

「新型コロナウイルス対応 電話再診等の臨時的な取扱い」の 訂正と追加 (2020 年 4 月 13 日作成・石川県保険医協会)

『石川保険医新聞』2020 年 4 月号 2 面に掲載した表記の取扱いについて、掲載した内容に一部誤りがありました。「**1** 診療上の留意事項」に記載されている患者への説明事項及びカルテ記載は、定期受診患者へまだ処方されていない医薬品の処方を行う場合の取扱いです。誤った情報を掲載し、深くお詫び申し上げます。

また、4 月 10 日に厚労省より発出された事務連絡により、特定疾患療養管理料等の管理料の算定方法変更や、初診から電話による診療を行うことが可能とされる等の変更があるとともに、2 月 28 日事務連絡と 3 月 19 日事務連絡が廃止されましたので、下記の内容に差し替えてご案内いたします。なお、ここでは電話での診療に関する取扱いのみを掲載し、情報通信機器を用いたオンライン診療に関する取扱いは省略しておりますので、ご了承ください。

4 月 10 日までに出された新型コロナウイルス感染に対する臨時的な取扱いについては、4 月 28 日までにお送りするテキスト 医科『新点数 Q & A』に掲載する予定です。そちらも合わせてご確認ください。

1 慢性疾患等を有する定期受診患者の再診について

(1) すでに処方されている医薬品の処方

電話を用いた診療により、当該患者に対して、これまでも処方されていた医薬品を処方することは事前に診療計画が作成されていない場合であっても差し支えない。

(2) これまでに処方されていない医薬品の処方

当該患者の当該疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して、これまで処方されていない医薬品の処方をしても差し支えない。ただし、以下①と②の要件を満たす必要がある。また、感染が収束して本事務連絡が廃止された後に診療を継続する場合は、直接の対面診療を行う。

- ① 電話を用いた診療により生じるおそれのある不利益、発症が容易に予測される症状の変化、処方する医薬品等について、患者に説明し、同意を得る。
- ② ①の説明内容についてカルテに記載する。

(3) 医学管理等について

(対象となる管理料等)

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

電話による診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、上記の対象となる管理料等を算定していた患者に対して、電話による診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、対象となる管理料等の「情報通信機器を用いた場合 (100 点)」を算定できる取扱いが 3

月 27 日事務連絡にて示されていたが、4 月 10 日事務連絡にて、対象となる管理料等は全て B000 特定疾患療養管理料「2 許可病床数が 100 床未満の病院の場合（147 点）」を準用して月 1 回に限り算定することに変更された。そのため、3～4 月分は算定日によって算定する管理料が異なるので留意されたい。

<算定日と対象となる管理料等の関係>

算定日	算定する管理料等
3/27～3/31	オンライン医学管理料（100 点）
4/1～4/9	対象となる各管理料等の「情報通信機器を用いた場合（100 点）」
4/10 以降	特定疾患療養管理料「2 許可病床数が 100 床未満の病院の場合（147 点）」 ※対象となる管理料等は全てこの点数で算定する。例えば、小児科療養指導料の対象患者であっても、特定疾患療養管理料「2」（147 点）を準用して算定する。

2 処方箋の取扱い

患者が、薬局において電話や情報通信機器による情報の提供及び指導（以下「服薬指導等」という）を希望する場合は、当該患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局に F A X 等により処方箋情報を送付する。また、医療機関は、処方箋原本を保管し、処方箋情報を送付した薬局に当該処方箋原本を送付する。

<p><カルテへの記載></p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者が薬局において電話等による服薬指導等を希望する場合は、送付先の薬局を記載する。 	<p><処方箋への記載></p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者が薬局において電話等による服薬指導等を希望する場合は、備考欄に「0410 対応」と記載する。
---	--

