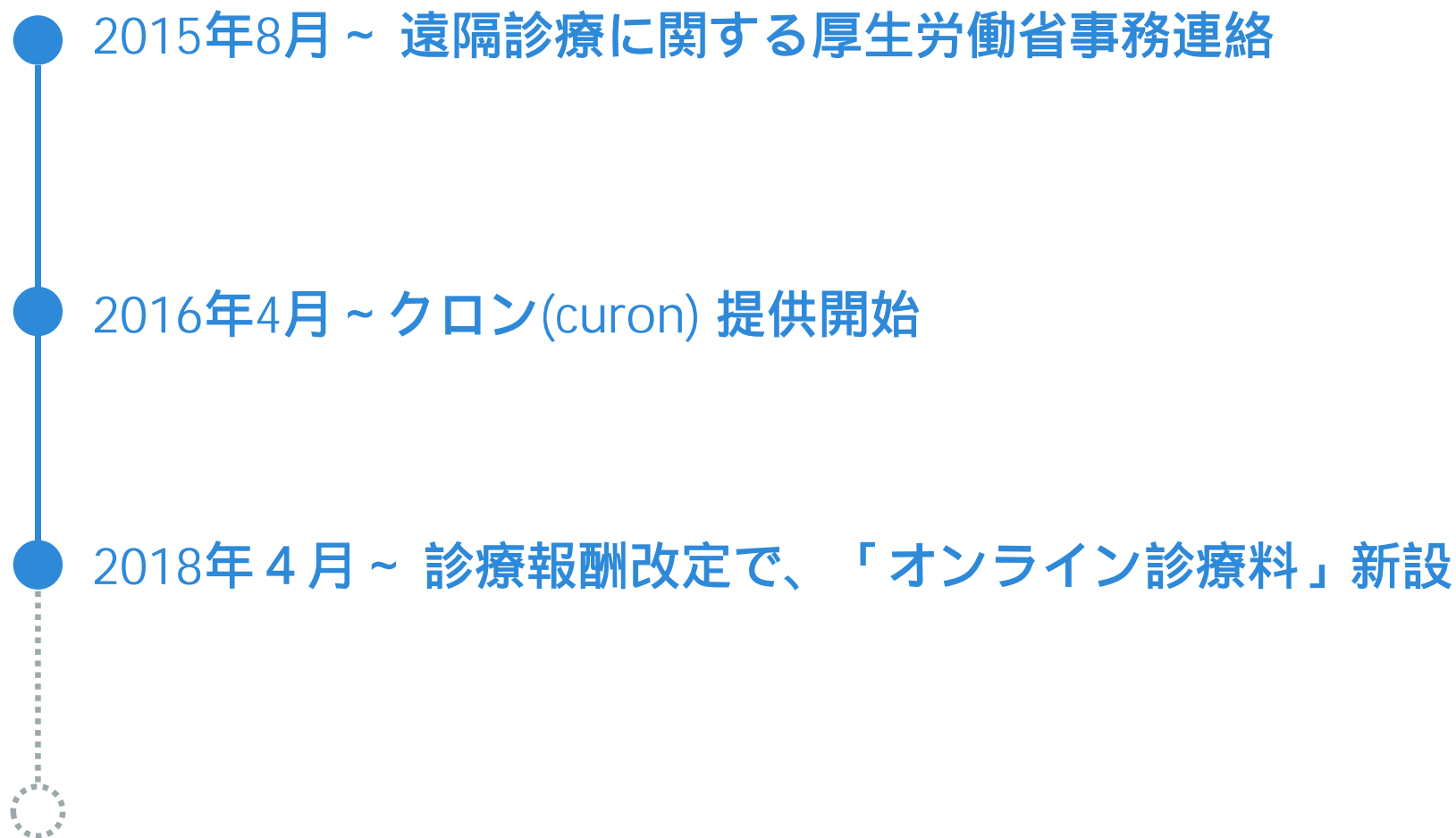
MICINとしての取り組み

3

2020年に期待される変化と積み残された課題

# 2015年の厚生労働省の事務連絡を皮切りに、オンライン診療の制度形成が進んだ

## オンライン診療関連の制度の変遷

- 2015年8月～ 遠隔診療に関する厚生労働省事務連絡
  - 2016年4月～ クロン(curon) 提供開始
  - 2018年4月～ 診療報酬改定で、「オンライン診療料」新設
- 

