

オンライン診療の実施に関する指針を制定

3月30日、厚生労働省は「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を定め、公表しました。

この指針では、「遠隔診療」を“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」を“遠隔診療のうち医師・患者間で情報通信機器を通して患者を診察・診断し、診断結果を伝達するなどの診療行為をリアルタイムで行う行為”と定義しており、オンライン診療（情報通信機器の操作方法を説明するオンライン診療支援者が介在するケースも含む）と、オンラインで医療機関への受診勧奨をリアルタイムで行う「オンライン受診勧奨」を指針の適用対象にする考えを示しました。一方、診断などの医師の医学的判断を伴わない「遠隔医療相談」は適用対象外となります。

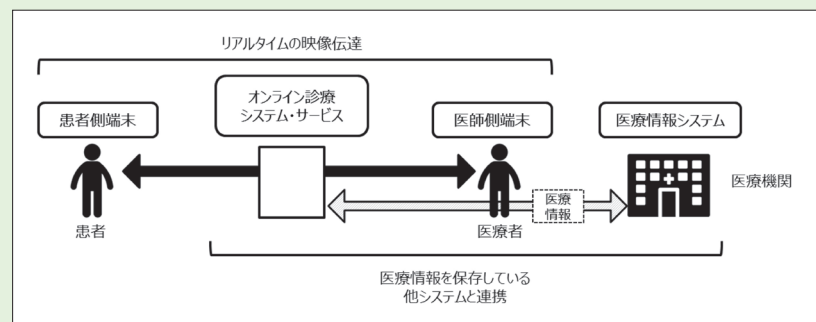
オンライン診療の実施は患者と医師双方の事前の合意形成が前提ですが、指針では、患者の合意の取得に先立って、医師が患者に対して▽オンライン診療で得られる情報は限られるため対面診療との組み合わせが必要▽オンライン診療の都度、医師が実施の可否を判断する▽診療計画の内容を説明することを要求しています。また、合意取得の際には、「患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認すること」を求めています。

対象患者は、初診以外で、「対面診療と同等ではないにしても、これに代替し得る程度の患者の心身の状態に関する有用な情報をオンライン診療で得られること」と明記しています。同一医師による対面診療との組み合わせを原則としますが、在宅療養支援診療所が連携、あるいは複数の診療科の医師がチームを組んで在宅診療を実施しているケースについては、▽特定の複数医師が関与することを診療計画で明示▽いずれかの医師が直接の対面診療を行っている場合に限り、全ての医師による事前の対面診療を不要としています。

オンライン診療の提供場所については、医師は必ずしも医療機関でオンライン診療を行わなくてもよいとしていますが、医療機関にいる場合と同程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制や、急変時に患者が速やかに医療機関で対面診療を受けられる体制を整えておく必要があることを示しました。さらに、患者のプライバシーに配慮し、物理的に外部から隔離された空間で実施することも必須要件として求めています。患者の居場所は通常の診療と同様、病院、診療所などの医療提供施設や、患者の居宅などと規定しています。なお、居宅には、患者の職場なども含まれるとの解釈を示しました。

また、情報セキュリティ・利用端末については、患者と医師をつなぐオンライン診療システムが、電子カルテなどの医療情報システムに接続する場合（図表1）と、しない場合に分け、利用時に検討・考慮すべき事項をそれぞれ提示しました。医療情報システムに接続する場合は、関連省庁の医療情報安全管理関連ガイドラインに沿った対応の実施を要請しています。接続しない場合はこれらガイドラインの適用外である上、患者端末として想定されるスマートフォンはセキュリティ対策の状況が多様であることから、医療機関やオンライン診療システム提供事業者は、患者側端末で対策が実施されていることを前提とせず、自ら万全のセキュリティ対策を講じる必要があるとの考えを示しました。

図表1 オンライン診療における通信環境のイメージ
（医療情報システムと接続・連携するケース）



（出典）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（3／9）《厚生労働省》より抜粋

かかりつけ医機能の評価見直し、機能強化加算は院内掲示と届出が必要

2018年度診療報酬改定では、外来医療の機能分化を推進するため、紹介状なしで大病院の外来を受診した場合の定額負担の対象を400床以上の地域医療支援病院に拡大したのに加え、病床数500床以上を要件としている診療報酬の基準が400床以上に変更されました。【初診料】、【外来診療料】、【在宅患者緊急入院診療加算】、【在宅患者共同診療料】のほか、【地域包括ケア病棟入院料】の届出を1病棟に限定する取り扱いの対象も、500床以上から400床以上に変更になりました。

