

# 保険収載でオンライン 診療はどう変わったか

東京都医師会医療情報検討委員会委員 深沢 祐之

# オンライン診療保険収載までの歴史

平成9年厚生省通知(平成9年12月24日健政発第1075号厚生省健康政策局長通知)

各都道府県知事 殿

平成9年=1997年(22年前)

厚生省健康政策局長

情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について

## 医師法 無診察診療の禁止(第20条)

医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。

はますます多岐にわたるものと考えられる。  
、医療機関と医師又は歯科医師相互間で行われる遠隔診療については、医師又は歯科医師が患者と対面して診療を行うものであり、医師法第20条及び歯科医師法第20条(以下「医師法第20条等」という。)との関係の問題は生じないが、患者の居宅等との間で行われる遠隔診療については、医師法第20条等との関係が問題となる。

そこで、今般、遠隔診療についての基本的考え方を示すとともに、患者の居宅等との間の遠隔診療を行うに際して、医師法第20条等との関係から留意すべき事項を下記のとおり示すこととしたので、御了知の上、関係者に周知方を願います。

なお、過日、厚生科学研究費による遠隔医療に関する研究の報告が取りまとめられ、公表されたところであるので、参考までに送付する。

直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではない

と患者が直接対面して行われることが基本であり、遠隔診療を補完するものとして行うべきものである。

「問診・視診・触診・聴診その他手技による診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手技による診察を指し、遠隔診療による場合と同等ではない程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではない。

なお、遠隔診療の適正な実施を期するためには、当面、左記「2. 留意事項」に留意する必要がある。

## 2 留意事項

(1) 初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること

直接の対面診療を行うことができる場合や他の医療機関と連携することによって遠隔診療を行うことができる場合には、これによること。

(2) にかかわらず、次に掲げる場合において、患者側の要請に基づき、十分な勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこと。

ア 直接の対面診療を行うことが困難である場合（例えば、離島、へき地の患者の場合など往診又は来診に相当な長時間を要したり、危険を伴うなどの困難があり、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な者に対して行う場合）

イ 直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患など病状が安定している患者に対し、患者の病状急変時等緊急事態発生を想定し、十分な勘案した上で実施することによる遠隔診療（例えば別表に掲げるもの）を実施する場合

(4) 遠隔診療の開始に当たっては、患者及びその家族等に対して、十分な説明を行い、理解を得た上で行うこと。特に、情報通信機器の使用法、特性等については丁寧な説明を行うこと。

(5) 患者のテレビ画像を伝送する場合等においては、患者側のプライバシー保護には慎重な配慮を行うこと。特に、患者の映像の撮影、情報の保管方法については、患者側の意向を十分に斟酌すること。

(6) 情報通信機器が故障した場合における対処方法について、あらかじめ患者側及び近隣の医師又は歯科医師と綿密に打ち合わせ、取り決めを交わし

初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること

離島へき地など遠隔診療でなければ診療困難な患者さん

慢性疾患など安定している患者さんで



ておくこと。

- (7) 診療録の記載等に関する医師法第24条及び歯科医師法第23条の規定の適用についても、直接の対面診療の場合と同様であること。
- (8) 遠隔診療においても、直接の対面診療と同様、診療の実施の責任は当然に診療を実施した医師又は歯科医師が負うものであること。
- (9) 遠隔診療を行うに当たり、医師又は歯科医師が患者又はその家族等に対して相応の指示や注意を行っているにもかかわらず、これらの者がその指示や注意に従わないため患者に被害が生じた場合には、その責任はこれらの者が負うべきものであることについて、事前に十分な説明を行うこと。