# オンライン診療により幅広い付加価値が期待される

- 急性期病院から在宅診療へのシフト

- 退院後等の医療アクセス向上

- 非効率な労働環境による  
医師の長時間労働

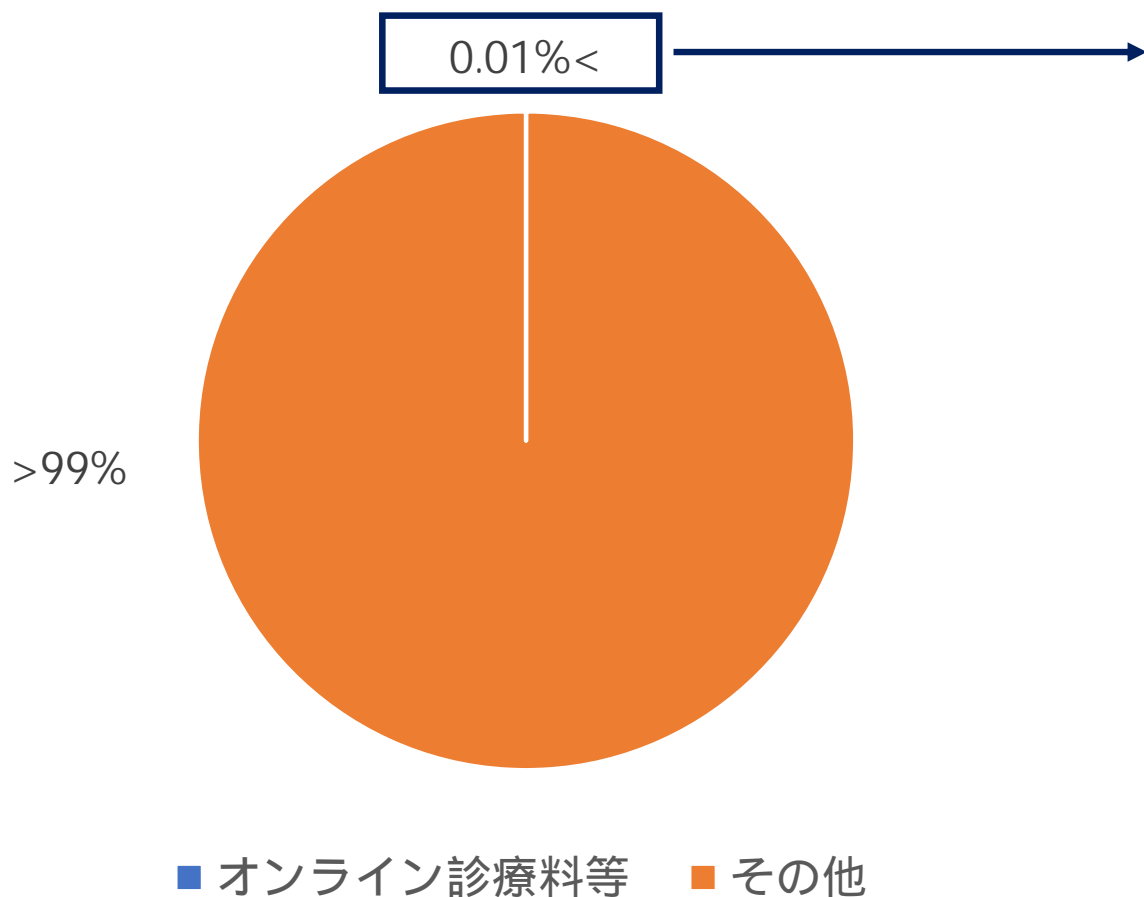
- 医師の柔軟な働き方の実現

- 医療資源の偏在

- 医師が少ない地域における  
医療資源の適切な配置

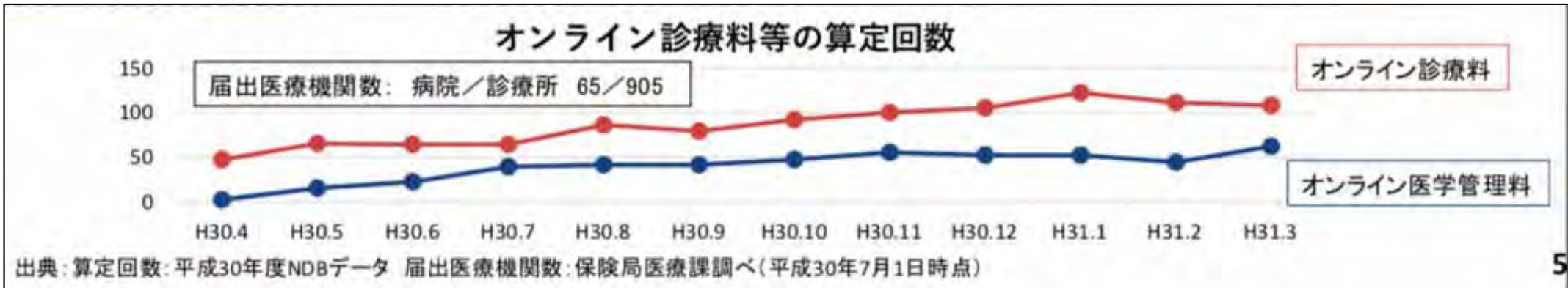
一方で、保険診療における算定回数は少なく、全体のレセプト件数約1億枚/月に対し、オンライン診療料算定回数は100回/月程度

レセプト算定回数（件数割合/月）



| 2018年6月審査分 | 回数 |
|------------|----|
| オンライン診療料   | 65 |
| オンライン医学管理料 | 15 |
| オンライン在宅管理料 | 4  |

# 診療報酬の設定から時間が経過してもなお、オンライン診療料の算定回数は増えていない





# 保険診療で使われていないのは、診療報酬上の疾患の制約や点数の低さ、服薬指導の対面原則等が原因

## 保険診療における制度上の規定と臨床現場への影響

### 制度上の規定

### 臨床現場への影響

診療報酬

i

対象疾患の制約

- 定められた管理料を算定している患者のみが対象となるため、保険診療で活用できる  
**対象疾患が少ない**

- 診療報酬改定前には活用されていた皮膚科・精神科といった診療領域で活用できなくなった

ii

収益性の低さ

- 対面診療よりも算定できる点数が100点（＝1000円）以上減少。オンライン診療を実施すると  
**収益性が下がる**

- オンライン診療を実施することで、IT機器設定や診療計画書作成など、負担が増えるが対面診療に比べて収益性は下がる

