

220617

オンライン診療拡大・人員配置基準緩和 政府の本気度は！？

レポート(6/9、5/18参照)やホームページの月刊コラムでもお伝えしているように、来年度予算策定に向けた一連の政府方針がほぼ出そろいました。医療・介護分野の改革に大きな影響をもたらす「**規制改革実施計画**」の重要ポイントをご説明します。同計画は、岸田文雄首相の諮問機関である規制改革推進会議の答申を受け、6/7に閣議決定されたものです。閣議決定とは、内閣総理大臣以下、全閣僚による全会一致の意思決定です。したがって、所轄の官公庁は決定事項を着実に実行する義務を負うこととなります。たとえ厚生労働省が異なった方針(法令等を含む)を掲げていたとしても、その変更が求められることとなります。

【医療・介護・感染症対策分野の規制改革実施計画のポイント】

- 【 】は、主な取組事項の措置時期
 ①措置済み ②2022年度上期措置
 ③2022年措置 ④2022年度措置

(1) 在宅での受診・健康管理等

自宅などで受診/薬剤受取や健康管理が可能な環境を構築

○新型コロナウイルス感染症に関する検査等

- ・抗原定性検査キットの利用環境整備
(飲食店等での利用【①】、職場購入品の在宅利用【①】、OTC化の検討【令和4年度上期結論】)
- ・新型コロナ検査・診療体制
(PCR検査車両に関する移動先自治体毎の衛生検査所登録の簡略化【①】、体育館など空きスペース等での臨時コロナ検査や診療【①】)

○オンライン診療・服薬指導の更なる推進

- ・新型コロナ特例措置の恒久化【①】
(初診・初回解禁、対象疾病・回数・距離の制限廃止、診療報酬引上げ等)
- ・高齢者のデイサービスや公民館などでのオンライン受診【令和4年度結論】
- ・不適切な診療への対応【③】



○その他

- ・特別養護老人ホームにおける訪問診療、オンライン診療等の充実
(入居者の急変時の医療ニーズへの施設内での対応など)【令和5年度結論・措置】
- ・一般薬の販売業における登録販売者に関する要件緩和等【④】

(2) 医療・介護職の専門能力の最大発揮

デジタル技術により業務負担軽減・処遇改善を実現するとともに、より専門能力を活かした業務に集中できる環境を構築

【介護職】～深刻な人材不足を踏まえた処遇改善・負担軽減

- 人材不足への対応、介護職員の処遇改善等のため、ICT活用等を行う先進的な有料老人ホーム等の人員配置基準の特例的柔軟化(介護の質や職員負担に係る検証を前提)【遅くとも令和5年度結論・措置】
- 介護分野におけるローカルルール等による手続負担の軽減(国による様式・添付書類の統一【④】、事業者の選択に応じた提出方法のデジタル化【令和7年度措置】、地域特性により必要なローカルルールの見える化【④】等)

【薬剤師】～薬剤師の地域における対人業務の強化

- 調剤業務の一部外部委託を可能とする方向で技術的検討(機械化で対人業務に充てる時間を捻出し安全性・効率性も向上)【令和4年度検討・結論】
- 薬剤師の在宅での患者へのオンライン服薬指導【②】

【医師等】～医療現場の紙負担の軽減等

- 電子処方箋の発行円滑化を通じたDXやPHR推進(電子署名手段の多様化・柔軟化)【②】
- 医療現場の書面のデジタル化等による事務負担軽減に資する工程表の作成(医師作成書面や患者同意書面等のデジタル化)【③】

○オンライン診療・服薬指導の更なる推進

●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」を改訂し、信頼性、安全性をベースに「かかりつけの医師」やそれ以外の医師が初診に対応することができる場合の具体化を行う。改訂時には、以下の事項を適切に盛り込む。

・オンライン診療は、疾病や患者の状態によっては、**対面診療と大差ない診療効果がある場合も存在し得ることをオンライン診療指針その他の関連文書で明確化する**。また、初診からオンライン診療が可能となることを踏まえ、**初診は対面診療が原則であるとの考え方を見直し**、その旨を指針等に明記する。

・疾患や患者の状態によっては、**オンライン診療のみで診療が完結する場合があることを指針等で明確化する**。

・「かかりつけの医師」に当たるかどうかについては、最後の診療からの期間や定期的な受診の有無によって一律に制限されるものではないことを指針等で明確化する。

・**オンライン診療を行う医療機関・医師と対面診療を行う医療機関・医師は、異なってもよいことを指針等で明確化する**。

医療・薬局	▶在宅医療などで看護師や薬剤師による「職務シェア」検討
	▶薬局の調剤業務の外部委託に向け検討
介護	▶介護施設の人員配置基準見直し
	▶介護事業者が求められる膨大な事務作業を効率化

○医療人材の不足を踏まえたタスクシフト(シェア)推進/利用者ケアの充実が図られ専門職が力を発揮できる持続的な介護制度の構築

●厚生労働省は、**通所介護事業所**や公民館等の身近な場所での受診を可能とする必要があるとの指摘があることや、患者の勤務する職場においてはオンライン診療の実施が可能とされていることも踏まえ、デジタルデバイスに明るくない高齢者等の医療の確保の観点から、**オンライン診療を受診することが可能な場所や条件について、課題を整理・検討し、結論を得る**。

○医療人材の不足を踏まえたタスクシフト/タスクシェアの推進

●厚生労働省は、有料老人ホームにおいて看護職員が実際に現場で不安を感じないで医行為を実践できるよう、有料老人ホームにおける看護職員に対する研修等の取組事例を含め、**円滑に医行為を実施している好事例**について収集・整理を行い、有料老人ホームや地方公共団体等に周知徹底する。

●厚生労働省は、介護現場において実施されることが多いと考えられる行為を中心に、**介護職員が行い得る「医行為ではないと考えられる行為」**について、介護職員が実際に現場で不安を感じないで実践できるよう、具体的な整理を行った上で、介護現場や地方公共団体等に周知徹底する。

さらにうがった見方をすれば、厚生労働省にとって、医療の効率性などから取り組むべきであると考えていた施策(たとえばオンライン診療の拡大)が、利害関係者(たとえば日本医師会)などの強い反発によって滞っていた場合、その施策が規制改革推進会議の俎上に上れば、抵抗勢力の反対に対抗できます。さらに規制改革実施計画に入り閣議決定されれば、その施策は着実に実行しなければならなくなるため、厚生労働省サイドは、あえてその施策を規制改革推進会議のテーブルにのせるように仕向ける、という手法を採ることさえあります。