別表

遠隔診療の対象	内容
在宅酸素療法を行っている患者	在宅酸素療法を行っている患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、在宅酸素療法に関する継続的助言・指導を行うこと。
在宅難病患者	在宅難病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、難病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅糖尿病患者	在宅糖尿病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血糖値等の観察を行い、糖尿病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅喘息患者	在宅喘息患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、呼吸機能等の観察を行い、喘息の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅高血圧患者	在宅高血圧患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍等の観察を行い、高血圧の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅アトピー性皮膚炎患者	在宅アトピー性皮膚炎患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、アトピー性皮膚炎等の観察を行い、アトピー性皮膚炎の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
褥瘡のある在宅療養患者	在宅療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、褥瘡等の観察を行い、褥瘡の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅脳血管障害療養患者	在宅脳血管障害療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、運動機能、血圧、脈拍等の観察を行い、脳血管障害の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅がん患者	在宅がん患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、がんの療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。

# この当時のネットワーク環境は

Windows95がでてようやくインターネットを一般の人が利用が可能になった時期。日本国内で民間人がインターネットに接続ができるようになったのは1994年からモデムでテキストベースの通信のみの時代。遠隔との通信手段は主にNTTの専用線で画像を遠隔とやりとりするのはかなり困難な時代。

携帯電話のiモードがサービス開始されたのは1999年から  
Skype 2004年  
Iphoneの登場は2007年

## 2015年の厚生労働省医政局長事務連絡事務連絡

- ① 1997年通知の「離島、へき地の患者の場合」は例示であること。
- ② 1997年通知の「別表の患者の場合」は例示であること。
- ③ 遠隔医療は、直接の対面診療を行った上で行わなければならないものではないこと。

# 2015年8月の事務連絡によって遠隔診療が広まり始めた オンライン診療アプリ(サービス)の登場

参考資料 主な遠隔診療サービス提供事業者一覧

企業名	サービス名	サービス開始	
アイソル	リモートドクター	2017.01	電子カルテや医療クラウドサービスの開発実績を生かして、遠隔診療の運営を支援
インテグリティ・ヘルスケア	YaDoc	2017.04	オンラインでのモニタリングや問診、診療を提供する。 福岡市、福岡市医師会、医療法人社団鉄祐会と共同で実証実験開始
MRT	ポケットドクター	2016.04	2016年にオプティムと始めたポケットドクターのかかりつけ医療サービスを刷新し、2017年4月から遠隔診療ポケットドクターを開始。ヘルスケア機器との連携にも注力
情報医療	curon	2016.04	人工知能を活用し、個別最適化された介入を実現する遠隔診療サービスを提供。遠隔診療と人工知能による服薬継続効果に関する実証研究を京都大学と実施中
スピシエル	LiveCall ヘルスケア	2017.05	ビデオチャットシステム「LiveCall」を遠隔医療に応用。導入医療機関に応じた独自のブランディングやカスタマイズが可能なサービスを提供
ポート	ポートメディカル	2015.11	遠隔医療サービスの先駆的存在。 都市型遠隔診療に関する実証研究を東京女子医大と開始。 宮崎県では、無医地区における遠隔診療の実証を行っている
メディカルフィットネス ラボラトリー	Dr. 365	2015.12	同社代表取締役が理事長を務める医療法人社団ナイズが運営する都内の診療所に導入
メディボヤージュ	メディタイム	2016.12	医師が対面診療を優先しつつ、隙間の時間を有効活用できる遠隔診療サービスを提供
メドケア	DoctorsCrowd	2017.04	生活習慣病改善のための遠隔診療サービスを健康保険組合向けに提供。ウェアラブル端末なども活用する。
メドレー	CLINICS	2016.02	2017年6月までに約500施設が導入しており、導入実績で他に先行する。

(診療研究 第536号 p17~p21 2018.04 一部改変)

# オンライン診療での診療報酬(保険診療)

電話再診

指導料・管理料算定は無し

選定療養の予約料



# 2017「規制改革実施計画」の閣議決定

○遠隔診療について、例えばオンライン診察を組み合わせた糖尿病等の生活習慣病患者への効果的な指導・管理や、血圧・血糖等の遠隔モニタリングを活用した早期の重症化予防等、対面診療と遠隔診療を適切に組み合わせることにより効果的・効率的な医療の提供に資するものについては、次期診療報酬改定で評価を行う。更に有効性・安全性等に関する知見を集積し、2020年度以降の改定でも反映させていく。