iii

厳格な実施要件

- 緊急時に概ね**30分以内**に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を持つ等、様々な制約がある

- 対面診療でも緊急対応は求められていない中、体制構築のハードルが高い

服薬指導

- 院外処方の場合、**薬局には対面**で行かなければならない

- せっかくオンラインで診療しても、薬を薬局へ取りに行く必要があり、患者負担が大きい

# 医師がオンライン診療と相性の良い疾患は多数あるが、オンライン診療が活用できる疾患は限定的である

診療報酬改定以前にオンライン診療が活用されてきた疾患

オンライン診療料の対象疾患

## 内科系疾患

| 循環器          | 消化器                                    | 呼吸器                                   | 神経                       | 代謝・内分泌                                   | アレルギー・膠原病                |
|--------------|--|---------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| 高血圧<br>慢性心不全 | 慢性胃炎<br>潰瘍性大腸炎<br>逆流性食道炎<br>IBS<br>便秘症 | COPD<br>喘息<br>睡眠時無呼吸<br>症候群<br>ニコチン依存 | てんかん<br>認知症<br>めまい<br>頭痛 | 糖尿病<br>脂質異常症<br>甲状腺機能亢進/<br>低下症<br>高尿酸血症 | スギ花粉症<br>アレルギー性鼻炎<br>膠原病 |

