

発行:メディアスホールディングス株式会社

制作・編集:株式会社トークス

— INDEX —

ドクターインタビュー: 天野 篤 先生 (順天堂大学医学部附属順天堂医院院長)

クローズアップ:オンライン診療に保険適用 特集:手術支援ロボットの適用拡大後の展開



DOCTOR INTERVIEW

天皇執刀医が語るこれからの医療

天野 篤(あまの·あつし) 先生

順天堂大学医学部附属順天堂医院院長

1955年埼玉県生まれ。83年日本大学医学部卒。 2016年4月より現職。2012年2月、東京大学と順天堂大の合同チームで 天皇陛下の冠動脈バイパス手術を執刀した。



天皇陛下の執刀医として知られる天野 篤氏は、順天堂大学医学部附属順天堂医院の院長としての役割を担いつつ、日々多くの心臓手術にも携わっている。トップマネジャーとしての仕事の流儀や今後の医療展望について語っていただいた。

患者の安全を確保し、満足度を高める

2002年に順天堂大学医学部の心臓血管外科教授に就任して以来、多忙な毎日を送っています。副院長時代、順天堂大で初期臨床研修医がいわゆる「大学離れ」を起こして集まらなくなった時に、研修内容の質向上や研修内容に対する研修医の満足度を高め、医師臨床研修マッチングで「フルマッチ」を達成しました。近い将来、その成果として順天堂大が"名門研修病院"として評価される日が来るものと思います。副院長を2年務めた後2016年4月から院長に就任しました。院長職とともに心臓手術も続けていきたいと考えました。自分が外科医である証明と、患者や後進育成のためでもあります。会議や書類の決裁などは朝や夕方に片付け、昼間は手術に没頭する時間に当てています。

院長としては、約20年かけて低迷していた順天堂大学 を建て直した小川理事長の方針に則って、職員が働きがい のある職場環境を整え、職員全体が同一方向を向いて進めるよう努力しています。また、患者の安心・安全を確保し、患者の満足度を高められれば、と考えています。医療事故や、事故につながる危険のある事例は、グレードに応じて、毎月の医療安全管理委員会で再発防止を検討しています。待ち時間を含む患者からのクレームはずいぶん減ってきました。3年前に国際基準の医療の質を満たし、患者の安全に関する改善に継続的かつ先進的に取り組んでいる証としてJCI (Joint Commission International) 資格を取得しました (https://www.juntendo.ac.jp/hospital/about/certificate_jci.html)。この認定を機に、高度ながん治療・先端医療から防災まで幅広い拠点病院として、アジアを牽引する医療機関を目指しています。

E ditor's Column

インタビューでは、このほか、病院経営の方向性や国際医療協力のあり方、少子高齢化対策などもお話しいただいた。この中で、天野氏は厳しい経営環境にある大学病院の生き残り策として、ベトナム等東南アジアからの患者受け入れを提案しました。そのためには交通インフラの整備という観点も欠かせないと指摘しています。また、東南アジアの医療後進国に日本の医師やコ・メディカルが出向いて行う医療技術協力も積極的に進めるべきだと強調しました。少子高齢化対策としては、AIやITを駆使するとともに、海外からの移民受け入れも視野に入れるべきだとしています。

Asource Times編集長 伊藤 茂 (元 Medical Tribune編集長)

オンライン診療に保険適用

治療継続で重症化を予防

平成30年度からオンライン診療が診療報酬制度において明確に位置づけられた。ガイドラインもできたため、 求められる要件は従前よりも厳しくなったといえる。新しい展開を踏まえて、オンライン診療の今後の展望を探る。

地域包括ケアシステムを見据えた同時改定

平成30年度診療報酬改定における基本的視点は、①地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進、②新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実、③医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進、④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化一の4つである。

遠隔診療あるいはオンライン診療は、前述の4つの基本的視点のうち②に位置づけられている。そこでの柱の一つである「先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入」において、「遠隔診療の評価」が挙げられた。

「医師対医師」と「医師対患者」に大別

平成30年度からの診療報酬体系では、遠隔診療を「医師対 医師」、「医師対患者」に大別する。(**表1**)

「医師対医師」(通称「D to D」)は、例えば遠隔画像診断、遠隔病理診断などである。この「D to D」については、従前から診療報酬上の算定は行われていた。ただし、遠隔で病理診断を行う場合は、病理標本を送付しなければならなかった。今回、患者から採取した標本画像(デジタル病理画像)を他医療機関の専従の医師に送信して、その結果を受信した場合もOK

となった。

「医師対患者」(通称「D to P」) は、さらに「通信機器を用いた診察」(オンライン診療)、「情報通信機器を用いた遠隔モニタリング」に分かれる。平成30年度診療報酬改定で新たな評価がなされたのは、主として「D to P」の診療形態である。特にオンライン診療に当たるものに、例えばオンライン診療料、オンライン医学管理料、オンライン在宅管理料など、新たな報酬体系が導入された。