# 2017 厚生労働省医政局長による通知

- 保険者が実施する禁煙外来については、定期的な健康診断・健康診査が行われていることを確認し、患者側の要請に基づき、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、医師の判断により、直接の対面診療については柔軟に取り扱っても直ちに医師法第20条等に抵触するものではないこと。
  - 患者側の理由により診療が中断し、結果として遠隔診療のみで診療が実施された場合には、直接の対面診療が行われなくとも直ちに医師法第20条等に抵触するものではないこと。
  - 当事者が医師及び患者本人であることが確認できる限り、テレビ電話やソーシャルネットワーキングサービス等の情報通信機器を組み合わせた遠隔診療についても、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合、遠隔診療は直ちに医師法第20条等に抵触しないこと。

## オンライン診療料の新設

➤ 情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン診療料を新設する。



### (新) オンライン診療料 70点(1月につき)

[算定要件]

- (1) オンライン診療料が算定可能な患者に対して、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる診察を行った場合に算定。ただし、連続する3月は算定できない。
- (2) 対象となる管理料等を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。
- (3) 患者の同意を得た上で、対面による診療(対面診療の間隔は3月以内)とオンラインによる診察を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行う。
- (4) オンライン診察は、当該保険医療機関内において行う。また、オンライン診察を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。
- (5) オンライン診療料を算定した同一月に、第2章第1部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。また、当該診察を行う際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

[施設基準] 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有すること。

- (2) オンライン診療料の算定患者について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること  
 一月あたりの再診料等(電話等による再診は除く)及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること

[オンライン診療料が算定可能な患者]

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者

○ 特定疾患療養管理料	地域包括診療料
小児科療養指導料	認知症地域包括診療料
てんかん指導料	生活習慣病管理料
難病外来指導管理料	在宅時医学総合管理料
糖尿病透析予防指導管理料	精神科在宅患者支援管理料

# オンライン医学管理料の新設

➤ 情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン医学管理料を新設する。

## (新) オンライン医学管理料 100点(1月につき)

### [算定要件]

- (1) オンライン医学管理料の対象となる管理料を算定している患者に対し、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる医学管理を行った場合に、前回対面受診月の翌月から今回対面受診月の前月までの期間が2月以内の場合限り、次回対面受診時に所定の管理料に合わせて算定。
- (2) 対面診療で管理料等を算定する月においては、オンライン医学管理料は算定できない。
- (3) 対象となる管理料等を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。
- (4) 患者の同意を得た上で、対面による診療(対面診療の間隔は3月以内)とオンラインによる診察を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行う。
- (5) オンライン診察による計画的な療養上の医学管理は、当該保険医療機関内において行う。また、当該管理を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。

### [施設基準]

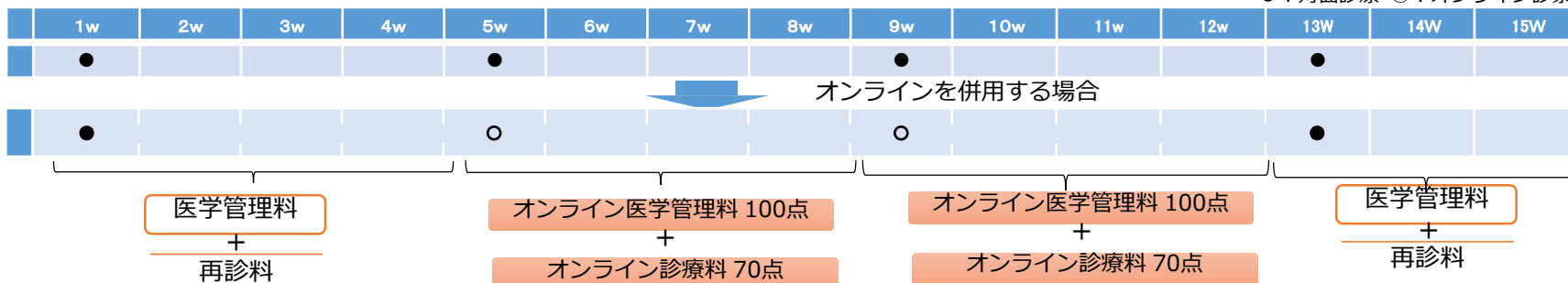
オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

