

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を策定

従来以上に情報通信機器とネットワークの適正かつ適切な使用が求められる

2018年度診療報酬改定で新設された診療報酬の中で、医療関係者だけでなく患者や一般国民からも高い関心を集めているのが「オンライン診療」に関するものです。実際にオンライン診療を行うには、情報セキュリティの観点から、医療提供側には情報通信機器とネットワークを適正かつ適切に用いることが求められています。そのため、このたびの改定では厚生労働省医政局の主導で「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が策定されました。医療施設の運用者や医療従事者は、この指針の趣旨について十分に理解しておく必要があります。

われ、同年の6月9日には、政府が閣議決定した「未来投資戦略2017— Society 5.0の実現に向けた改革—」で、「対面診療と遠隔診療を適切に組み合わせることで効果的・効率的な医療の提供に資するものについては次期診療報酬改定で評価を行う」とされました。

こうして、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）の議論で、遠隔診療に関する枠組みと方向が規定されることとなりました。中医協の議論では、医師の働き方改革や、負担軽減の観点から遠隔診療が評価された点が、ひとつの特徴と言えるでしょう。

オンライン診療の中でも算定方法が異なる

2018年度診療報酬改定では、遠隔診療に対して、さまざまな報酬上の評価がなされていますが、これらは①遠隔画像診断／遠隔病理診断、②オンライン診療、③遠隔モニタリングの3つに大きく分けることができます（【資料1】）。

このうち新たな概念の医療行為として診療報酬で評価されたのが「オンライン診療」。このカテゴリーの診療報酬については、次のように分類できますが、いずれも初診は対面診療を原則とし、その後も対面診療と組み合わせるかたちをとることが必須です。

〈オンライン診療料（70点、1ヵ月につき）〉

再診料と並ぶかたちで基本診療料に位置づけられ、再診料と類似の診療報酬と見なすこともできますが、オンライン診療を毎日行ったとしても月1回分しか算定できません。再診料とは併算定できないため、対面

機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」の事務連絡を行ったことなどを契機に、一部の医療機関がベンチャービジネス的に遠隔診療に取り組み始めました。診療報酬上の評価は曖昧なままでしたが、遠隔診療においては一定の患者数を得ており、実態が先行するかたちとなっています。

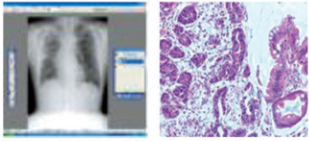

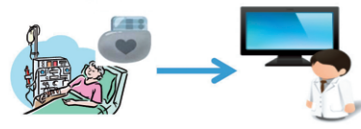
このような状況を受けて、2017年には、政府の規制改革推進会議「医療・介護ワーキング・グループ」で遠隔診療を推進する方向で議論が行

政府の主導によって遠隔診療が推進の方向へ

近年、パソコンやスマートフォンの普及を背景に、仕事が忙しくて医療機関になかなか行けない生活習慣病の患者や、外来受診が困難な在宅患者などから、通信機器を利用して診療を受けたいという要望が出始めました。

そうした医療ニーズも踏まえて、厚生労働省（以下、厚労省）の医政局長が2015年8月10日に「情報通信

【資料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
<p>情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い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</p> 	<p>【遠隔画像診断】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【遠隔病理診断】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	
<p>情報通信機器を用いた診察</p> 	<p>【オンライン診療】</p> <ul style="list-style-type: none"> （新）オンライン診療料 （新）オンライン医学管理料 （新）オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 <p>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た場合</p> <p>※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。）</p>	
<p>情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの</p> 	<p>【遠隔モニタリング】</p> <ul style="list-style-type: none"> 心臓ペースメーカー指導管理料（遠隔モニタリング加算） 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、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 （新）在宅患者酸素療法指導料（遠隔モニタリング加算） （新）在宅患者持続陽圧呼吸療法（遠隔モニタリング加算） <p>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</p>	

