

①オンライン診療に関する 指針を見直し

～近く「改訂版」、今後も毎年更新へ～

指針の策定、診療報酬上の評価から 1年を経て最初の見直しに

オンライン診療の適切な実施に関する指針は、2018年3月30日付で、厚生労働省から都道府県等に対して策定の旨が通知されていました。それに伴い、診療報酬改定で新設されたオンライン診療料等の施設基準には、同指針に沿って診療を行う体制を有することが規定されています。

指針の見直しは、オンライン診療の不適切な事例が報告されていたことも踏まえ、厚生労働省の検討会

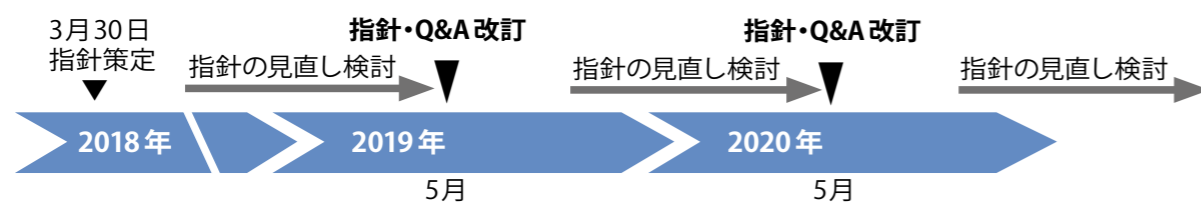
- ①オンライン受診勧奨と遠隔健康医療相談の範囲内で行える行為のより明確化。
- ②対面診療との組み合わせ、初診対面診療の原則の例外として、追加可能な事項。
- ③状態が落ち着いている患者に対するオンライン診療で、予測された症状等の変化がある場合などの対応(再度の対面診療の必要性等)。
- ④原則、対面診療を行っている医師本人のみオンライン診

で議論されています。この5月にも指針と指針に関する「Q&A」が改訂される見通しで、2020年度以降についても5月ごろの改訂が想定されています。

指針見直しの基本方針では、基本理念に基づいて、質の向上、アクセシビリティの確保、治療の効果の最大化に資するよう見直すとした上で、「不適切なオンライン診療の事例を受け、より安全・有効なオンライン診療が実施されるように諸規定を見直す」、「実際の運用を経て、指針の内容を一部明確化することで、適正なオンライン診療を促進する」などとされていました。指針の見直しに向けて具体的に検討された事項は、以下のような内容です。

- 療が可能な点について、チーム医療や複数主治医制が進む中、個々の医師の負担軽減等の観点からの、同一医師以外による対応の拡大。
- ⑤セキュリティの観点からの、オンライン診療における適切な通信環境についての明確化。特に汎用ソフトを用いる場合の使用要件や接続する場合の留意事項等の具体化。
- ⑥看護師等が診療を補助するオンライン診療についての明示。
- ⑦オンライン診療を実施する医師の研修の必修化。

オンライン診療に関する指針の定期的な見直しのスケジュール(予定)



(厚生労働省資料に基づいて作成)

オンライン診療時の処方に関する 規定を緩和する案など

オンライン診療時の予測された症状等への対応については、診療計画時に予測され得る症状であっても、

「新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、直接の対面診療に基づく」という規定によって、オンライン診療では新たな疾患に係る処方が行えない現状が検討対象になりました。

現在は、オンライン診療を行っている疾患の延長とさ

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が近く改訂され、適用となる見通しです。2018年度診療報酬改定におけるオンライン診療料等の新設と一致するタイミングで策定された同指針は、冒頭の記述で、オンライン診療の普及や技術革新などの状況を踏まえ、定期的に見直すとされていました。また、政府の規制改革実施計画(2018年6月閣議決定)が、技術の発展やエビデンス集積状況に応じ、ガイドライン(指針)を少なくとも年に1回は更新するよう求めていた経緯もあります。

れる症状に対応するための処方、医師の判断によりオンライン診療でも可能とされています。新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、患者の心身の状態の十分な評価を行うため、原則として、直接の対面診療に基づくという規定です。

指針の改訂案では、予測されていた症状の変化に係る処方、あらかじめその旨を対象疾患名とともに診療計画に記載している場合に限り、オンライン診療による処方が認められるとの見直しが挙げられていました。在宅医療など速やかな受診が困難な患者を対象にするという考え方で、予測されていた症状の変化については、指針のQ&Aで解説することが検討されていました。