## その他疾患

| 皮膚科   | 泌尿器科                   | 整形外科                            | 精神科  | 婦人科                            | 小児科                   |
|---|------------------------|---------------------------------|--|--------------------------------|-----------------------|
| アトピー性皮膚炎<br>尋常性ざ瘡<br>蕁麻疹<br>白癬<br>口唇ヘルペス<br>男性型脱毛症<br>びまん性脱毛症 | 過活動膀胱<br>前立腺肥大<br>勃起不全 | 骨粗鬆症<br>変形性膝・<br>股関節症<br>関節リウマチ | パニック障害<br>強迫性障害<br>うつ病<br>不安障害<br>双極性障害<br>適応障害<br>不眠症 | 月経困難症<br>不妊治療<br>避妊相談<br>更年期障害 | 重症心身障害<br>発達障害<br>夜尿症 |

## オンライン診療料・オンライン医学管理料共に様々な制約があり、かつ、診療報酬も低い

### 算定できる点数

- ・ オンライン診療料（1月1回まで）： **71点**（オンライン診療時に算定可能）
- ・ オンライン医学管理料（1月1回まで）：**100点**（次回対面診療時に算定可能）

### 算定要件

- ・ **3ヶ月間連続でのオンライン診療料の算定は不可**
- ・ 厚生労働省が定めた算定可能な患者以外は本診療料は算定不可  
具体的には以下の医学管理加算を算定している患者のみ対象となる  
**特定疾患療養管理料**、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、  
糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、  
生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料又は精神科在宅患者支援管理料
- ・ 一定期間対面診療を同疾患にて継続していることが条件
- **上記の医学管理加算を算定以降、6月連続で対面診療を受診**
- **上記の医学管理加算を算定以降、12月以内に6回以上対面診療を受診**
- ・ 当該保険医療機関内にて診察を行うこと（保険診療のみ）
- ・ 情報機器の運用に要する費用については、別途徴収可能

## 自由診療における制度上の規定と臨床現場への影響

### 制度上の規定

### 臨床現場への影響

#### 初診での活用

- オンライン診療においては、初診は直接の対面診療を行うことが原則

- 引きこもりや感染症等、疾患によっては初診からオンライン診療が活用できるケースもある

#### 診療の手法

- チャット機能は、リアルタイムのビデオチャットの補完的な役割に留まっている

- 皮膚科等で、チャットによる診療でも安全性が担保され、医師の働き方改革にも資する可能性がある

#### 診療計画

- オンライン診療時には直接の対面診療による医学的評価（診断等）に基づく診療計画を2年間保存する義務がある

- 対面診療時でも診療計画の策定が必須となる疾患は一部に限られている中で、医療従事者側の負担が大きい

# すでに諸外国の動きは加速しており、ICTを活用した医療の世界水準から日本が遅れてしまうリスクがある

## 企業概要

## 報道記事

中国

- 企業名：平安好医生  
(Ping An Health)
- 創業年：2014年
- 登録ユーザー数：1.9億人  
(2018年1月時点)
- 新型コロナにも迅速に対応



特集 中国・米国  
中国14億人のデジタル社会実装 第15回

### 5G活用も！新型コロナウイルス対応で学ぶべき中国のスピード感

2020年02月18日 読了時間：5分

平安好医生 (PingAn Good Doctor) の「新型コロナウイルスホットライン」ページ。画面中央のオレンジ色のボタンは「病院に行く必要はありません。オンラインで医者に相談しましょう」と書いてある。タップすると医者との連絡がとれるチャットが起動する

