

医療経営の”いま”を追う

FRONTIER

Vol.2

動き出すオンライン診療(遠隔診療)

動き出す オンライン診療（遠隔診療）

一般的に「遠隔診療」と呼ばれる「オンライン診療」について、中央社会保険医療協議会（中医協）にて2018年度の診療報酬改定が答申され、厚生労働省は「オンライン診療料」「オンライン医学管理料」の新設を決定した。

リアルタイムでのコミュニケーションが可能なオンラインシステム等の通信技術を用いた診察や医学管理について、診療報酬上の評価を新設する。これによりスマートフォン等の情報通信機器を活用したオンライン診療での算定が可能となる。

これまでも医療現場においてオンライン診療は一部行われてきた。1997年の厚生労働省医政局通知により、離島やへき地、在宅糖尿病患者といった対象の例示がなされたことに始まり、社会情勢の変化に応じてその位置づけも変化している。昨今は急速な高齢化により在宅医療の比重が高まることを受けて、オンライン診療への期待が高まっている。併せて情報通信機器と通信インフラの目まぐるしい発展により、オンライン診療を行う環境が整備されてきたことの影響も大きいといえるだろう。

そのようななか、今回の診療報酬改定はオンライン診療算定の第一歩として画期的であるが、だからこそ安全かつ慎重に検討されたことがうかがい知れる。「対面診療の原則の上」での実施とされ、初診以外が対象。算定可能な患者も明示された。あくまで対面診療の補完であることが前提だ。

本稿執筆時（2018年3月）において、情報通信機器を用いた診療に関するガイドラインが継続検討中であり、その案も提示されている。算定については今後も解説する記事が多数出てくることが想定されるため、今回は、オンライン診療の提供方法、具体的にはどのようなシステムか、セキュリティ要件はどうなるかといった観点から整理を試みたい。

現在のオンライン診療 システムの特徴

オンライン診療や遠隔医療相談を行うためのオンラインシステムを提供する企業は多数存在し、今後もさらに増えていくであろう。費用も幅広く、初期費用で100万円単位の導入費用がかかるものから無料のものまでさまざまである。オンライン診療と呼ぶ場合は、医行為が前提となり、これまでは電話等再診で算定可能な場合か、平成29年

7月14日付の通知（医政発0714第4号）にある禁煙外来（初回からオンライン診療可能な場合あり）のように基本的には自由診療として行われている。一方で遠隔医療相談という場合は、医行為を行わないという前提に立っており、あくまで診療ではなく相談という立場である。両者の線引きは難しいが、今回の改定における算定要件やガイドラインでオンライン診療における規定がより明確になるであろう。

参考までに、現状の傾向としてはオンライン診療を提供しているとする企業は、独自のビデオ通話システムにて診療を行う場合が多く、遠隔医療相談のみを提供しているとする企業は、一般的に利用されている無料通話アプリなどを活用する場合が多い。両者共通してビデオ通話システムを通しての診療や相談行為のみでなく、診療や相談の予約や、クレジットカード決済なども併せてシステム化されていることがほとんどである。

どういう形でオンライン診療が 提供されるか

2018年3月9日の「情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成委員会」にて「オンライン診療の適切な実施に関する指針（案）」が公開された。そのなかでも特に注目すべきは、情報セキュリティにおける要件である。医師が最低限遵守する事項として、第三者に患者の心身の状態に関する情報が伝わることのないよう物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行うといったものから、オンライン診療システムにおけるセキュリティ対策まで幅広い。通信環境においては、医療情報を保存するシステム（電子カルテ等）との接続を行わないケースと、より高いセキュリティ対策が求められる接続を行うケースに分けて、端末、ネットワーク、オンライン診療システムについて遵守すべき事項が提示されている。

前者の場合は、医師、患者双方で「本人認証」「端末にデータを残さない」「ウイルス対策ソフトの導入」「OS・ソフトウェアアップデート」等の要件やネットワークにおいて、「通信の暗号化」「公衆無線LANの原則利用禁止」等が定められている。すべてを網羅できているわけではないが、現在オンライン診療のためのシステムとして提供している企業は、このあたりの要件は高い確率で満たしているように思われる。

一方で、後者の医療情報を保存するシステムとの接続を行う場合は、電子化された医療情報をパブリッククラウドなどに外部保存する際

に遵守する必要があるガイドライン、いわゆる3省4ガイドラインが医師側だけでなく患者側にも一部適用される。「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利用(BYOD)については、原則禁止とされていること」「サーバーを国内に設置すること」等が留意点としてあげられ、運用のハードルは一気にあがることとなる。当初は、「接続を行う場合」の利用はかなり限定的になるのではないかと想定される。

遠隔医療相談については、本ガイドラインの適用外であると明示されるようである。

オンライン診療システムのあるべき姿

オンライン診療を行うには、前段のようなセキュリティ要件や「対面診療の原則の上」という要件等を満たす必要があり、既存のビデオ通話

アプリで誰でも簡単に行えるというものではない。しかし、今回の診療報酬改定でオンライン診療の算定が可能になったことは大きな進展であり、今後は運用状況を見ながらさらに利用されるようになっていくであろう。適用可能な患者、疾患も広がっていくことも想定される。あくまで当社(きりんカルテシステム株式会社)としての見解になるが、医療情報システムとの接続のあるなしに関わらず、医療機関は診療ログを保存する必要があり、そうなればやりとりがそのまま動画等で保存できたり、電子カルテからシームレスにオンライン診療ができる方が便利であろう。そのままカルテに記載までできると手間も減らすことができる。技術が進展すればビデオ通話の音声情報をそのままテキスト化して精度高く診療ログとして保存することも可能になっていくはずだ。今後は単純にオンライン診療を実現する手段としてのシステムではなく、そこに付加される機能や連携が選択のポイントにもなってくるのではと考えている。