3 院内処方取扱い

院内処方を行う場合は、患者と相談の上、医療機関から直接配送等により患者へ薬剤を渡すこととして差し支えない。

<p><薬剤の配送の実施方法></p> <p>調剤した薬剤は、患者と相談の上、当該薬剤の品質の保持（温度管理を含む）や、確実な授与等がなされる方法（書留郵便等）で患者へ渡す。薬局は、薬剤の発送後、当該薬剤が確実に患者に授与されたことを電話等により確認する。</p> <p>また、品質の保持（温度管理を含む）に特別の注意を要する薬剤や、早急に授与する必要のある薬剤については、適切な配送方法を利用する、薬局の従事者が届ける、患者又はその家族等に薬局を求める等、工夫して対応する。</p> <p>患者が支払う配送料及び薬剤費等については、配送業者による代金引換の他、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えない。</p>
--

4 初診の取扱い

(1) 算定する点数

電話を用いて初診を行った場合は、A000 初診料「注 2」2 1 4 点を準用して算定する。初診料「注 2」

は、本来は特定の病院で算定する点数だが、特例措置として対象外の医療機関でも算定できる。

(2) 初診からの電話を用いた診療の実施について

医師が電話を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から診断や処方をして差し支えない。

診療の際、できる限り、過去のカルテ、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク（※）又は健康診断の結果等（以下「カルテ等」という）により当該患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行う。

（※）患者の同意を得た上で、医療機関間において、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できる仕組み

なお、当該医師が電話を用いた診療により診断や処方を行うことが困難であると判断し、診断や処方を行わなかった場合において、対面での診療を促す又は他の診療可能な医療機関を紹介するといった対応を行った場合は、受診勧奨に該当するものであり、こうした対応を行うことは医師法第 19 条第 1 項に規定する応招義務に違反するものではない。

(3) 電話による初診に基づく処方について

ア 麻薬及び向精神薬の処方をしてはならない。

イ カルテ等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合

- ① 処方日数は 7 日間を上限とする
- ② 麻薬及び向精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方をしてはならない。
- ③ 院外処方を行う場合は、処方箋の備考欄にカルテ等により患者の基礎疾患を把握できていない旨を明記する。

(4) 初診から電話を用いた診療を実施する場合の留意点

① 実施に当たっての条件及び留意点

初診から電話を用いて診療を行う場合は、以下アからウまでに掲げる条件を満たした上で行う。

ア 初診から電話を用いて診療を行うことが適していない症状や疾病等、生ずるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、医師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容についてカルテに記載する（※）。

（※）説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成 30 年 3 月厚生労働省策定）Ⅴの 1.（1）（→4 ページ参照）に定める説明や同意に関する内容を参照する。

イ 医師が地域における医療機関の連携の下で実効あるフォローアップを可能とするため、対面による診療が必要と判断される場合は、自院において速やかに対面による診療に移行する。それが困難な場合は、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介する。

ウ 窓口での被保険者の確認等の手続きが行われず、また、診療も問診と視診に限定されていることなどから、対面で診療を行う場合と比べて、患者の身元の確認や心身の状態に関する情報を得ることが困難であり、患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方を防止する観点から、以下の措置を講じる。

- ・ 当該患者の被保険者証の写しを F A X で医療機関に送付する、被保険者証を撮影した写真の

電子データを電子メールに添付して医療機関に送付する等により、受給資格の確認を行う。

- ・ 上記に示す方法による本人確認が困難な患者についても、電話により氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認することで診療を行うこととしても差し支えない。
- ・ なお、被保険者証の確認に加えて患者の本人確認を行う場合には、「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」（令和2年1月10日付け通知（→5ページ参照））等に留意して適切に対応されたい。
- ・ 虚偽の申告による処方疑われる事例があった場合は、その旨を所在地の都道府県に報告する。報告を受けた都道府県は、管下の医療機関に注意喚起を図るなど、同様の事例の発生の防止に努める。

② その他

患者が保険医療機関に対して支払う一部負担金等の支払方法は、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えない。

(5) 電話を用いて初診を行った患者の2度目以降の診療について

電話を用いて初診を行った患者に対して、2度目以降の診療も電話を用いて行う場合については、**4**初診の取扱いの「(2) 初診からの電話を用いた診療の実施について」と「(3) 電話による初診に基づく処方について」に沿って実施する。なお、電話による診療は、問診及び視診に限定されたものであることから、その際に作成したカルテは、「(2) 初診からの電話を用いた診療の実施について」に記載した「過去のカルテ」には該当しない。また、感染が収束して本事務連絡が廃止された後に診療を継続する場合は、直接の対面診療を行う。