インド

- 企業名：Docs App
- 創業年：2013年
- 利用者数：300万人超  
(2019年9月時点)

### 『DocsApp』地方・農村の医療アクセス問題を解決！ 良質な医療を1億人に

2019年9月26日 | インタビュー | 医療・健康



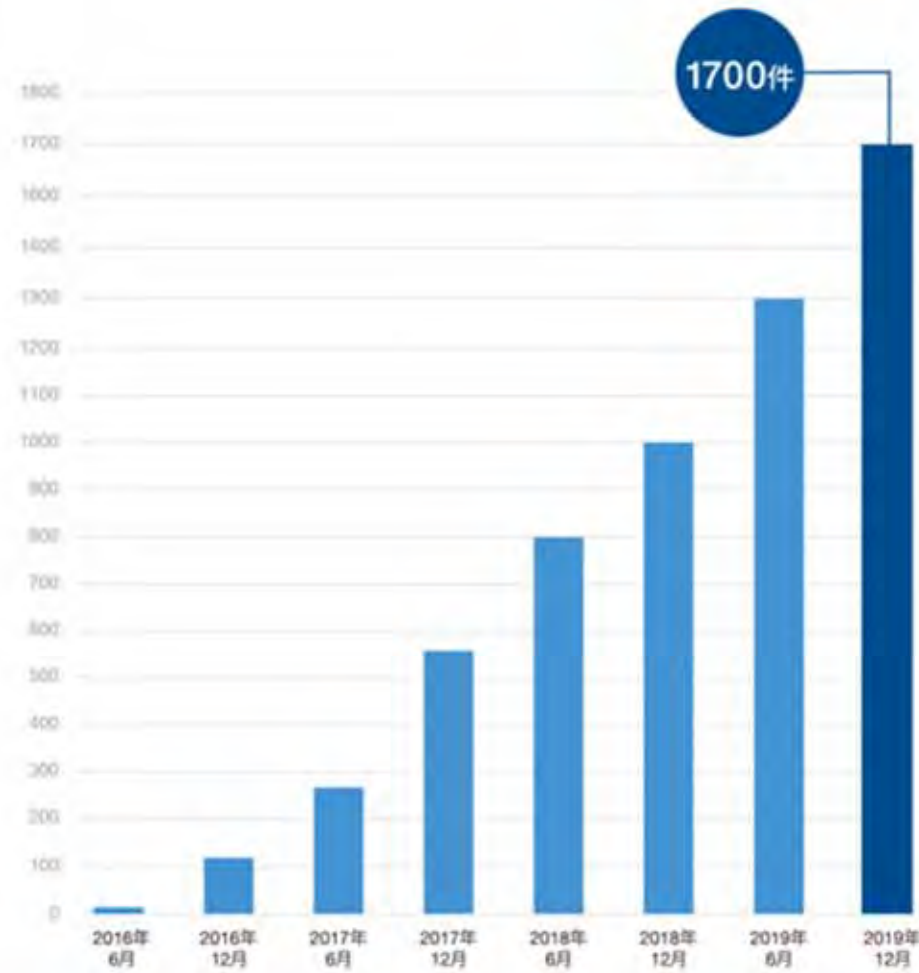
# 目次

1 オンライン診療・オンライン服薬指導の現状と課題

2 MICINとしての取り組み

3 2020年に期待される変化と積み残された課題

# オンライン診療サービス「クロン」は全国1700以上の医療機関で導入されている



# 多様なユースケースを模索し、活用の幅を広げている

2019年7月

1  ×  × 栃木県医師会

栃木県医師会、エンブレース、MICINの3社による  
在宅療養患者へのビデオ通話機能の実証プロジェクト開始

2019年8月

2  × 

国内初「ケーブルテレビでオンライン診療」の実証実験を開始  
J:COMとシステム連携し、オンライン診療サービス「クロン」を提供

3  × 

希少疾病の専門外来でオンライン診療を活用



# 現状の取り組みに加えて、制度形成に貢献するための取り組みも進めている

## 具体的事項

a

### サンドボックス 制度の活用

内閣府のサンドボックス制度を活用し、インフルエンザのような感染症罹患時に、自宅で検査キットを用い、オンラインで受診勧奨を受けられる実証を実施

b

### エビデンス 創出

中医協等での検討材料とするため、患者や保険者調査を実施し、エビデンス創出

c

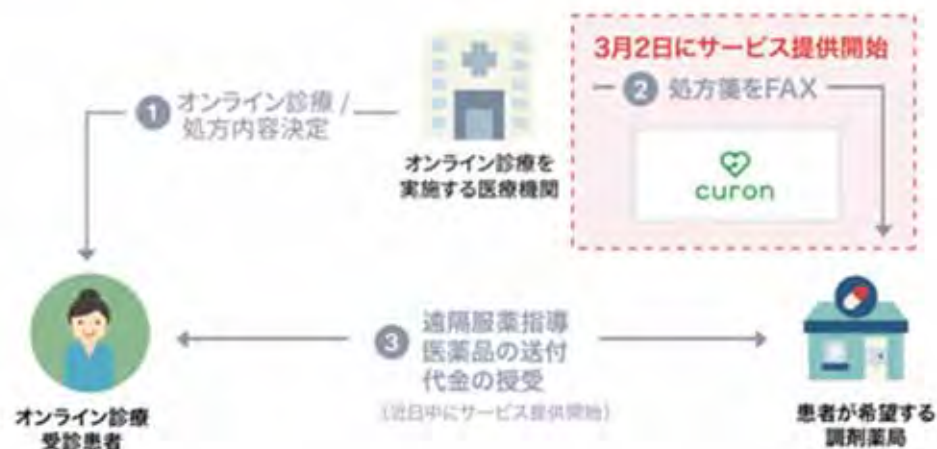
### アドボカシー/ 発信

- 自民党ワーキンググループや経団連等でのプレゼンテーション
- 医学系の各種学会での発表、データ共有

# 2月28日の新型コロナウイルス感染症に関連する事務連絡後、いち早く患者・医療機関への情報提供、求められる機能開発を推進

## プレスリリース

## 追加開発機能



# 目次

1 オンライン診療・オンライン服薬指導の現状と課題

2 MICINとしての取り組み

3 2020年に期待される変化と積み残された課題