新設されたオンライン診療料、医学管理料

今後、「医師対患者」での遠隔診療において中心をなすのは、 オンライン診療料(70点、1月につき)、オンライン医学管理料(100点、1月につき)だ。

既存の診療報酬の体系は、基本診療料(初・再診料、入院料等)、特掲診療料(医学管理等、在宅医療、検査、画像診断ほか)に大きく分かれる。それに当てはめれば、オンライン診療料は再診料(あるいは外来診療料)の類型である。そのため、従前の「電話等による再診」の要件も見直し、整理がなされた。また、オンライン医学管理料は、特掲診療料での「医学管理等」における新たな加算に相当する。

平成30年度診療報酬改定 表 1

診療報酬における遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)への対応 診療形態 診療報酬での対応 [遠隔画像診断] 情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い 画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断 結果を受信した場合 特定領域の専門的な知識を持っている医師と 連携して診療を行うもの 医師対医師 [遠隔病理診断] ・ 術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っ (D to D) ている医師に送信し、診断結果を受信した場合(その後、顕微鏡による観察を行 **う**。) ・ (新)生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって 病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能 [オンライン診療] 医師が情報通信機器を用いて ・(新)オンライン診療料 ・(新)オンライン医学管理料 患者と離れた場所から診療を •(新)オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 行うもの 情報通信機 対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満た すことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行っ 器を用いた た場合 診察 ※電話等による再診 (新)患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした 医師対患者 場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し (定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。) (D to P) [遠隔モニタリング] 情報通信機能を備えた機器を ・心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算) 用いて患者情報の遠隔モニタリ 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モ 情報通信機 ングを行うもの ニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 器を用いた 溒隔 (新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算) モニタリング ・(新)在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算) 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備 えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合

出典:厚生労働省「平成30年度診療報酬改定説明会」(平成30年3月5日開催)資料

初診は必ず対面診療

初診は必ず対面診療とし、以後も定期的に対面診療を行うことが原則だが、オンライン診療料とオンライン医学管理料を合わせて算定することもできる。

オンライン診療料が算定可能なのは、特定疾患療養管理料、地域包括診療料、小児科療養指導料、認知症地域包括診療料、てんかん指導料、生活習慣病管理料、難病外来指導管理料、在宅時医学総合管理料、糖尿病透析予防指導管理料、精神科在宅患者支援管理料を算定していて、それらの管理料を初めて算定した月から6月以上を経過した患者である。このように、生活習慣病を中心に、小児や在宅医療など幅広い対応ができるようになっている(表2)。

オンライン医学管理料は、対面診療とオンライン診療を組み合わせて医学管理を行い、前回受診月の翌月から今回受診月の前月までの期間が2月の場合に限り、所定の管理料に合わせて算定できる。

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」まとまる

具体的にどのような通信機器を用いたネットワーク環境でオンライン診療を行うことが望ましいのか、厚労省は「情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会」を設置し、検討を続けていたが「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が最終的にまとまった。

同指針が適用される具体例として、①高血圧患者の血圧コントロールの確認②離島の患者を骨折疑いと診断し、ギプス固定など処置の説明等を実施③医師が患者に対して問診を行い、適切な診療科への受診勧奨を実施(オンライン受診勧奨)などが挙げられている。また、「最低限遵守する事項」「推奨される事

項」「望ましい例」「不適切な例」などを示しており、実用的な ガイドラインとなる。

患者側の端末は主としてスマホを想定

オンライン診療における患者側の端末について、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」では、患者個人が契約するスマートフォン等による利用が想定されるとしたうえで、それによる不正アクセスを防止するため、例えばID/パスワードの設定など、患者の端末における適切な本人確認(認証)を実施すること、としている。また、患者側では、ノートパソコンに組み込まれたカメラとマイクを使って通信したり、パソコンとスマホを組み合わせる方法も想定されるが、この場合も、同様の注意が必要だ。

また、平成29年5月30日に施行された改正個人情報保護法では、病歴や健康診断等の結果は「要配慮個人情報」として、不当な差別や偏見その他の不利益が生じないように取扱いに特に配慮を要するもの、とされた。患者が会社の昼休みにオンライン診療を希望することも想定されるが、会社の同僚がいるところでオンライン診療を実施することなどは極めて問題があるといえる。

それらの点を考慮すれば、患者側としても、自宅/在宅の落ち着いた環境でオンライン診療を受けることが望ましい。実際には、さまざまな疾患の患者がオンライン診療の対象となり、それぞれの患者にとって適切な時間帯もある。医療機関側としても、特定の時間帯にどこまでオンライン診療の予約を受けられるかが、対応のポイントとなりそうだ。

今後、オンライン診療の活用例や有用性などに関する知見が 積み重ねられ、より現場にマッチしたオンライン診療のあり方が 模索されそうだ。

平成30年度診療報酬改定

表2 オンライン診療料の新設

▶ 情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン診療料を新設する。

(新) オンライン診療料

70点(1月につき)

[算定要件]

- (1) オンライン診療料が算定可能な患者に対して、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる診察を行った場合に算定。ただし、連続する3月は算定できない。
- (2) 対象となる管理料等を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。
- (3) 患者の同意を得た上で、対面による診療(対面診療の間隔は3月以内)とオンラインによる診察を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行う。
- (4) オンライン診察は、当該保険医療機関内において行う。また、オンライン診察を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診 療に係る指針に沿って診療を行う。
- (5) オンライン診療料を算定した同一月に、第2章第1部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。また、当該診察を行う際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

