

令和5年12月18日開催 第4回健康・医療・介護WGに関する
委員・専門委員からの追加質疑・意見

令和6年3月7日
事務局

議題1：オンライン診療の更なる普及・促進に向けた対応について

(ア)通所介護事業所や公民館等におけるオンライン診療の受診の円滑化について（フォローアップ）

No	質疑・意見	厚生労働省 回答
1	<p>第4回本ワーキング・グループ（令和5年12月18日開催）において、厚生労働省から、「通所介護事業所等で医療補助行為や医療機器を使用するような場合などは、診療所の開設が必要であるが、例えば、体温計で体温を測定する、自動血圧測定器によって血圧を測定するなど、現在でも通所介護事業所で行われているようなことは従来どおり医療機関以外の場においても実施可能としたい」との説明があったが、実際の運用を考えると、医療補助行為及び医療機器の使用に関してどの範囲が該当するのか明確化していただきたい。</p>	<p>看護師等が診療の補助行為をする場合等については、通常診療所の開設が必要と考え、令和6年1月16日付けで「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関するQ&A」を改訂し、「通所介護事業所等が自ら医療提供を行うこと及びオンライン診療時に、診療の補助行為や通常医療機関に置いているような医療機器の使用等がなされる場合などは、診療所の開設が必要」としました。</p>
2	<p>医療機器の性能・サービスは日進月歩であり、例えば、皮膚病かどうか遠隔で診断できる機器、遠隔で耳の中が見える耳鏡や聴診器など、日本では導入・普及していないが、欧米等で導入・普及している。</p> <p>医療補助行為及び医療機器の使用に関して、どの範囲が診療所の届出を要さない場合に該当するのかについて、現在、日本で通所介護事業所等において行われている範囲のみならず、日欧米等における医療機器の進歩、日本における医療職・介護職間、医師－看護師間等のタスク・シフト／シェアの見直し、日本の通所介護事業所等のニーズ等を踏まえ、随時明確化していただきたい。</p>	<p>御指摘の点については、今後医療機器の発展に伴い、検討してまいります。</p>

3	<p>通所介護事業所におけるオンライン診療の際に、通所介護事業所が通常行っている体温測定や血圧測定などを、通所介護事業所の職員のサポートを受けて実施することは可能か。</p>	<p>通所介護事業所等における医療の提供は、居宅同様に、医師と患者の対一関係の中で提供されるものであるため、事業者側が自ら医療を提供しないようにする必要があります。</p> <p>その上で、ご照会の点については、個別具体的な状況次第ですが、患者本人が体温測定等を実施し、通所介護事業所の職員がそのサポートをするのみであれば、可能であると考えています。</p>
4	<p>オンライン診療のための医師非常駐の診療所の開設を認めるにあたり、都道府県が迅速に判断できるようにすること、都道府県の判断がばらつかないようにすることは重要であると考えている。厚労省から具体的な基準を示していただきたい。</p>	<p>WGでの御指摘を踏まえ、令和6年1月16日付けで発出した通知「特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所」（医政総発 0116 第2号厚生労働省医政局総務課長通知）において、「現状では、例えば、自宅でのオンライン診療の受診又は患者が必要とする医療機関の適時の利用が困難であり、オンライン診療の受診を希望する住民が存在する場合」を住民の受診機会が不十分であると考えられる理由として記載しました。</p>
5	<p>都道府県が迅速に判断できるよう、かつ、都道府県の判断がばらつかないように、複数のオンライン診療のための医師非常駐の診療所の管理者となることを含め、複数の診療所の管理者となることが可能である具体的な基準を示していただきたい。</p>	<p>医療法上、診療所の管理者が、その他の診療所を管理する場合は都道府県等の許可制としています。また、複数診療所の管理については、令和5年12月27日付けで発出した事務連絡「複数診療所の管理について」で具体的な考えを示しました。</p>
6	<p>オンライン診療のための医師非常駐の診療所について、複数の当該診療所を開設しようとする者がそれぞれ、同じ場所・施設（例えば、ある公民館）を所在地とする診療所の届出を行うことを可能とすべきである。</p>	<p>医療提供に当たって責任を明確化する観点から、医療機関ごとに独立して設置することを原則としていますが、より詳細な運用方法が分かれば、巡回診療として共有できるよう検討します。</p>
7	<p>オンライン診療のための医師非常駐の診療所について、当該診療所においてオンライン診療を行う医師は例えば二次医療圏、三次医療圏、市区町村など一定の地域に限らず、場合によっては全国にいる場合もあり得るし、また、数十人、数百人規模になる場合もあり得る。</p>	<p>診療所の開設届出事項中一部変更届については、開設及び管理の運営状況の把握を通じて、適切な医療提供の確保を図る上で、必要であると承知しています。</p>