# 2020年には、オンライン診療の対象患者が一部拡大、オンライン服薬指導開始となる見込みであった

保険診療における制度上の規定と2020年の制度変化の見通し

## 現状

## 2020年の変化見通し

### 診療報酬

#### 対象疾患の制約

- 定められた管理料を算定している患者のみが対象となるため、保険診療で活用できる  
**対象疾患が少ない**

- 頭痛**が対象疾患に追加され、オンライン診療が実施可となる可能性がある

#### 収益性の低さ

- 対面診療よりも算定できる点数が100点（=1000円）以上減少。オンライン診療を実施すると  
**収益性が下がる**

- 大きな変化はない
- オンライン医学管理料が算定不可となっていたケースについては、一部算定が可能となる

#### 厳格な実施要件

- 緊急時に概ね**30分以内**に対面による診察が可能な体制を持つ等、様々な制約がある

- 30分以内の緊急対応の要件が外れる可能性がある

### 服薬指導

- 院外処方の場合、**薬局には対面**で行かなければならない

- 薬機法改正により、**オンラインでの服薬指導が可能となる（2月28日事務連絡にて開始）**

# 改正薬機法が2019年11月に成立し、テレビ通話等によるオンライン服薬指導が1年以内に解禁となる

## 改正薬機法の主要な改正項目

### 大項目

### 概要

#### 開発～市販後プロセス

医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するための開発から市販後までの制度改善

- ✓ 添付文書の電子的な方法による提供の原則化、医薬品、医療機器等の包装等へのバーコードの表示の義務付けが生じる

#### 薬局・薬剤師の在り方

住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局の在り方を見直す

- ✓ 薬剤師による継続的な服薬状況の把握及び服薬指導の義務の法制化並びに地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の導入
- ✓ **テレビ電話等による服薬指導の導入（2月28日事務連絡にて開始）**

