

第4回 遠隔精神科医療ガイドライン(手引書)策定会議 議事録

日時：2018.03.29 (木) 9:10~11:00

場所：慶應義塾大学 信濃町キャンパス 臨床研究棟1階ラウンジ

司会：岸本 泰士郎 (J-INTEREST 研究代表)

1. 第3回遠隔精神科医療ガイドライン策定会議以降の動向、本手引書の策定の目標についての再確認など (岸本泰士郎)

○遠隔精神科医療ガイドライン改め、遠隔精神科医療手引書に変更

○精神科遠隔医療分科会が中心となって、AMEDの委託研究「J-INTEREST」として精神科遠隔医療のエビデンスやデータベース、ガイドラインを作る

○平成30年診療報酬改定において限定した形で保険診療としての遠隔診療のスタートが現実味を帯びてきた
また、精神科領域にも保険診療として導入することが決まる

→オンライン診療準備検討会が正式に立ち上がることになり、2018年3月に初めての会合が行われた

○2018/03/29(木)厚労省のオンライン診療の会議が行われ、3、4月中にガイドラインが発表される (実際には3月30日に公表された)

○手引書は、精神科のドクターが遠隔診療を実施したいと思われたときにどのように進めていくのか、診療を行う上で、どのようなところを注意していけばよいのかといったもの

→診療報酬、オンライン診療ガイドラインと齟齬の無い形で作成を目指す

○5月の日程で最終版を発表する流れに持っていきたい

○タスクフォースメンバーの名称

→新たにアドバイザリーグループ、事務局を設定(メンバーは以下の通り)

アドバイザリーグループ：

・長谷川 高志 様(特定非営利活動法人日本遠隔医療協会)

・ 郡 隆之 様(特定非営利活動法人日本遠隔医療協会)

事務局

・吉田和生(慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室)

・江口洋子(慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室)

・山岡 義尚 (慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室)

○タスクフォースメンバーの所属について

→ご本人にお任せする

○母体がはっきりわからない

→最低限、母体がどこかの明記が必要

○AMED研究班として精神科遠隔医療手引書策定タスクフォースとする

○利益相反に関する記載をする(日本医学会 COI管理ガイドラインに準拠した^[1]記載)

2. 各ワーキンググループ代表者から各グループのガイドライン草案について報告

(臨床)

○交通手段、患者様の同意などの遠隔診療を行う上での対応についての議論が臨床班のみでは難しい

→精神神経学会の先生方に入っていて、明確に議論していきたい。

【意見・質疑応答】

○ガイドラインから同意取得に関する同意書フォーマットが出てくる可能性はあるのか

→治療計画書として出てくるのではない。雛型は出ていない。

→個人的に遠隔医療を行う上では必要。存在しないのであれば作成した方が良い。

→精神神経学会の議論等も視野に入れて、それも含めてオーソライズしていけるとよい。

○自発的に学会でドクターが患者へのうまくいった説明・方法についての症例報告発表を積み重ねていく方法がある

○遠隔での受療意思の確認について。明確な書式での意思確認は初めでよいのではないか。あとは、口頭で確認出来ている旨の記載があればよいだろう。

○物理的環境について→患者が所在する部屋(自宅の取り扱いも含む)

○Q&A 集を作成していく必要→初版では難しい。今後経過をみつつ。

○5.2 保険診療は 30 分以内。初診は 30 分以内とは述べていない。

→混乱を招く可能性がある。削除するか、脚注を載せる対応を行う

(技術)

○ビデオカンファレンスシステムを想定した記載

○ソフトウェアについて

→現段階、推奨という形で記載している

→動画の解像度やフレームについて厚労省ガイドラインには記載されておらず、ATA ガイドラインと J-INTEREST 研究成果を基に記載

→誰が何を述べているかをはっきりさせた方がよい

○ネットワーク環境について

→医療情報システムとそのネットワークを用いることが望ましい。

→上記以外のネットワークを使用する際は厚労省のガイドラインに基づく。

→無線 LAN の仕様はやむを得ない場合は使用可と記載している

【意見・質疑応答】

○医療者向けのわかりやすい記載があれば良い

○技術面は医療情報管理部を想定したものが多い

○セキュリティの箇所は医療機関と患者とで区別して記載した方がよいのでは

→ほとんどが医療機関の立場で記載されているため、患者のセキュリティについても補足で加える

○「スカイプではダメなんですか」というものに関してどう答えれば良いか

→スカイプ等は推奨されるセキュリティレベルが達していないのではないか

→SSL TLS がガイドラインとして満たされているかどうかを記載(医療従事者向け)

→SNS ではログが外部に漏れていたりセキュアな環境ではない

→明確にアウトであるものを記載

(運営・法律)

○厚労省の遠隔(オンライン)診療の指針に対応した形で作成

→指針の中身が二転三転しているため、今後出てくる指針の最終稿に合わせて最終化を行う

○直接的なポイントの変更点は無し

○1.5 療養担当規則に関して大きく前回と変わった

→(配布資料)精神科領域における遠隔(オンライン)診療のための手引書 p.27 1.5.2 今後の流れについて参照

【意見・質疑応答】

○精神科領域における遠隔(オンライン)診療のための手引書 p 29 遠隔医療相談・オンライン受診勧奨についての文章を手引書序文に記載

○1.4.2 医薬品の院内処方 一部の毒劇物とは何を指すのか。抗精神薬は毒劇物の中に含まれるのか。

→今後、確認、明記する

○1.1.2 遠隔診療が適応可能な場合に関する文言が厳しいのではないか

→法律班として手堅く、厳しめの記載になっている

○手引書を強引に裏読みするドクターがいるのではないか

→裏読みされないような記述が必要

○厚生労働省オンライン診療ガイドラインは法的に強制力を持つものか

→持たない。医師法上、適応可能な場合については記載されておらず、解釈の問題。

○法律と解釈の明記がされていないと混乱を招くのではないか

→法律班で議論

→すべてを文章に示すのは困難ではないか

○法律、解釈、ガイドラインを区別した記載を心掛ける

○精神科領域における遠隔(オンライン)診療における手引書というタイトルでよいか

○てんかん指導料についての記載を含めてほしい。

3. 今後の予定およびタイムスケジュール確認

○暫定版は完成

→公開版は5月中に完成予定