出典：平成30年度診療報酬改定説明会（2018年3月5日開催）資料「平成30年度診療報酬改定の概要（医科1）」（<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000198532.pdf>）

診療を行っていない月にオンライン診療を行った場合に請求できます。

実際に対象となる患者は、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（以下、在医総管）、精神科在宅患者支援管理料を算定していて、それらの管理料等を初めて算定した月から6ヵ月以上を経過した患者です。

〈オンライン医学管理料（100点、1ヵ月につき）〉

特定の管理料等を算定していて継続的な医学管理を行っている患者を対象に、3ヵ月ごと（以内）の対面

診療をしている間にオンラインによる医学管理を行った場合に加算ができます。ただし、オンラインによる医学管理を行った後、対面診療をしたときに、初めてその算定が可能になる点が、前出のオンライン診療料と異なるところです。対象患者は、在医総管と精神科在宅患者支援管理料を算定している患者を除いて、オンライン診療料の場合と同様です。

〈オンライン在宅管理料（100点、1ヵ月につき）〉

対象は、在医総管を算定していて在医総管を初めて算定してから6ヵ月（以上）が経過した患者で、その初めての算定から6ヵ月の間は毎月同一の医師により対面診療が行われている必要があります。つまり、毎

月1回の訪問診療を行っていることがベースとしてあり、そこに追加してオンラインによる医学管理を行ったときに加算する仕組みです。たとえば、在医総管、訪問診療料、オンライン在宅管理料をあわせた算定も可能で、その点が前出のオンライン医学管理料とは異なります。

また、従前からある「電話等による再診」の要件を見直し、オンライン診療との関係が整理されました。ポイントは、「電話等による再診」は定期的な医学管理を前提とするものではないとされた点です。「電話等による再診」（再診料）を算定するときは、医学管理料は算定できません。加えて、定期的なものではないので、予約料金の徴収もできないと明示されました。

指針の対象はオンライン診療と オンライン受診勧奨

2018年度診療報酬改定の施行にあわせて、情報通信技術（ICT）の観点から、遠隔診療を実施する際の安全性や有効性を担保するため、厚労省医政局の主導で、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下、指針）が策定されました。指針は（I）オンライン診療を取り巻く環

境、（II）本指針の関連法令等、（III）本指針に用いられる用語の定義と本指針の対象、（IV）オンライン診療の実施に当たっての基本理念、（V）指針の具体的適用という5つの章で構成されています。

まず、重要なのは、「遠隔医療」や、「オンライン診療」、「オンライン受診勧奨」、「遠隔健康医療相談」、「オンライン診療支援者」、「診断」について定義がなされたこ

とです。主要なものの定義は次のとおりです。

- 「遠隔医療」とは、情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為
- 「オンライン診療」とは、遠隔医療のうち、医師—患者間において、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
- 「オンライン受診勧奨」とは、遠隔医療のうち、医師—患者間において、情報通信機器を通して患者の診察を行い、医療機関への受診勧奨をリアルタイムで行う行為であり（中略）患者個人の心身の状態に応じた必要な最低限の医学的判断をとる受診勧奨（後略）

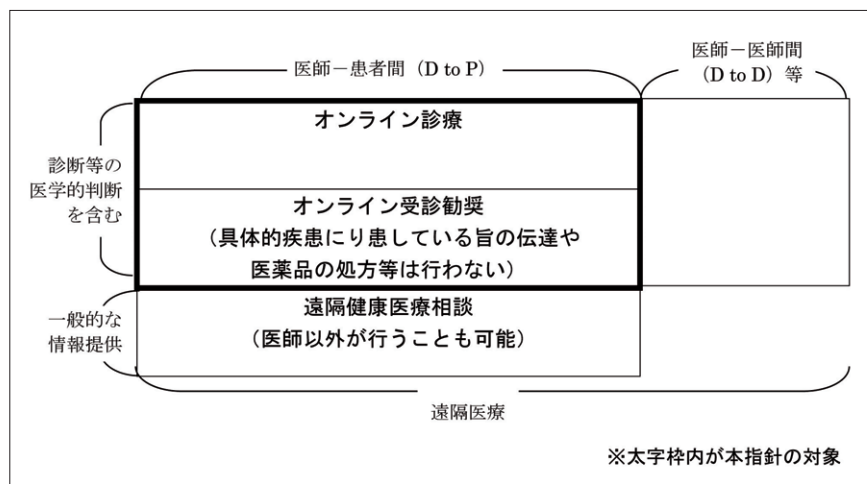
これらの定義においてもっとも上位の概念の用語は「遠隔医療」ですが、診療報酬においては、それに相当する用語として「遠隔診療」が使われている点に注意が必要です。