オンライン診療はこれから第一歩を踏み出すところである。患者さんにとって利便性があがり、医療機関においても使いやすく、負荷が少ないものが選ばれていくであろう。

1 オンライン診療要件部分

算定要件	オンライン診療料が算定可能な患者	施設基準
<p>1 別に定めるオンライン診療料が算定可能な初診以外の患者で、かつ、当該管理に係る初診から6月以上を経過した患者(初診から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る。)に対して、オンラインによる診察を行った場合に算定できる。ただし、連続する3月は算定できない。</p> <p>2 患者の同意を得た上で、対面による診療(対面による診療の間隔は3月以内に限る。)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った上で、その内容を診療録に添付していること。</p> <p>3 当該診療料を算定する場合は、当該保険医。療機関に設置された情報通信機器を用いて診察を行うこと。</p> <p>4 オンラインを用いて診察する医師は、対面による診療を行っている医師と同一の医師であること。</p>	<ul style="list-style-type: none">● 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 又は精神科在宅患者支援管理料 <p>を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理に係る初診から6月以上を経過した患者</p>	<p>1 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等に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。</p> <p>2 緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関において診察可能な体制を有していること。(ただし、小児科療養指導料、てんかん指導料又は難病外来指導管理料の対象患者は除く。)</p> <p>3 当該保険医療機関において、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。</p>

2 平成29年7月14日付の通知(医政発0714第4号)

1 平成9年遠隔診療通知の「2 留意事項(3)ア」において、「直接の対面診療を行うことが困難である場合」として、「離島、へき地の患者」を挙げているが、平成9年遠隔診療通知に示しているとおり、これらは例示であること。

3 平成9年遠隔診療通知の「1 基本的考え方」において、診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本であるとしているが、平成9年遠隔診療通知の「2 留意事項(3)ア又はイ」に示しているとおり、「2 留意事項(1)及び(2)」にかかわらず、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこととされており、直接の対面診療を行った上で、遠隔診療を行わなければならないものではないこと。

また、保険者が実施する禁煙外来については、定期的な健康診断・健康診査が行われていることを確認し、患者側の要請に基づき、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、医師の判断により、直接の対面診療の必要性については柔軟に取り扱っても直ちに医師法第20条等に抵触するものではないこと。なお、患者側の理由により診療が中断し、結果として遠隔診療のみで診療が実施された場合には、直接の対面診療が行われなくとも直ちに医師法第20条等に抵触するものではないこと。

2 平成9年遠隔診療通知の「2 留意事項(3)イ」及び「別表」において、「病状が安定している患者に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保した上で実施することによって患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療(例えば別表に掲げるもの)を実施する場合」として、在宅酸素療法を行っている患者を対象とする遠隔診療等を挙げているが、平成9年遠隔診療通知に示しているとおり、これらは例示であること。

4 平成9年遠隔診療通知の「1 基本的考え方」において、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではないと示しているとおり、当事者が医師及び患者本人であることが確認できる限り、テレビ電話や、電子メール、ソーシャルネットワークサービス等の情報通信機器を組み合わせた遠隔診療についても、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、直ちに医師法第20条等に抵触するものではないこと。

提供

きりんカルテシステム株式会社

代表: 山口 太一

事業: 電子カルテ開発運用保守事業
スマホアプリWebシステム開発事業

HP : <https://xirapha.jp/>

住所: 東京都港区南青山3丁目1-31
NBF南青山ビル9F

■本資料は、医業経営、医療制度、医業承継およびその他医療関連のトピックス等について十分な知見を持っているとみずほ証券(以下当社)が判断した第三者/機関に執筆依頼のうえ、当該トピックス等の紹介や解説およびその効果等に関する説明等を目的に作成されたものです。したがって、当社は明示、黙示を問わず内容の正確性・完全性およびお客さまへの適合性について保証するものではありません。

また、別段の表示のない限り、作成時点の法令に基づくものであり、将来、法令・制度の改正および解釈の変更がなされる可能性もあることにご留意ください。なお、執筆者/執筆元はみずほ証券の関連会社ではありません。

■本資料は、お客さまへの情報提供を目的としたものであり、金融商品の取引を勧誘・推奨するものではありません。また、執筆者/執筆元のサービス等の広告・宣伝および勧誘・推奨を当社が行うものではありません。

■当社は、本資料の具体的な内容についてのご質問等にお答えすることはできません。また、当社からの執筆者/執筆元に対するお取り次ぎ等もできません。

■本資料に記載されるサービス等を実際にご検討の際には、今後の制度改正の動向に加え、具体的な実務や法解釈の動向およびお客さまの個別の状況等に十分ご留意いただき、必要に応じて、所轄の税務署や弁護士・公認会計士等の専門家などにご相談のうえ、お客さまご自身の責任・判断をもって行っていただきますよう、お願い申し上げます。

■本資料に記載される内容の複製ならびに第三者への提供は、ご遠慮ください。