#### 法令遵守

信頼確保のための法令遵守体制等の整備

- ✓ 製造メーカーのみではなく、薬局における法令遵守体制の整備も求められる

# 電子処方箋の運用ガイドラインも検討中の改定案が出ており、2019年度内には、これまでよりも普及しやすい環境が作られる見込み

## 資料3 4. 普及案の提示、及びガイドライン改定案の策定

※下線は主な改正部分

### 電子処方箋の運用ガイドライン（検討中の改定案）

平成 28 年 3 月 31 日  
 一部改正 平成 30 年 7 月 30 日  
一部改正 令和 年 月 日

厚生労働省

#### 1 本ガイドラインの趣旨

処方箋は、医師・歯科医師から薬剤師への処方内容の伝達だけでなく、医師・歯科医師から患者に交付され、患者自らが処方内容を知ることができる、患者にとって最も身近な医療情報の一つといえる。

このため、処方箋の電子化は、医療機関と薬局の連携や服薬管理の効率化等に資するだけでなく、電子版お薬手帳との連携により、患者自らが服薬等の医療情報の履歴を電子的に管理し、健康増進への活用（ポータルサービス）の第一歩に

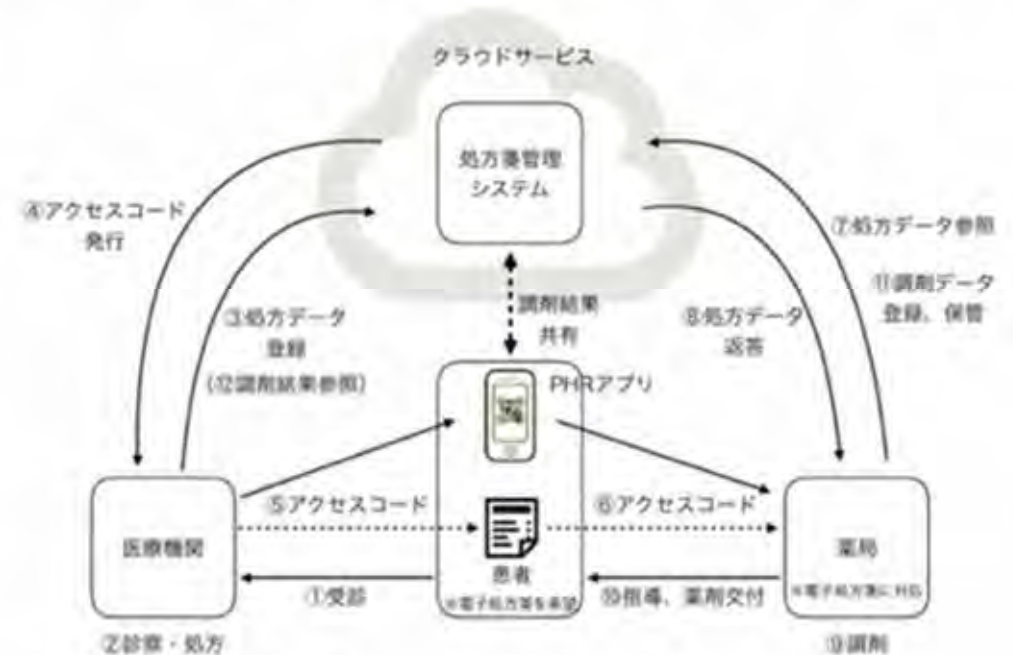


図19: 新たな電子処方箋運用フロー案概要

# オンライン診療/服薬指導も一部課題解決は進んだが、対象疾患の制限や算定点数の低さ等の課題は残っている

## 2020年時点の制度

## 今後規制緩和を求めたいこと

診療報酬

### 対象疾患の制約

- 対象疾患が限定されており、本来活用可能性のある疾患で活用できない

- オンライン診療の適用可否は、医師の裁量に委ねてはどうか（疾患毎に区分する方法では困難）

### 収益性の低さ

- 対面診療に比べ、大幅に収益性が下がってしまう

- 対面診療と比較し、適切な評価の算定方法を検討していただきたい

### 厳格な実施要件

- オンライン診療開始までの要件や診療計画等、様々な制約がある

- ガイドラインの要件との齟齬を無くしていただきたい

服薬指導

- オンライン服薬指導時のガイドラインのパブコメ案の段階では制約が大きい

- 対面診療後にもオンライン服薬指導が可能な要件も策定してはどうか
- 電子処方箋の完全電子化

# 2020年2月28日・同年3月2日の厚生労働省事務連絡により、オンライン診療の活用は一定進むが、いくつか今後の検討課題がある

## 概要

### 事務連絡による変化

- 慢性疾患の継続投薬について、疾患の制限なくオンライン診療を活用、電話等再診又は外来診療料の算定が可能となった
- 院外処方の場合にも、薬局への訪問なく、自宅で服薬指導を受け、薬を受け取ることが可能となり、その際の点数算定も可能に

### 今後の課題

- 今回の事務連絡により増加すると見込まれるオンライン診療のエビデンスを、次回の診療報酬・ガイドライン改定へ適切に反映させる条件・プロセスを予め定義すべき