	<p>当該診療所において診療を行う医師の入れ替わりごとに変更の届出が必要とするのは現実に困難であるが、現場で運用困難とならないようにすべきである。</p>	
8	<p>オンライン診療のための医師非常駐の診療所について、当該診療所において、患者の同意の下、看護師等がそばにいる状態でオンライン診療を受け、治療行為等を看護師等を介して行うこと（D to P with N）を可能とすべきである。</p>	<p>御指摘の点については、既に可能であると承知しています。</p>
9	<p>オンライン診療のための医師非常駐の診療所について、当該診療所において、オンライン診療のアプリを用いてオンライン診療を行う場合（D to P with Nなどで処置等を行おうとする場合も含む。）、診療に従事する医師をあらかじめ特定することが現実に困難であるが、当該診療所の届出（又は許可申請）はどのような内容を記入すればよいのか。</p>	<p>医療法上、診療所の管理者は従業者を管理監督する義務を果たす必要があることから、不特定多数人が診療に従事することは、適切ではないと考えています。</p>
10	<p>第4回本ワーキング・グループ（令和5年12月18日開催）において、厚生労働省から、「患者の急変時における対応ができる体制の担保」について、「合理的な範囲で急変時の対応を求めていくという考え方は（何かあれば救急車を呼べるようにしていればそれでよいと考える旨発言した）専門委員と同じような考え方である」との回答があった。</p> <p>患者の急変時がどのようなときかが必ずしも明らかではないが、当該医療機関が自ら急変時に対応できない場合は救急車を呼ぶのが適切である。「オンライン診療の適切な実施に関する指針 チェックリスト」に「離島など、急変時の対応を速やかに行うことが困難となると想定される場合については、急変時の対応について、事前に関係医療機関との合意を行っておくべきである。」とあるとおり、離島など、急変時の対応を速やかに行うことが困難となると想定される場合に限り、急変時の</p>	<p>令和6年1月16日付けで発出した通知「特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所」（医政総発0116第2号厚生労働省医政局総務課長通知）において、患者の急変時にも確実に対応できるよう、（医療機関が緊急時に対自ら対応できない場合は）あらかじめ緊急時の対応をする地域の医療機関を定め連携体制をとることを求めています。急変時の対応については、医師が常駐しない中での患者の安心安全を守るため最低限必要なことであると考えています。</p>

<p>対応について事前に関係医療機関との合意を得ておく必要があるということでしょうか。併せて、医師常駐の診療所において、急変時の対応について事前に関係医療機関との合意を得ることが法令上義務付けられているのかを御教示いただきたい。仮に法令上義務付けられていない場合は、オンライン診療のための医師非常駐の診療所のみで急変時の対応について事前に関係医療機関との合意を得ることを求める理由をご教示いただきたい。</p>	
---	--

