

第3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：2017.12.11（月）9:30-12:00

場所：慶應義塾大学 信濃町キャンパス 3号館北棟1階ラウンジ

司会：岸本 泰士郎（J-INTEREST 研究代表）

1. 第2回遠隔精神科医療ガイドライン策定会議以降のプロジェクト全体の進捗報告やその他の情報共有

○中医協から保険点数についての議論が本格的になってきた

- ・呼称として、「遠隔診療」よりも「オンライン診療」が使用されつつある
- ・在宅医療または外来診療を補完する形として、設定される見込み
- ・点数は外来診療に比してやや低い設定となる見込み
- ・医師会の関与もあり、H30年改訂で導入になる可能性は高い

○中医協の動きにほぼ同期して、厚労科研費 武藤真祐先生代表で「情報通信機器を用いた診療に関するルール整備に向けた研究」が始動。こちらのガイドラインの内容と齟齬がないようにしていきたい。情報収集が必要である。

○AMEDの事後評価委員会：2018/3/13に開催

→それまでに達成している成果に関する発表を行う

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WG 来田先生>

ATAガイドラインを基盤に作成

A 専門家と患者の本人確認および場所：

個人上関係同意に関しては「C同意取得」欄に記載

本人確認の具体的な方法等の記載があれば良い

医療施設内でないと保険診療がとれないのでは。医療機関以外でも良いのか

→オンライン診療等になったときに定義が決定されるのではないか

B ビデオカンファレンスを利用した遠隔精神医療に対する患者の適切性：

エビデンスレベルに関しては順番に考慮しても良いのではないか

→現時点までのエビデンスを記載する。日本発のエビデンスも入れたい。⇒岸本執筆予定

C 同意取得：

臨床WGのガイドライン（手引書）に記載があればわかりやすい

同意書の例（来田先生が使用経験のある同意書など）を作成し記載

口頭同意で電子カルテに書き落とす場合でも良いのではないか

→「口頭でも可」とする旨の記載はある

D ビデオカンファレンス実施時の物理的環境：

音情報に関する追記する(テレビ/Web 会議システムを用いて行う精神科面接の質に関するコンピテンシー・チェックリスト参考に)

E 患者のかかりつけの他の医師（医療者）との連絡および連携：

「遠く離れた環境」といった記載よりも「直ちに対応できないような環境」といった表現が好ましいのではないか。あくまで物理的な遠隔地、をイメージしすぎない内容にとどめておくことが（ガイドラインとすり合わせを考えるうえで必要だろう）

F 緊急時の対処：

遠隔医従事者研修に関しては脚注へ移す

精神科版での遠隔診療研修がない

→今後、研修についての環境整備が求められる可能性はあり得るだろう

緊急性が高いような患者に対しては対面での診療へ移行、といった内容へ。

G 医学的問題：

処方箋の交付まで書き出すと難しい

A～Fに個別記載のチェック項目を、一覧できるチェックリストとして資料化するか、要検討。臨床的にはニーズがあると思われる。

<運営・法律 WG 落合先生>

○医師法上遠隔診療が実施できる場合について、規制改革会議にて医師の判断に任せるとの議論有り

○遠隔診療通知の言葉に則って整理できることが必要であるが、できる限り制限がされないようにしたい

○本人確認については臨床 WG ガイドライン（手引書）でも説明されている旨を記載

○プライバシー保護について

臨床 WG のガイドライン（手引書）： 「C 同意取得」と「D ビデオカンファレンス実施時の物理的環境」欄に説明されている旨を記載

根拠となる通知等がある部分については、参照できるように当該通知等を記載した脚注を欄外に設けてはどうか。

○医療法について

→医師の所在については現在、医療法において規制されていない。ただし、医師法以外の法令に違反しないようにする必要がある

○医療事故に関する責任について

臨床 WG のガイドライン（手引書）には特記されていないが、その内容自体が医師が遠隔診療を行う場合に、具体的に何に注意すべきかを判断する重要な要素になりうる

→法律論として医療事故について、現時点で特記に展開すべき議論は少ない

○~~公民館~~・地域医療包括支援センターは遠隔サービスを受ける施設としてどう位置づけするか

<技術 WG 佐藤先生>

○ビデオカンファレンスシステムと電子カルテシステムと別にする(端末が2台?回線が2台?)

→院内系、院外系(クラウド型)を使っている診療所には記載が必要になる可能性がある

→電子カルテと同等のセキュリティが保たれている環境でビデオカンファレンスシステムを使用

○「対面診療の結果が同じ」という文言は曖昧かつ意味合いが強い

→「対面診療と同等のレベル(遜色のない/劣らない)」といった文言に修正

○通信速度の設定の根拠について

→『〇〇以下は推奨しない』という表現(臨床サイドからこのレベルで出来たという旨の報告が必要)

3. 今後の予定およびタイムスケジュール確認

○各 WG で文言の修正

○2018/3/13 の事後評価委員会までに準最終版を作成