### [オンライン診療料が算定可能な患者]

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

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

●：対面診療 ○：オンライン診察



※ オンライン医学管理料の請求は次回受診月

## 電話等による再診の要件の見直し

- 電話等による再診について、患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう、要件を見直す。

[算定要件]

- (1) 当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接(電話、テレビ画像等による場合を含む。)に、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときには、再診料を算定できる。なお、定期的な医学管理前提として行われる場合は算定できない。ただし、平成30年3月31日以前に、3月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理を前提とした医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間、当該再診料を引き続き算定することができる。その場合には、時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・早朝等加算は算定できない。
- (2) 当該再診料を算定する際には、第2章第1部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。
- (3) 当該再診料を算定する際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。



## オンライン在宅管理料の新設

情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン在宅管理料等を新設する。

### (新) 在宅時医学総合管理料 オンライン在宅管理料 100点(1月につき)

[算定要件]

- (1) 患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療を1回のみ行い、かつ、当該月において訪問診療を行った日以外に、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いた医学管理を行った場合に、在宅時医学総合管理料の所定点数加えて算定する。ただし、連続する3月は算定できない。
- (2) 対象となる管理料を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

[施設基準]

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

[オンライン在宅管理料が算定可能な患者]

在宅時医学総合管理料を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。



### (新) 精神科在宅患者支援管理料 精神科オンライン在宅管理料 100点(1月につき)

[算定要件]

- (1) 患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に、当該月において訪問診療を行った日以外に、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いた医学管理を行った場合に、精神科在宅患者支援管理料の所定点数に加えて算定する。ただし、連続する3月は算定できない。
- (2) 対象となる管理料を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

[施設基準]

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

[精神科オンライン在宅管理料が算定可能な患者]

精神科在宅患者支援管理料を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

# 遠隔モニタリング加算の新設

▶在宅酸素療法指導管理料及び在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、情報通信機器等を併用した指導管理を評価する観点から、遠隔モニタリング加算を新設する。

**(新) 在宅酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算 150点(1月につき)**

**(新) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 遠隔モニタリング加算 150点(1月につき)**

[算定要件]

- (1) 前回受診月の翌月から今回受診月の前月までの期間、情報通信機器を活用した遠隔モニタリングを活用し、療養上必要な指導を行った場合、遠隔モニタリング加算として、**2月を限度として**所定点数に加算。
- (2) 患者の同意を得た上で、対面による診療と遠隔モニタリングを組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行った上で、その内容を診療録に添付している。
- (3) 対面診療の間に、適切な指導・管理を行い、状況に応じて適宜患者に来院等を促す等の対応を行うこと。
- (4) **少なくとも月1回は、モニタリングにより得られた臨床所見等を診療録に記載**しており、また、必要な指導を行った際には、当該指導内容を診療録に記載していること。
- (5) 当該管理を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。

[施設基準]

- (1) 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。
- (2) オンライン診療料の算定患者について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。