(イ) オンライン診療等の診療報酬上の評価見直しについて

No	質疑・意見	厚生労働省 回答
1	<p>新型コロナの影響もあり、各国でオンライン診療関係のエビデンスが公表されているが、オンライン診療の質は対面診療に比してほとんど差はないという結果がほとんどであり、むしろ対面診療に比して差があるというエビデンスを見つけることは非常に難しい。また、現場においては、オンライン診療の際、対面での診療が必要と判断した場合には、対面診療へのスイッチが柔軟に対応されており、実際に現場で運用されている中での健康被害、いわゆる利用者・患者さんに対する健康上のデメリットというのはエビデンス上では確認されていないと理解している。</p> <p>日本においては、オンライン診療は対面診療に比して医療の質が劣後するという前提に立ち、一つ一つの制度や診療報酬の取扱いに対して、オンライン診療を可とするかどうかの議論がなされているが、上記を踏まえれば、オンライン診療に関するエビデンスを包括的に評価した上で、オンライン診療の取扱いを不可とする場合(算定要件など)を規定する方がしっかりとした制度設計ができるのではないかと考えて</p>	<p>令和4年度診療報酬改定においては、初診からの情報通信機器を用いた診療の新設等を実施したため、基本診療料である初再診料等は算定可能となっている。</p> <p>なお、医学管理料等を含む特掲診療料は、基本診療料が基本的な医療行為及び通常初診時、再診時等に行われる基本的な診療行為に対する費用であるのに対し、基本診療料として、一括で支払うことが妥当でない特別の診療行為に対して個別的な評価をなし、個々に点数を設定し、それらの診療行為を行った場合は、個々にそれらの費用を算定することとしている。</p> <p>このような、医療技術の評価に係る見直しについては、関係学会のコンセンサスや有効性・安全性等のエビデンス等も踏まえ、必要に応じて中央社会保険医療協議会で議論することとなる。</p>

	いる。厚生労働省としてのお考えをご教示いただきたい。	
2	<p>オンライン診療の診療報酬上の取扱いにおいては、対面診療の点数に対して87%という水準が基準となっているが、オンライン診療の質は対面診療に比してほとんど差はないというエビデンスが蓄積されてきていることを踏まえると、オンライン診療の診療報酬上の評価を引上げ、原則は対面診療と同等とするべきではないかと考えている。厚生労働省としてのお考えをご教示いただきたい。</p>	<p>情報通信機器を用いた診療の点数については、情報通信機器を用いた診療では、対面診療との比較において、触診・打診・聴診等が実施できないことを踏まえると、点数水準に一定程度の差を設けることは妥当であると考えられるとの令和4年度診療報酬改定における公益裁定の結果を踏まえた点数設計となっている。</p> <p>また、令和5年11月20日に開催された健康・医療・介護ワーキング・グループにおいても、情報通信機器を用いた診療は対面診療に比べてできることは狭く、情報通信機器を用いた診療は新しい診療形態であって、対面診療の代替にはならないという指摘も頂いているところ。</p>
3	<p>「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」（令和5年3月、株式会社野村総合研究所策定）において、初診精神療法をオンライン診療で実施することは行わないこととされているが、そのエビデンスは示されていない。患者団体や研究者からは初診精神療法のオンライン診療の必要性が求められていること、英米等においては初診精神療法をオンライン診療で実施されていること、精神疾患に対するオンライン診療が対面診療と同等の有用性を示すエビデンスが国内外において示されていることなどを踏まえると、当該指針の見直し、具体的には「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月（令和5年3月一部改訂）、厚生労働省）と同様、厚生労働省が公開の議論を経て新たに指針を策定することが必要ではないかと考えている。厚生労働省としてのお考えをご教示いただきたい。</p>	<p>令和6年度厚生労働科学研究費補助金において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における情報通信機器を用いた精神療法の活用に向けた研究」の公募が行われたところ。</p> <p>今後、情報通信機器を用いた精神療法を安全かつ有効に実施するための知見を集積し、必要な対応を検討してまいりたい。</p>