[施設基準]

- (2) オンライン診療料の算定患者について、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有していること。
- (3) 一月あたりの再診料等(電話等による再診は除く)及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること。 [オンライン診療料が算定可能な患者]

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

特定疾患療養管理料	地域包括診療料
小児科療養指導料	認知症地域包括診療料
てんかん指導料	生活習慣病管理料
難病外来指導管理料	在宅時医学総合管理料
糖尿病诱析予防指導管理料	精神科在宅患者支援管理料

出典:厚生労働省「平成30年度診療報酬改定説明会」(平成30年3月5日開催)資料



手術支援ロボットの適用拡大後の展開

泌尿器科領域が牽引か

今年度の診療報酬改定で手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を使う手術12件が新たに保険適用された。従来、保険適用されている2件と合わせて、14件となった。保険適用の拡大による今後のロボット手術の展開を探ってみた。

術後合併症が減らせる可能性が

2012年に前立腺がんの全摘除術に保険が初適用され、16年には腎がんの部分切除術に広がった。今回は、胃がん、肺がん、食道がん、直腸がん、膀胱がん、子宮体がん、縦隔腫瘍、僧帽弁閉鎖不全症などの弁形成術、子宮全摘術などが対象となった。

現在、ダ・ヴィンチ手術が最も多く行われているのは泌尿器科領域である。すでに保険適用となっている前立腺がんの全摘除術と腎がんの部分切除術は開腹手術や通常の腹腔鏡に比べ有用性が高いと評価され、診療報酬が加点されている。今回新たに保険適用された膀胱がんについても同領域ではダ・ヴィンチ手術に習熟した医師が多いだけに普及度が早いとみられる。特に膀胱を摘出した場合、尿路変更術が必要になり、ダ・ヴィンチ手術ならではの技術が発揮できるものと考えられている。

消化器外科領域では先進医療Bとなっていた「胃切除術」が順調に増えていくものとみられる。「直腸手術」についてはさらに精密な手術が可能になり、通常の腹腔鏡下手術に比べて術後の排便・排尿・性機能に関わる神経の機能温存率が高い可能性が期待されている。

心臓外科領域では、ダ・ヴィンチ手術は手技が難しいとされる。 現在、心臓手術にダ・ヴィンチを使用しているのは少数の施設であり、広がりにはかなりの時間を要するとみられる。婦人科領域では、興味を持っているドクターは多いものの実施施設が少なく、普及には時間がかかりそうだ。呼吸器外科領域では、全症例の約90%で胸腔鏡下手術が行われている。ダ・ヴィンチ手術を行う利点が明確ではなく、安全性に配慮しながら、徐々に普及していくものとみられる。

経験施設から徐々に増加か

日本ロボット外科学会の集計によると、2015年末で ダ・ヴィンチ手術の手術件数の内訳としては、泌尿器1万2,404、消化器544、婦人科170、胸部外科110となっている。近年の医療機関における症例数では、東京女子医科大学病院、順天堂大学医学部附属順天堂医院、藤田保健衛生大学病院、東京医科大学病院などが上位を占めている。今回の適用の拡大を機に経験施設から徐々に増えるものと予想されている。ダ・ヴィンチの国内の普及台数は300台近くといわれる。

今回の保険適用では、診療報酬は通常の鏡視下手術と同額で、ロボットを使うことによる加算はなかった。適用によって大幅な負担減になり患者にとっては朗報だ。しかし、病院側にとっては、本体価格2億~3億円のほか、使い捨ての手術器具やメンテナンス費用(年間約2,500万円)など負担は少なくない。適用で症例数が増え、臨床試験で既存技術と比較して優越性を示せれば診療報酬で加点につながる可能性はある。

国内外では、ダ・ヴィンチとほぼ同じ機能の手術支援ロボットの 開発を複数社が進めており、数年後には1億円前後の価格での発 売が見込まれている。



発刊によせて

メディアスグループは、来期(2019年の7月期)設立10年という節目の年を迎えます。2017年3月に東証1部への市場変更を果たすなど、着実に成長してまいりました。節目の年を迎えるにあたり、ステークホルダーの皆様と、より一層のリレーションを築く一助となれるよう、メディアスのセカンドブランド『アソース』ロゴをリニューアルし、新しい『アソース』ブランドをリリースいたしました。それを期して、メディアスグループとしてニューズレター「アソースタイムズ」を発刊いたしました。これからもお引き立てのほどをよろしくお願いいたします。

~メディアスホールディングス株式会社~



秋田医科器械店/ジオット/栗原医療器械店/メディカルバイオサイエンス/ケアフォース/ネットワーク/メディアスソリューション/協和医科器械/オズ/ミタス/ディーセンス/石川医療器





© MEDIUS HOLDINGS Co., Ltd. 内容のお問合せ先:メディアスホールディングス コーポレートコミュニケーション室 TEL 03-3242-3182