同一医師による診療の原則の例外に関しては、指針で、在宅診療において在宅療養支援診療所が連携して対応する仕組みが構築されている場合や複数の診療科の医師がチームで診療を行う場合など、特定の複数医師が関与することを診療計画で明示しており、いずれかの医師が直接の対面診療を行っている場合が該当するとされています。この場合、全ての医師が直接の対面診療を行っていないと、各医師が交代でオンライン診療を行えるという規定です。

改訂案では、主に健康な人を対象にした診療であり、対面診療においても一般的に同一医師が行う必要性が低いと認識されている診療を行う場合などにおいても、診療計画での明示など同様の要件の下、特定の複数医師が交代でオンライン診療を行えるようにするという考えが示されています。

オンライン診療に係る診療計画については、診療録と照合できるよう原則2年間の保存を義務付けることが検討されました。診療計画は診療録(保存義務5年間)

に類似しますが、入院診療計画書などの診療に関する諸記録は保存義務が2年間であることに準じるという考えです。

また、オンライン診療にあたっての本人確認について、医師と患者の双方が身分確認書類を用いてお互いに本人であることを確認するのが原則になる規定への見直し案も挙がりました。

緊急時などに身分確認書類を保持していないなどのやむを得ない事情がある場合や、社会通念上、当然に医師、患者本人であると認識できる状況であった場合が例外となる内容です。従来からの対面診療の際に、お互い明確に医師・患者本人であることを確認しており、オンライン診療時にも、対面診療時と変わらない医師・患者間の診療であり、明らかにお互い本人であることが明確である場合などとされています。

経過措置期間を設けて 医師の研修を必修化する案

オンライン診療を実施する医師の研修に関する案は、厚生労働省が定める研修の受講を求めるものです。①2019年10月以降、オンライン診療を実施する際は、研修修了証を当該医療機関のウェブサイト等に掲載する、②既にオンライン診療を実施している医師は、2020年3月までに研修を受講する、③研修の実施方法は、全国において広く受講が可能となるような仕組みを検討する——といった案でした。

②医療機能情報提供制度 の報告事項を追加

～かかりつけ医機能に関する項目など～

地域包括診療加算や地域包括診療料 などの届け出も報告事項に

医療機能情報提供制度は、患者の適切な医療機関の選択に資するためとし、病院、診療所、歯科診療所、助産所に対し、機能に関する情報を都道府県に報告することを義務付け、都道府県はホームページの活用などで住民・患者に分かりやすい形で報告された情報を提供するものとされています。2007年度から運用されています。

今回の報告事項の追加は、制度開始から10年以上が経過して医療環境が変化していることや、2018年度診療報酬改定の内容を踏まえたものとされています。

報告事項として追加されたのは、オンライン診療の実施の有無・内容や、「身近な地域における日常的な医療

の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能として厚生労働大臣が定めるもの（かかりつけ医機能に係るもの）などです。

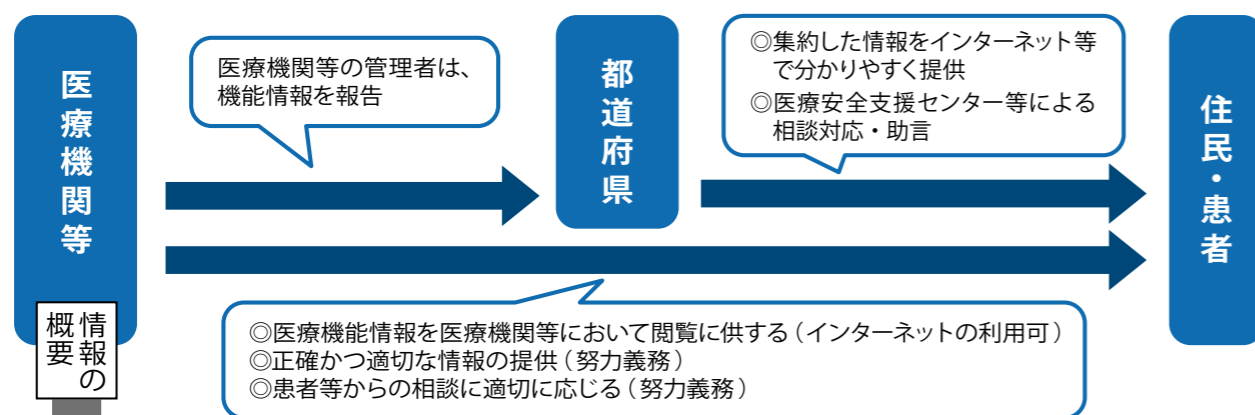
オンライン診療については、対応できる在宅医療の具体事項として、オンライン在宅管理なども追加されました。