議題 2 : 診療報酬における書面要件の廃止・デジタル化について

No	質疑・意見	厚生労働省 回答
1	<p>令和5年12月18日第4回 健康・医療・介護ワーキング・グループ資料2によると、診療報酬算定の要件として「文書」を作成することとされている項目(加算を含む。以下同じ。)又は「文書」での情報提供をすることとされている項目の合計98項目のうち、4項目については電磁的方法による提供が可能な旨が明記されているとのことだが、残りの94項目について明確化していない理由について御教示いただきたい。</p>	<p>これまで「書面」について電子的方法を含むかどうかといった疑義照会は特段受けていなかったため。</p> <p>なお、令和6年2月14日の中央社会保険医療協議会(中医協)において、令和6年度診療報酬改定に係る答申が行われ、「文書による提供等をすることとされている個々の患者の診療に関する情報等を、電磁的方法によって、他の保険医療機関、保険薬局又は患者等に提供等する場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、本ガイドラインに定められた電子署名を施すこととする」ことを決定している。</p>
2	<p>診療報酬算定の要件として「文書」を作成することとされている項目(加算を含む。以下同じ。)又は「文書」での情報提供をすることとされている項目について、「文書」に電磁的記録を含めることを明確化するにあたって、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(第6.0版、令和5年5月策定)を遵守すること以外に書面の場合と比較して追加的要件(以下に記載する電子署名は除く。)は課されないということで良いか、検討の方向性を含め御教示いただきたい。仮に追加的要件が課されることが検討されている場合には、どのような要件が課されるのか、その要件が課される理由について御教示いただきたい。</p>	<p>貴見のとおり。なお、個別の加算において規定される算定要件は遵守される前提であることは念のため申し添える。</p>
3	<p>令和5年12月8日中央社会保険医療協議会総会(第571回)資料総-2においては、「書面における署名又は記名・押印に代わり、同ガイドラインに定められた電子</p>	<p>厚労省が定める別紙様式については、自筆の署名がある場合には押印不要である旨は既に明確化されている。</p> <p>また、例えば診療情報提供書について</p>

<p>署名を施す」という論点が提示されているが、その前提として署名や押印が要求されている書面について、当該署名や押印の必要性について見直しを行ったのか、あるいは、令和6年度診療報酬改定に合わせて行うのかを御教示いただきたい。仮に当該署名や押印の必要性について見直しを行っていなかった場合、あるいは、令和6年度診療報酬改定に合わせて行わない場合には、その理由を併せて御教示いただきたい。また、当該署名や押印の必要性について見直しを行った結果、当該署名や押印が必要とされた項目がある場合は、その項目と必要とされた理由（例、他に押印が求められない書類と比較して私文書の文書の成立の真正の確保が必要と考えられる具体的な理由、他に押印が求められない書類と比較して文書作成を通じた本人確認の実施が必要と考えられる具体的な理由等）についても明確に御教示いただきたい。御回答にあたっては、①令和3年10月8日（金）第3回 医療・介護ワーキング・グループにおいて診療情報提供書の電子署名が負担となっているといった指摘、②同日のワーキング・グループにおいて電子カルテにログインしていることは当該文書の作成者が医師であることや記名された医師が作成したことを示すものであるため電子カルテを介して作成される電磁的記録については電子署名が不要ではないかといった指摘並びに③実印による押印は民訴法第228条第4項及び判例（最判昭39・5・12民集18巻4号597頁）による二段の推定が生じるものの認印や企業の角印による押印や署名では書面の成立の真正性を法的に担保するものとはならない（押印についてのQ&A令和2年6月19日内閣府、法務省、経済産業省）ことを踏まえて、御回答いただきたい。</p>	<p>は、電子カルテサービスを用いて提供する場合には、一定のセキュリティが担保されていることから電子署名を行わなくても共有可能とする方針である。</p> <p>その他、厚労省が様式を定めていない文書については、真正性の担保等の観点から、個別に議論が必要であり、今後の検討事項であると承知している。</p>
<p>4 令和5年12月8日中央社会保険医療協</p>	<p>左記のような整理は現状検討していな</p>