在宅酸素療法

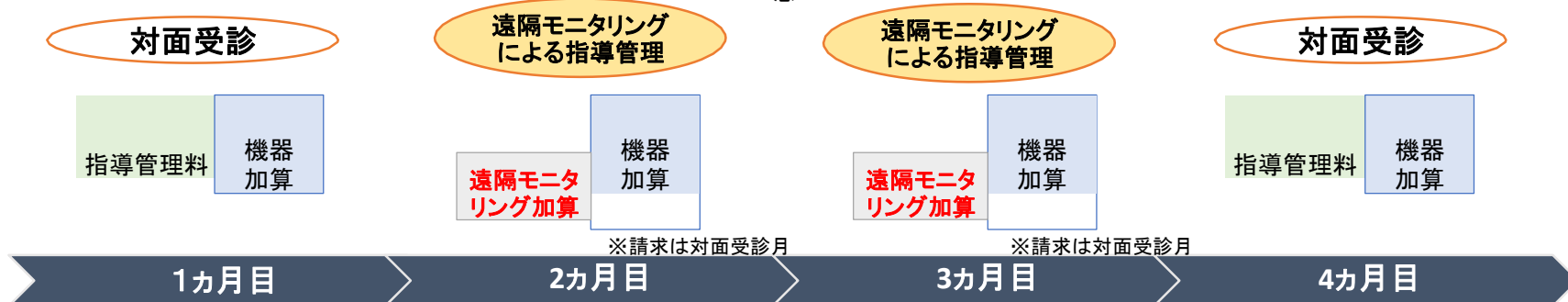


持続陽圧呼吸療法



出典: 日本呼吸器学会HP

※それぞれの管理料ごとに、別途対象患者要件・施設基準が定められていることに留意



# 2018年4月オンライン

① 思ったのと違う？

② 算定できる？

③ 対面診療よりも容易

④ 診療報酬も以前よりも下がってしまう

⑤ 医療機関内でしか

⑥ 30分以内に診察で

- 精神科・耳鼻咽喉科・整形外科
- 皮膚科・産婦人科 はほぼ不可能
- 急変時の対応は要件を満たさない
- 計画書作成時点に記載が無い診断は無理

- 疑義照会で緩和された模様
- しかし原則的には残っている

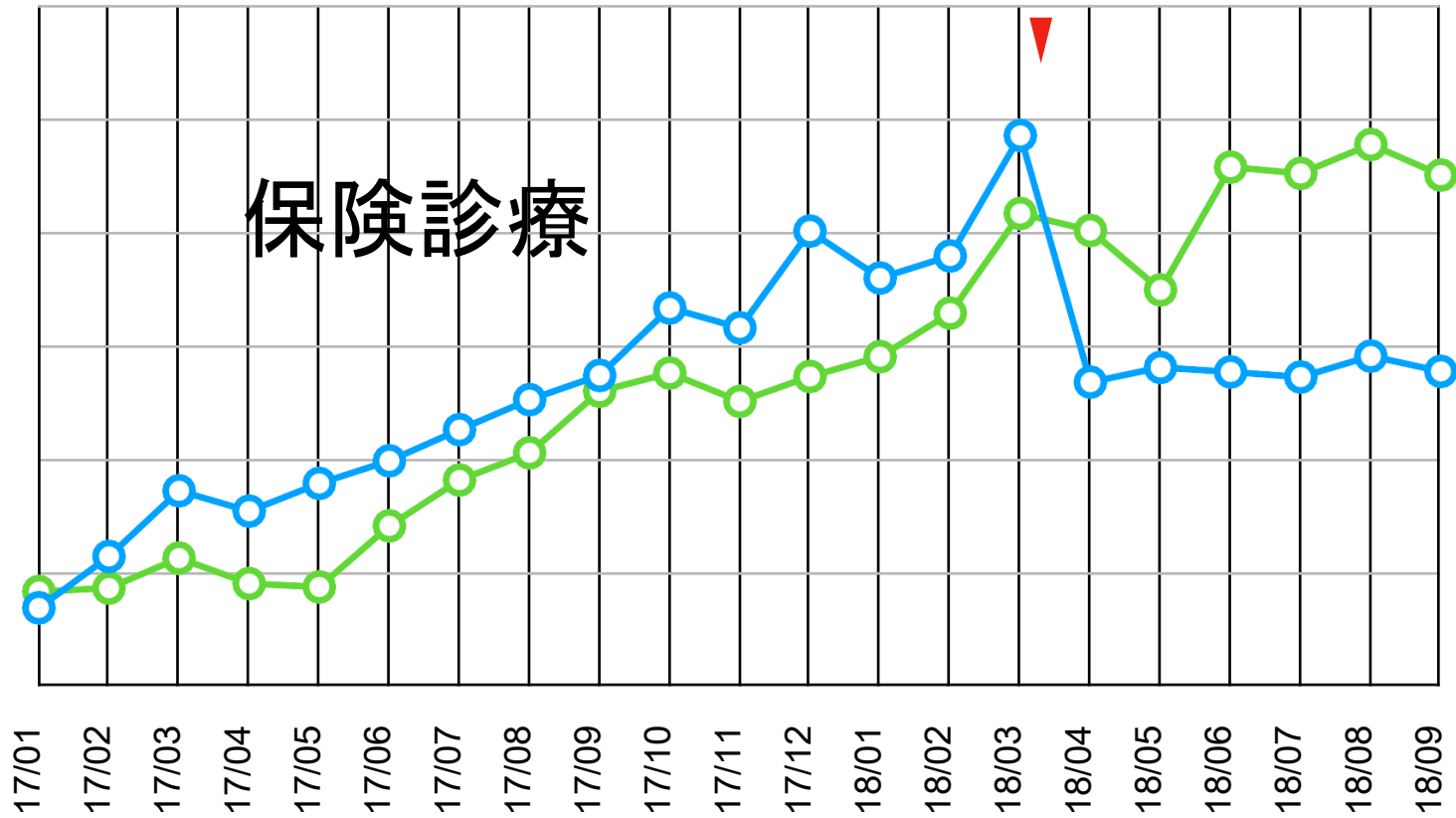
=> 遠隔診療は不可能

# 保険診療におけるオンライン診療の活用は半減

オンライン診療実施回数の推移

○ 保険診療  
○ 自費診療

診療報酬改定



# 保険収載でオンライン診療はどう変わったか

## 厚労省の見解

30分の規制に関しては、オンライン診療料は、離島や僻地などでの遠隔診療ではなく、「日常診療で使うコンセプト」として導入したため。

初めなので乱用を懸念して厳しくしている面があり、今後状況を見ながら変えていく施政。

運用指針は年一回の見なおしを厚労省は考えている。

遠隔医療や在宅診療での運用に関しては、今後の状況を見て検討していく必要あり。



# 平成30年度第1回 オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会

医政局医事課 2019年1月23日 開催

