

在宅医療の診療報酬体系調査

研究協力者 長谷川 高志
群馬大学医学部附属病院

研究要旨

在宅医療の診療報酬で、指導管理をベースとした遠隔診療への新規請求の余地を検討した。その余地がエビデンス収集のターゲットとなる。その結果、従来から認められている電話等再診以上のエビデンスが無いこと、他の項目も新たに遠隔診療で請求するには制約が大きいことがわかった。次年度が多施設研究では、電話等再診と処方せん発行に関するガイドライン作りを目指すべきである。

A．研究目的

本研究は在宅患者向けの遠隔診療の推進に資する多施設臨床研究を目指している。研究デザインのためには、狙いとする診療報酬項目もしくは候補を分析して、遠隔医療で請求する可能性およびその取得に必要なエビデンスの収集をデザインする必要がある。そこで、在宅医療のために整えられた診療報酬群を精査して、従来の遠隔医療研究で集積されたエビデンスが、新規の診療報酬項目もしくは加算を請求できるか、従来からの診療報酬で遠隔医療での請求を可能にできるか、分析した。特に何らかの「指導管理」のエビデンス収集と診療報酬請求できる可能性ある事項を検討する。

B．研究方法

1．診療招集項目の調査

在宅医療の資料¹より、一覧を作成する。

2．調査項目

各項目につき、遠隔診療との関連の有無、従来研究スキームで得られるエビデンスとの関係を検討する。

（倫理面への配慮）

診療報酬関連情報のみで、患者情報は全く扱わない。

C．研究結果

1．診療報酬調査結果

1) TV電話での観察・指導は診察そのもので、電話等再診として評価されている。電話等再診の遠隔診療での請求実績（報告）が乏しい。有用性や限界の見極めに関する報告も無い²。

適切な対象や効果の研究は本研究班の報告^{3、4}以外なく、運用手法も遠隔医療学会の指針⁵のみである。

既存の在宅医療の診療報酬と遠隔医療が比較対照されたことも無い。先行研究での定量的臨床研究成果は本研究班^{3、4}以外に無い。

2) 指導管理で加算追加できるエビデンスの研究は無い²。

2．訪問回数の減少（遠隔化）は他の検討対象で、訪問診療本体の報酬について、重症度による訪問回数の増減などが検討されている。訪問回数減は遠隔医療

以外の代替策で、特別な装置や薬剤を用いない手法が存在する。

3. 連携指導やカンファレンスの報酬の請求は遠隔診療が無くとも、既に請求されている。さらに遠隔診療実施回数に関係なく、月1回に請求回数が制限される。

4. 考察

- 1) 遠隔医療への報酬追加の可能性⁶

高い頻度のモニタリング等、従来不可能な上質の情報収集と管理により、経済性も損なわない臨床的效果が得られるならば、遠隔医療自体への加算新設の可能性があると考えられる。

既存の報酬を遠隔でも請求する。遠隔医療が既存診療行為と同等の価値を有し、効率性や利便性が示されれば、新規請求申請が可能と考える。

遠隔からの指導で現場のリスク低減や連携による早期診療の有効性が明らかになれば、指導・管理加算を他施設から請求できる道が開けると期待したい。

- 2) 既存研究成果による新規報酬追加の可能性は難しい。

既存報酬の請求では「電話等再診」以外を求めるエビデンスが無い。

訪問回数について増減条件のエビデンスが無く、回数への提案が難しい。その一方で、患者状態による訪問回数と報酬項目の検討が別途なされ、遠隔医療が係わる余地が無い。その検討によれば、遠隔医療機器や薬剤の追加では無く、訪問回数を増減できる。

- 3) 電話等再診の請求実績が少ないことは、電話等再診による遠隔診療展開の可能性評価も弱いことを意味する。

平成26年より電話等再診により処方せん発行が可能となり、カバー出来る診療行為、出来ない行為を分析することが重要である。出来ない対象の探索が、次のエビデンス収集となる。

電話等再診と処方せん発行の組み合わせでカバー出来る患者条件、対象疾患やステージ、安全性などの検証、今後の取り組み施設向けの指針作りが、遠隔医療普及に欠かせない。

5. サマリー

現状の在宅医療の診療報酬について、電話等再診以外の「指導管理」による報酬追加できるエビデンスは無い。実証途上の研究も無い。電話等再診活用に関する普及方策（ガイドライン等）の積み上げが重要である。

D. 健康危険情報

無し

E. 研究発表

1. 論文発表

研究代表者報告に一括して報告する。

2. 学会発表

研究代表者報告に一括して報告する。

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

無し（非対象）

2. 実用新案登録

無し（非対象）

3. その他

無し（非対象）

参考文献

- 1 . 診療報酬の本
- 2 . 長谷川高志. 遠隔医療研究文献に関する研究、平成27年度本研究総括報告、2016.3
- 3 . 郡 隆之, 酒巻 哲夫, 長谷川 高志, 他. 訪問診療における遠隔診療の事象発生、移動時間、QOL に関する症例比較多施設前向き研究. 日本遠隔医療学会雑誌, 9(2), 110-113, 2013-10
- 4 . 長谷川 高志, 郡 隆之, 酒巻 哲夫他. 訪問診療における遠隔診療の効果に関する多施設前向き研究. 日本遠隔医療学会雑誌, 8(2), 205-208, 2012-09
- 5 . 日本遠隔医療学会、遠隔診療の指針、<http://jtta.umin.jp/pdf/14/indicator01.pdf> (2016年3月20日 アクセス)
- 6 . H27遠隔医療従事者研修事業テキスト、特定非営利活動法人日本遠隔医療協会、2015.11

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
平成27年度 総括研究報告書

コード	項目	遠隔医療との関連性	可能性
C000	往診料	電話等再診の代わりとなるか？	電話等再診との差？
C001	在宅患者訪問診療料(1日につき)	同上	同上
C002	在宅時医学総合管理料(月1回)	遠隔で訪問を代替できるか？	月訪問回数は遠隔医療以外で検討中
C002-2	特定施設入居時等医学総合管理料(月1回)	同上	同上
C003	在宅がん医療総合診療料(1日につき)	同上	同上
C004	救急搬送診療料		検討対象外
C005	在宅患者訪問看護・指導料(1日につき)	遠隔で指導・管理加算の追加？	エビデンス無し
C005-1-2	同一建物居住者訪問看護・指導料(1日につき)	同上	同上
C005-2	在宅患者訪問点滴注射管理指導料(1週につき)		検討対象外
C006	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(1単	遠隔で指導・管理加算の追加？	エビデンス無し
C007	訪問看護指示料	同上	同上
C007-2	介護職員等喀痰吸引等指示料		検討対象外
C008	在宅患者訪問薬剤管理指導料	遠隔で指導・管理加算の追加？	エビデンス無し
C009	在宅患者訪問栄養食事指導料		検討対象外
C010	在宅患者連携指導料	遠隔でも請求できるか？	他で請求実態(重複は無理)
C011	在宅患者緊急時等カンファレンス料	同上	同上
C012	在宅患者共同診療料		検討対象外
C013	在宅患者訪問褥瘡管理指導料		検討対象外
C103	在宅酸素療法指導管理料	加算追加や診療間隔延長可能	検討対象外
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	同上	同上

表1 在宅医療の診療報酬