(6) 実施状況の報告について

上記「(2) 初診からの電話を用いた診療の実施について」及び「(5) 電話を用いて初診を行った患者の2度目以降の診療について」により、電話を用いた診療や受診勧奨を行う医療機関は、その実施状況について、別添1の様式（※）により、所在地の都道府県に毎月報告を行う。

（※編注 6ページに別添1の様式を参考として掲載していますが、本来の様式を50%に縮小して印刷しているものですので、このまま使用しないでください。石川県保険医協会ホームページ「協会ニュース」にてPDFを掲載いたしますので、そちらからダウンロードください。）

（参考）「オンライン診療の適切な実施に関する指針」Vの1.（1）

1. オンライン診療の提供に関する事項

(1) 医師－患者関係／患者合意

① 考え方

オンライン診療においては、患者が医師に対して、心身の状態に関する情報を伝えることとなることから、医師と患者が相互に信頼関係を構築した上で行われるべきである。このため、双方の合意に基づき実施される必要がある。この合意内容には、「診療計画」として定めるオンライン診療の具体的な実施ルールが含まれる必要がある。

また、オンライン診療は、医師側の都合で行うものではなく、患者側からの求めがあってはじめて成

立するものである。

さらに、医師と患者の間には医学的知識等に差があることから、オンライン診療の利点やこれにより生じるおそれのある不利益等について、医師から患者に対して十分な情報を提供した上で、患者の合意を得ることを徹底し、その上で医師が適切にオンライン診療の適用の可否を含めた医学的判断を行うべきである。

②最低限遵守する事項

i オンライン診療を実施する際は、オンライン診療を実施する旨について、医師と患者との間で合意がある場合に行うこと。

ii iの合意を行うに当たっては、医師は、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。なお、オンライン受診勧奨については、患者からの連絡に応じて実施する場合には、患者側の意思が明白であるため、当該確認は必要ではない。

iii オンライン診療を実施する都度、医師が医学的な観点から実施の可否を判断し、オンライン診療を行うことが適切でないとは判断した場合はオンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療につなげること。

iv 医師は、患者のiの合意を得るに先立ち、患者に対して以下の事項について説明を行うこと。なお、緊急時にやむを得ずオンライン診療を実施する場合であって、ただちに説明等を行うことができないときは、説明可能となった時点において速やかに説明を行うこと。

- ・ 触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療で得られる情報は限られていることから、対面診療を組み合わせる必要があること
- ・ オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の実施の可否を判断すること
- ・ (3)に示す診療計画に含まれる事項

(参考) 保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について (一部抜粋)

第2 保険医療機関等における本人確認の具体的な方法について

保険医療機関等において、窓口での本人確認の必要性が高いと考える場合は、過去の診療履歴等により本人であることが明らかな事例や本人確認書類の提示が困難な子どもの事例など、一定のケースを除いて、外来患者に幅広く本人確認書類の提示を求めることができる。その際、本人確認が恣意的に行われることで患者に混乱が生じることがないように、以下の点に留意して本人確認を行う。

なお、上記のような幅広い範囲での本人確認を実施しない保険医療機関等においても、例えば、過去の診療履歴等に照らして血液型や身長が違っているなど、本人であることに合理的な疑いがある場合に、個別に本人確認を行うことは差し支えない。

(1) 保険医療機関等の判断で本人確認を実施する場合には、国籍による差別とならないよう、国籍に応じて本人確認の実施の有無を判断しない。

(2) 提示された被保険者証が本人のものでないと判断される場合には、当該被保険者証を用いた保険診療は認められないが、すべての患者が顔写真付きの本人確認書類を所持しているわけではないことに鑑み、本人確認書類が提示されなかったことのみをもって保険診療を否定しない。

(3) 本人確認書類 (写真付き身分証) については、以下に掲げるものを参考とすること。

(写真付き身分証の例)

運転免許証、運転経歴証明書 (平成 24 年 4 月 1 日以降交付のもの)、旅券、個人番号カード (マイナンバーカード)、在留カード、特別永住者証明書、官公庁が顔写真を貼付した書類 (身体障害者手帳等)