# 不適切なオンライン診療の例

## ネットだけで薬処方 横行

こんな宣伝文句に注意!  
クリニックのHPなどに記載

初診・再診ともに来院する必要は  
一切ございません

自費診療は初診からオンライン診療可能です  
初診・診察・処方・会計・  
お薬の配達がスマホ上で



### ED・薄毛・ピル...

### 「初診は対面」指針守らず

「ED・薄毛・ピル」を訴える患者は増え、初診は対面を指針とする医師も少なくない。インターネットで処方された薬が、処方された日よりも早く届く。処方された薬が、処方された日よりも早く届く。処方された薬が、処方された日よりも早く届く。

### スマホ画面に「医療資格ない」相談員

東京都の医師を、EDの初診をネットで行った。初診は対面を指針とする医師も少なくない。インターネットで処方された薬が、処方された日よりも早く届く。処方された薬が、処方された日よりも早く届く。

### 受診してみると

相談員は健康状態を確認した。相談員は健康状態を確認した。相談員は健康状態を確認した。相談員は健康状態を確認した。相談員は健康状態を確認した。

### <新聞記事>

○「ED薬を処方、来院する必要は一切なし」などと説明する医療機関が多数出てくる。

○スマホの画面に「相談員」を名乗る男性が出た。この男性は医師どころか医療関係の資格さえ持っていなかった。

2018年10月29日(月)朝日新聞 朝刊34面

### <PIO-NET \* に登録された苦情例>

○持病があり、3か月前ネットで知った遠隔地のクリニックでオンライン診療を受け薬を送付された。(2018年11月14日受付)

