



オンライン医療サービス 普及と進化のため 「企業・健康保険組合特

新産業革命
と規制・法制改革
委員会 (2018年度)

委員長
間下 直晃

日本では、高齢化率の上昇などに伴い医療需要が増加する一方で、地方を中心に多くの地域では医師の不足が見込まれている。こうした課題を解決する手段の一つと考えられるオンライン診療・服薬指導の普及に向けて規制改革、それを進める方策について、間下直晃委員長が語った。

(インタビューは5月14日に実施)

規制により普及が進みにくい オンライン診療

現在の日本の医療は、患者が病院に行き医師の診療を受け、薬局で薬剤師から服薬指導を受けるのが基本です。しかし、待ち時間が長い、病院が遠いなどの理由で、体調が悪くても病院に行かない人がいます。医療を受けずに重篤化する人が増えれば、当然医療費高騰の原因になります。企業にとっても、社員が出勤できなくなることで、大きな機会損失になります。オンラインによる診療から服薬指導までの一貫通貫の実現は、その解決策として極めて有効と考えます。

しかし、社会実装はあまり進んでいません。「診察する上で視診、触診、聴診などが有益な場合や検査・処置が必要な場合に適さない」「オンライン診療の有効性に関するエビデンスが不十分」などの課題や地域医療への影響、安易な受診増長による医療費の増大への懸念などから、政府や医師会が導入に慎重になっていることが背景にあります。

その結果、今年の診療報酬改定で、オンライン診療が保険適用となりました

が、保険対象となる疾患に限られるというようになりかなり限定的で、運用ルールなども非常に厳格で、決して使い勝手の良い制度にはなっていません。また、対面診療よりもオンライン診療の報酬点数が低く設定されています。

一方、オンライン服薬指導は、国家戦略特区で実証試験が行われていますが、対象がオンライン診療を受けた人に限定されるなど利用条件が厳しく、利用件数が伸びていないのが実情です。

保険適用の範囲を拡大、 普及促進のための規制改革を

オンライン診療のような先進技術を活用した新たな製品・サービスの普及には、当然一定のルール整備が必要です。しかし、規制をあまりに厳しく設定すると、利便性やメリットを享受することが制限されてしまいます。オンライン診療・服薬指導のみならず、デジタル化時代の新しいサービスを創出するには、規制改革を迅速に進めて、広く普及する環境をつくるべきです。

オンライン診療に関する規制改革としては、まず、現在オンライン診療で保険対象となっている疾患の範囲を、

臨床現場でオンライン診療が効果を上げている疾患にまで拡大すべきと考えます。

また、初診における対面診療の義務付けは維持しつつも、「初診から6カ月の間は毎月同一の医師により対面診療が必要」「3カ月に一度は対面診療が必要」などの制限は設けず、医師と患者の同意の下、対面診療とオンライン診療を自由に組み合わせることができるようにすべきです。そして、「緊急時に夜間・休日問わず30分以内に対面診療ができる場合」という施設基準を撤廃することも提言しました。

さらに、オンラインと対面の診療報酬を同一とすることも必要な改革です。

また、特区で実証試験が行われているオンライン服薬指導については、現在の利用条件を緩和した上で早期に全国で利用できるよう法改正が求められます。

規制緩和の効果を検証する 「企業・健康保険組合特区」

このような規制改革を進めるには、効果を検証するデータの蓄積が必要ですが、先述の通りオンライン診療・服薬

の 区」を

間下直晃 委員長
ブイキューブ 取締役社長CEO

1977年東京都生まれ。2002年慶應義塾大学大学院理工学研究科開放環境科学専攻修了。98年ブイキューブインターネット(現ブイキューブ)を設立し、CEOに就任。10年1月経済同友会入会。14年度より幹事。17～18年度新産業革命と規制・法制改革委員会委員長。19年度規制・制度改革委員会委員長。

指導ともに利用が限られています。そこで、データ収集と効果や課題の検証を目的として、今回提案したのが「オンライン診療・服薬指導に関する企業・健康保険組合特区(仮称)」の創設です。

これは、企業やその健康保険組合(以下、健保)が特定の医療機関・薬局と提携し、健保に属する従業員とその扶養家族が、その病院などとの間で一気通貫のオンライン診療・服薬指導を受けられるようにするというものです。