	<p>議会総会（第 571 回）資料総一 2 においては、「書面における署名又は記名・押印に代わり、同ガイドラインに定められた電子署名を施す」という論点が提示されているが、これまで認印での押印でも認められていた書面については、書面の成立の真正性の観点からは押印は不要であり、当該書面に電子署名を施すことは不要と考えるが貴省の見解を御教示いただきたい。</p>	<p>いが、例えば、診療情報提供書においては、電子カルテ情報共有サービスを用いて提供する場合には、一定のセキュリティが確保されていることから電子署名を行わなくても共有可能とするといったような、ガイドラインを踏まえ、電子署名を不要とする対応を検討している。</p> <p>今後、電子カルテ情報共有サービスなどの進展に伴い、一定の安全性等が確保された電子的方法の普及を踏まえつつ、個別に議論を行う。</p>
5	<p>上記（議題 2 の No. 3）の質疑・意見において、書面上に署名や押印が必要と整理された項目であっても、当該書面を電磁的記録でも可能であることを明確化する場合には、電子署名以外にデジタルで一貫でき負担の少ない方法を許容すること（例えば、組織印に相当する e-シールの方法を認めることや、電子カルテから送信されたことが分かる電磁的記録については電子署名を不要とすることを認める等）が必要と考えるが、貴省の見解を御教示いただきたい。仮に電子署名以外にデジタルで一貫でき負担の少ない方法を許容することについては今後検討を行うという場合、いつまでに検討するのかその期限を御教示いただきたい。</p>	<p>左記の提案については診療報酬上の取扱いを超えるものであり、現時点で検討する段階にはないと考える。</p>
6	<p>全国の地方厚生局に対する疑義照会、地方厚生局から厚生労働省に対する照会及びそれらへの回答の内容並びに診療報酬に関する厚生労働省が発出した通達、注記及び Q&A 等を含む解釈文書は、電子化、データベース化（以下、合わせて「電子化等」という。）及び公表がされているか、仮にそれらが行われていない場合には、その理由を御教示いただきたい。</p> <p>また、厚生労働省及び厚生労働省以外の者が過去に地方厚生局に対して行われた疑義照会及びその回答の内容を調べる場合には電話で問い合わせをしなければな</p>	<p>診療報酬に関し、厚生労働省が発出した各種法令・通知等、疑義解釈等については、PDF を厚生労働省ホームページに掲載している。</p> <p>厚生労働省及び厚生労働省以外の者が過去に地方厚生局に対して行われた疑義照会及びその回答の内容を調べる方法は、各個人によるものであり、本省では承知していない。</p> <p>各地方厚生（支）局への回答は、厚生（支）局間で共有されており、回答の整合性は担保されていると承知している。</p> <p>同様の質問が繰り返された場合の各</p>

	<p>らない場合があるか、各地方厚生局間の回答の整合性はどのように担保されているのか、同じ内容の照会がされた場合に再度同様の回答を行うことをどのような方法で実現しているのか、それぞれ御教示いただきたい。</p>	<p>地方厚生（支）局の対応については把握していない。</p>
<p>7</p>	<p>外部の関係者のみならず、厚生労働省（本省）や地方厚生局すら、これまでの疑義照会及びその回答の内容を直ちに把握することが困難であり、こうした問題を解決するため、医療 DX の一環として、全国の地方厚生局に対する疑義照会及びその回答の内容は、電子化、データベース化及び公表を速やかに行うべきと考えるが、これらについていつまでに行う予定かご教示いただきたい。特にデータベース化については、令和5年12月18日開催 第4回健康・医療・介護WGにおいて、貴省側から進めなくてはならない旨の発言があったことを踏まえて御回答いただきたい。</p>	<p>上述のとおり、疑義解釈については、既に厚生労働省ホームページに掲載済みなど、公表されているものがあり、またこれらについては、発出された際、医療関係団体等へも周知しているところであり、「これまでの疑義照会及びその回答の内容を直ちに把握することが困難」というご指摘は必ずしも当たらないと考える。</p>