かかりつけ医機能に係るものは、具体的項目に、地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・機能強化加算の届け出のほか、在宅療養支援、介護等との連携などが規定されました。

また、対応できる疾患、治療の内容などに関する報告項目も追加されました。

保有する施設設備に関しては、具体的な医療機器名を列挙した追加となり、併せて、新たに診療所の報告事項にも加えられています。

医療機能情報提供制度の仕組み(イメージ)



1. 管理・運営・サービス等に関する事項（診療科目、診療日、診療時間、病床数などの基本情報、アクセス方法、外国語対応、費用負担など）
2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項（広告可能な専門医、保有設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、地域医療連携体制など）
3. 医療の実績、結果等に関する事項（医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数など）

(厚生労働省資料に基づいて作成)

医療法に基づく医療機能情報提供制度の医療機関の報告事項が追加されました。医療法施行規則と厚生労働省告示の一部改正によるもので、医療環境の変化や診療報酬改定を踏まえ、提供情報が拡大されました。今回追加された報告事項は、オンライン診療への対応や、かかりつけ医機能に関する項目、病院の種類に係る項目、保有する施設設備の名称などです。

医療法に基づき医療法施行規則(別表第1)と告示で規定されている報告事項(主な見直し内容)

第1 管理、運営およびサービス等に関する事項

●病院等の種類として厚生労働大臣が定めるものを追加

⇒ 単独型臨床研修施設または管理型臨床研修施設、がんゲノム医療中核拠点病院等、小児がん拠点病院、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院

第2 提供サービスや医療連携体制に関する事項

●項目を追加

- ①「オンライン診療の実施の有無、その内容」
- ②「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能として厚生労働大臣が定めるもの」
⇒ 地域包括診療加算の届け出、地域包括診療料の届け出、小児かかりつけ診療料の届け出、機能強化加算の届け出、「日常的な医学管理および重症化予防」、「地域の医療機関等との連携」、「在宅療養支援、介護等との連携」、「適切かつ分かりやすい情報の提供」

●保有する施設設備として厚生労働大臣が定めるものを追加(新たに診療所にも適用)

⇒ 移動型デジタル式循環器用X線透視診断装置、移動型アナログ式循環器用X線透視診断装置、据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置、据置型アナログ式循環器用X線透視診断装置、X線CT組み合わせ型循環器X線診断装置、全身用X線CT診断装置、X線CT組み合わせ型ポジトロンCT装置、X線CT組み合わせ型SPECT装置

●併設する介護施設として厚生労働大臣が定めるものを追加

⇒ 介護医療院(対応することができる介護サービスとして、介護医療院サービスも追加)

●対応することができる疾患または治療の内容として厚生労働大臣が定めるものを追加

⇒ 移植用部分小腸採取術(生体)、生体部分小腸移植術、移植用小腸採取術(死体)、同種死体小腸移植術、ハイリスク妊産婦連携指導、乳腺炎重症化予防ケア・指導、口腔領域の腫瘍の治療(歯科口腔外科領域)

●対応することができる短期滞在手術として厚生労働大臣が定めるものを追加

⇒ 4泊5日までの手術として、終夜睡眠ポリグラフィ、小児食物アレルギー負荷検査、前立腺針生検法、ガンマナイフによる定位放射線治療

●対応することができる在宅医療に関する対応として厚生労働大臣が定めるものを追加

⇒ 在宅時医学総合管理(オンライン在宅管理に係るもの)、精神科在宅患者支援管理(オンライン在宅管理に係るもの)、オンライン在宅管理以外の精神科在宅患者支援管理、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理、在宅半固形栄養経管栄養法指導管理、在宅経腸投薬指導管理、在宅腫瘍治療電場療法指導管理、在宅経肛門的自己洗腸指導管理

第3 医療の実績、結果等に関する事項

●法令上の義務以外の院内感染対策に関する報告事項の見直し

⇒ 従来の「院内における感染症の発症率に関する分析の実施の有無」を、「厚生労働省が実施する院内感染対策に係る全国的な調査への参加の有無」に改正

●「医療の評価機関として厚生労働大臣が定めるものによる認定の有無」を項目に追加

⇒ 具体的な評価機関として、「Joint Commission International」(1994年に設立された医療の評価機関)を規定