また、指針が対象とするのは、医師—患者間のオンライン診療、オンライン受診勧奨です（【資料2】）。オンライン診療の具体例のひとつとしては「高血圧患者の血圧コントロールの確認」が挙げられており、まずは高血圧を含む生活習慣病の領域での普及が期待されています。なおオンライン受診勧奨については、指針V章の「診療計画」、「薬剤処方・管理」などの事項は適用されません。遠隔健康医療相談については指針の対象外で、医師以外が行うことも可能です（【資料3】）。

最低限遵守する事項なども 指針で具体的に明示される

指針では、各項目について、①考え方、②最低限遵守する事項、③推

【資料2】遠隔医療、オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談の関連



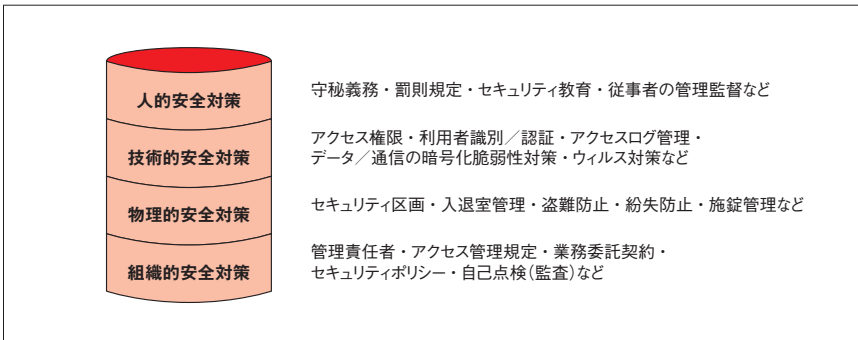
出典：厚生労働省 情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会（2018年3月29日開催、指針は3月30日に公表）「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000201789.pdf>）

【資料3】指針の適用と具体例

	本指針の適用	具体例
オンライン診療	適用	<ul style="list-style-type: none"> • 高血圧患者の血圧コントロールの確認 • 離島の患者を骨折疑いと診断し、ギプス固定などの処置の説明等を実施
オンライン受診勧奨	V 1(1)②iv、(2)、(3)及び(5)を除き適用	<ul style="list-style-type: none"> • 医師が患者に対し詳しく問診を行い、医師が患者個人の心身の状態に応じた医学的な判断を行ったうえで、適切な診療科への受診勧奨を実施（発疹に対し問診を行い、「あなたはこの発疹の形状や色ですと蕁麻疹が疑われるので、皮膚科を受診してください」と勧奨する等）
遠隔健康医療相談	適用なし	<ul style="list-style-type: none"> • 小児救急電話相談事業（#8000）：応答マニュアルに沿って小児科医師・看護師等が電話により相談対応 • 相談者個別の状態に応じた医師の判断を伴わない、医療に関する一般的な情報提供や受診勧奨（「発疹がある場合は皮膚科を受診してください」と勧奨する等） • 教員が学校医に複数生徒が嘔吐した場合の一般的な対処方法を相談