これに対して、かかりつけ医機能を持つ医療機関の評価は充実させ、【(認知症)地域包括診療料】、【在宅時医学総合管理料】などを届出している診療所と200床未満病院の【初診料】に、【機能強化加算】(80点)を新設しました。算定には、院内掲示と届出が必要で、3月5日に発出された通知では、健康診断の結果などの健康管理や保健・福祉サービスに関する相談、夜間・休日の問い合わせ対応を行っている医療機関であることを、見えやすい場所に掲示していることを施設基準として求めています。

厚生労働省は、「従来、こうした評価は【再診料】での加算が多く、対象も生活習慣病患者に限定されていたが、今回の加算はかかりつけ医機能を有している医療機関であれば疾患が何であれ、算定できる」と説明しています。

2017年の救急出動件数と搬送人員数、前年に続いて過去最多に

3月14日、消防庁が公表した「平成29年中(2017年中)の救急出動件数等(速報値)」によると、2017年の救急自動車の救急出動件数は634万2,096件(対前年比13万2,132件増・2.1%増)、搬送人員数は573万5,915人(11万4,697人増・2.0%増)となっています。出動件数・搬送人員数とも、前年に続いて過去最多を更新しました。

搬送人員数を年齢区分別にみると、高齢者が最も多く337万1,054人(構成比58.8%)で、前年に比べて15万4,233人増加しました。次いで、成人188万3,785人(32.8%)、乳幼児26万5,223人(4.6%)でした。傷病程度別にみると、最も多いのは軽症(外来診療)の278万4,595人(48.5%)で、前年に比べて1万5,394人増加しています。次いで、中等症(入院診療)238万8,195人(41.6%)、重症(長期入院)47万9,639人(8.4%)でした。

搬送の原因となった事故種別は、急病が368万6,563人(7万8,621人増・2.2%増)と最も多く、次いで一般負傷88万3,150人(3万5,279人増・4.2%増)、交通事故46万6,008人(1万681人減・2.2%減)と続きます。急病と一般負傷の割合は増加しましたが、交通事故の割合は減少しています。

2017年の医療事故報告は370件、センター調査が倍増

3月15日、日本医療安全調査機構が公表した、医療事故調査・支援センターの年報によると2017年にセンターに寄せられた相談数は1,933件(前年1,731件)でした。このうち医療機関からの相談は1,091件(979件)、遺族等からの相談は765件(593件)でした。医療機関の相談内容で最も多かったのは、相談・報告の手続きに関すること(相談体制、遺族への説明、報告の手続きなど)、遺族等では医療事故報告対象の判断でした。遺族等からの求めに応じ、遺族等からの相談内容を医療機関に伝達したのは21件でした。

また、医療事故発生報告の報告数は370件(前年406件)でした。このうち院内調査結果の報告件数は321件(219件)で、医療事故発生報告から院内調査結果報告までの期間は、平均222.1日(145.2日)でした。321件中、半数を超える191件(59.5%)で、解剖や死亡時画像診断(Ai)を実施しています。

病院の管理者や遺族からの依頼でセンターが調査を実施する、センター調査の対象件数は39件(前年19件)。内訳は医療機関からの依頼7件(6件)、遺族等からの依頼32件(13件)で、遺族等からの依頼が大幅に増加しました。医療機関の依頼理由は「死因が明らかでない」、「院内調査結果の検証をしてほしい」といった内容です。遺族等の依頼理由は、「院内調査結果(臨床経過、死因、治療など)に納得できない」が圧倒的多数を占めています。

(提供 メディキャスト株式会社)

本資料は当社が信頼できると判断した情報源から入手した情報に基づいて作成されていますが、明示、暗示にかかわらず内容の正確性、あるいは完全性については保証するものではありません。また、発行日現在の法令・関係規制等をもとに作成しておりますので、その後の改正等にご注意ください。なお、本資料は有価証券の取引その他の取引の勧誘を目的としたものではありません。