実現の方策については、これからより具体的に検討する必要がありますが、昨年6月に創設された、既存の規制の適用を受けずに新技術の実証ができる「規制のサンドボックス」の仕組みなどを使えば、実現が可能ではないかと思っています。この特区が実現すれば、オンライン診療・服薬指導の導入による企業の生産性向上についても、データに基づいて評価できるでしょう。

「企業・健康保険組合特区」については、参加企業を募ってトライアウトする形ができればと考えています。行動する経済同友会として、会員の皆さんにも、ぜひ応援していただきたいと思っています。

意見概要(4月23日発表)

オンライン診療・オンライン服薬指導に関する意見 オンラインによる診療から服薬指導までの 一気通貫の実現を

2018年4月の診療報酬改定にてオンライン診療が保険適用となったが、その利用にはさまざまな制約があり、これまでの電話再診よりも利用しにくい状況となっている。また、オンライン服薬指導については、国家戦略特区で実証試験が行われているが、利用条件が厳しく利用件数は伸びていない。今年の通常国会に、対面による服薬指導を義務付けてい

る薬機法の一部改正案が提出されたが、オンライン服薬指導はあくまでも対面を補完する限定的な運用にとどめる見込みだ。

オンライン診療やオンライン服薬指導は、超高齢化などによる医療需要の増加、医師の不足・偏在への対応策の一つであり、また治療と仕事の両立、働く個人にとって利便性の高い医療の提供に寄与することも期待される。

I オンライン診療の普及促進に向けた規制改革

●オンライン診療の保険適用の範囲の拡大

臨床現場にてオンライン診療で効果を上げている疾患について、保険適用の範囲を拡大。担当医師が患者の同意を前提に、効果が期待できる、あるいは問題ないと判断すれば、オンライン診療を適用可能にする。

●対面診療とオンライン診療の自由な組み合わせ

初診における対面診療の義務付けは維持しつつ、「初診から6カ月の間は毎月同一の医師により対面診療が必要」「3カ月に一度は対面診療が必要」などの制限をなくす。医師と患者の同意の下、対面とオンラインを自由に組み合わせることを可能にする。

●「30分以内に対面診察可能」という施設基準の撤廃

「緊急時に概ね30分以内に夜間・休日問わ

ず対面診療ができる場合」という条件を撤廃。

●診療報酬の見直し

対面診療に比べ低く設定されている診療報酬を、オンラインと対面で同一にする。

●行政施設におけるオンライン診療の実施

近隣に病院・診療所がなく、自宅にICT環境が整っていない患者もオンライン診療が受けられるように、患者の居宅以外の行政施設でもオンライン診療を可能にする。

●オンラインを活用した多様な医療サービスの創出促進を見据えた規制の設計

D to P(Doctor to Patient)に限らず、D to X to P(X:医師、看護師、介護福祉士等のコメディカル)型のオンライン診療やオンライン受診勧奨など、多様な医療サービス創出の促進を見据え、規制の設計などを行う。

II オンライン服薬指導の普及促進に向けた規制改革

●必要な法改正の早期実施

全国的なオンライン服薬指導に向けて、戦略特区での実証結果の評価を踏まえ、必要な法改正を早期に行う。

●オンライン服薬指導の利用条件の撤廃

国家戦略特区で課している制限をなくす一方で、オンライン服薬指導のガイドラインを策定する。

III 「オンライン診療・服薬指導に関する企業・健康保険組合特区(仮称)」の創設

企業およびその健康保険組合の範囲内でオンライン診療・服薬指導の規制を緩和する「オンライン診療・服薬指導に関する企業・健康保険組合特区(仮称)」を創設。

・企業およびその健康保険組合(健保)は、特定の医療機関と提携。その健保に属する従業員およびその扶養家族、特定された医療機関との間に限定し、上記の規制緩和を

行ったオンライン診療・服薬指導を可能にする。

・対面診療で保険適用となっている疾患で、かつ、オンライン診療で診療報酬の算定対象になっていない疾患については、自由診療とせずに「オンライン診療料」等を適用し、患者負担を3割とする。

詳しくはコチラ