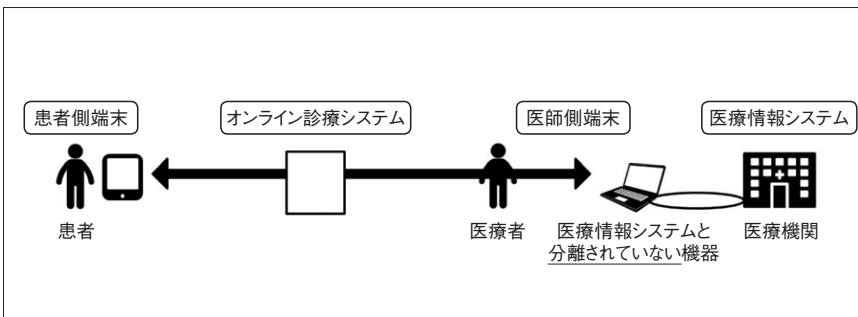
出典：厚生労働省 情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会（2018年3月29日開催、指針は3月30日に公表）「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000201789.pdf>）

【資料4】包括的な安全対策



出典：厚生労働省 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(2018年3月29日開催、指針は3月30日に公表)「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Sourumuka/0000201789.pdf>)

【資料5】医療情報システムと接続するケース



出典：厚生労働省 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(2018年3月29日開催、指針は3月30日に公表)「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Sourumuka/0000201789.pdf>)

奨される事項などを具体的に記載しています。ICTに関する実務という意味では、V章の「オンライン診療の提供体制に関する事項」が特に重要で、医師—患者関係／患者合意や診療計画、本人確認、薬剤処方・管理、診察方法、医師や患者の所在、通信環境、医師教育及び患者教育、エビデンスの蓄積などについて記載しており、たとえば次のような内容が「最低限遵守すべき事項」となっています。

- ・オンライン診療を実施する旨について、医師と患者の間で合意がある場合に行うこと
- ・初診は、原則として直接の対面による診療を行うこと
- ・原則として、新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、直接の対面診療にもとづきなされること
- ・オンライン診療を行う医師は、医

療機関に所属し、その所属を明らかにしていること

- ・プライバシーが保たれるよう、患者が物理的に隔離される空間においてオンライン診療が行われなければならないこと

また、ICTに関しては技術的安全対策だけに視点が行きがちですが、指針では、通信環境についての考え方として、技術的安全対策のほか、人的、物理的、組織的安全対策を総合的に検討、実施する必要があると指摘しています（【資料4】）。

医療情報システムとの接続で不正侵入防止対策などを

オンライン診療では、医師側及び患者側の端末（パソコン、スマートフォンなど）に対応したオンライン診療システム（以下、オンライン診

療システム等）について、電子カルテなど医療情報システムとの接続を行わない場合と、接続する場合の両方が想定されます。医師が患者の医療情報を確認しながらオンライン診療を行うのであれば、オンライン診療システム等に医療情報システムを接続しているほうが便利だと言えます（【資料5】）。その場合の留意点として、指針では次のようなことを挙げています。

- ・医療情報を保存するシステムへの不正侵入防止対策等を講ずること
- ・医師個人所有端末の業務利用については、原則禁止とされていること
- ・法的保存義務のある医療情報を保存するサーバーを国内法が及ぶ場所に設置すること

安全性の高いオンライン診療システム等を構築するためには、優良業者の認定制度の整備や、専門家の上手な活用などが、ポイントになりそうです。

指針は短いスパンで見直される可能性も

政府の規制改革推進会議などでは医療界とビジネス界を代表する者の対立が起こりがちですが、今回のガイドラインは約2ヵ月間という短期間でつくり上げる必要があり、作成検討会も3回の会合で議論、検討を行うなど、限られた時間の中で指針の策定に集中したためか、構成員の間での大きな対立は見られませんでした。

ただし、ICTの分野は進歩や変化の速度が速いため、構成員の間では指針は短期間で見直すことでコンセンサスが得られています。事務局側も「短いスパンで見直したい」と明言しており、近い将来の改訂実施が予想されます。