- 電話等再診又は外来診療料を算定する場合であっても、適切な医学管理料が算定できるようにすべき
- 電話等再診又は外来診療料を算定する場合であっても、オンライン診療料算定時に請求できる費用（情報通信機器の運用等に関する費用）と同程度の費用を患者に請求可能とするべき



# 診療報酬上の評価に必要なエビデンス創出のためのプロセスを整備いただきたい

## 2020年診療報酬改定に向けた中医協の議論

### オンライン診療の活用に関するエビデンスの考え方

- オンライン診療の評価に当たって、安全性や有効性のエビデンスが確認されていることとされているが、特に有効性についてどのようなエビデンスが必要であるか明らかではない。
- 個別の診療領域におけるオンライン診療の有効性を評価するに当たっては、オンライン診療の特性に鑑み、以下のような考え方を基本とすることとしてはどうか。

### オンライン診療の特性

- オンライン診療は、情報通信機器を通して患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為である。そのため、基本的には診察の手段の一つであるが、対面診療に比べて得られる患者の心身の状態に関する情報が限定され、医療の質に大きく影響し得ると考えられる。

### オンライン診療のエビデンスを評価するに当たっての考え方

(エビデンスに関する前提)

- 医学的なエビデンスのレベルには様々な段階があり、メタアナリシスやシステマティック・レビュー等のエビデンスレベルの高いものと、ケースレポートや専門家の意見等のエビデンスレベルの低いものがある。

(オンライン診療のエビデンスの考え方)

- オンライン診療は医療の質に大きく影響し得ると考えられるため、評価に当たっては診療の安全性がしっかりと担保された上で、有効性についても一定のレベルのエビデンスが確認されていることが必要。
- オンライン診療の有効性を評価するに当たっては、個別の診療領域ごとの特性を踏まえつつ、治療効果に差がないことを確認するなど、対面診療と比べて劣らないことの確認が必要ではないか。
- また、個別の診療領域でオンライン診療の必要性や活用方法が異なると考えられることから、学会により標準的な治療法として位置付けられることが望ましいのではないか。

17

- 新型コロナウイルス感染症でオンライン診療が活用されるケースが増える中、予めエビデンスとして求められる合理的な条件を明確にすべき
  - 「一定のレベルのエビデンス」とは何か
  - 対面診療と比べて劣らないことの確認はどのように行うか
  - どのような学会が定めた標準的な治療法であれば考慮されるか

# Thank You!

---

FOR ALL TO LIVE OUT  
THEIR LIVES WITH DIGNITY