○オンライン診療の医師からダイエット用に薬を処方された。(2018年11月14日受付)

\* PIO-NET(パイオネット:全国消費生活情報ネットワークシステム):(独)国民生活センターと全国の消費生活センター等をオンラインネットワークで結び、消費生活に関する相談情報を蓄積しているデータベース。

# 「オンライン診療における不適切な診療行為の取扱いについて」

(平成30年12月26日付け医政医発1226第2号厚生労働省医政局医事課長通知)

- ◆ 以下に示す態様によるオンライン診療による診療行為は、医師法第20条に違反するおそれがある。
  - 1 指針に規定された例外事由(指針V 1(2)②iv)に該当しないにもかかわらず、初診の患者についてオンライン診療を実施する行為
  - 2 指針に規定された例外事由(指針V 1(2)②の注)に該当しないにもかかわらず、直接の対面診療を組み合わせずオンライン診療のみで診療を完結する行為
  - 3 情報通信手段としてチャット機能のみを用いた診療行為
  
- ◆ 違反行為に関する情報に接した際には、実態を調査した上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うほか、指導を行っても改善がみられないなど、悪質な場合においては、厚生労働省医政局医事課に情報提供すること。

(参考)

指針V 1(2)②iv: ii 及び iii の例外として、患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合などにおいて、患者のために速やかにオンライン診療による診療を行う必要性が認められるときは、オンライン診療を行う必要性・有効性とそのリスクを踏まえた上で、医師の判断の下、初診であってもオンライン診療を行うことは許容され得る。ただし、この場合であっても、オンライン診療の後に、原則、直接の対面診療を行うこと。

指針V 1(2)②の注: 禁煙外来など定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いものに限っては、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得る。

## 不適切なオンライン診療への対策案

2018年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(ガイドライン)を公表したが、その後、新聞報道等により、不適切なオンライン診療がなされている実態が報告されている。このため、今回の指針見直しにおいては、下記の観点も踏まえつつ検討するのはどうか。

1. オンライン診療を実施する医師が、オンライン診療を実施する上で遵守すべきルールを理解を深め、実践する仕組みを構築する。
2. 本指針で不明瞭な点を整理し、明確化する。
3. オンライン診療の利用者(患者)が誤ったメッセージを受け取らないように、オンライン診療の広告を適正化する。
4. オンライン診療の対面診療との相違点や留意点、セキュリティリスクについて、ウェブサイト上で確認できるようにする。

# 指針の見直しにおける基本方針

本指針について、初回の見直しであることや不適切事例が報告されていることを受けて、以下の基本方針で見直しを検討するのはどうか。

## <全般>

基本理念に基づき、質の向上、アクセシビリティの確保、治療の効果の最大化に資するよう指針を見直す。

## <これまで指摘されてきた課題等への対応>

1. 不適切なオンライン診療の事例を受け、より安全・有効なオンライン診療が実施されるように諸規定を見直す。
2. 実際の運用を経て、指針の内容を一部明確化することで、適正なオンライン診療を促進する。

## < オンライン診療の実施に当たっての基本理念 >

- ①患者の日常生活の情報も得ることにより、医療の質のさらなる向上に結び付けていくこと
- ②医療を必要とする患者に対して、医療に対するアクセシビリティ(アクセスの容易性)を確保し、よりよい医療を得られる機会を増やすこと
- ③患者が治療に能動的に参画することにより、治療の効果を最大化すること



# 指針の見直しに向けた主な検討事項(案)

## 1. 指針の対象

### オンライン受診勧奨と遠隔健康医療相談等の整理

遠隔健康医療相談については、医師が直接実施するなど多様な業態の事業が起業されており、オンライン受診勧奨との差異・役割分担等を含め、オンライン受診勧奨と遠隔健康医療相談の範囲内で行える行為をより明確にする。

## 2. オンライン診療の提供(診療行為)に関する事項

### (1) 対面診療との組み合わせ及び初診対面診療の原則の例外の検討

対面診療との組み合わせ、初診対面診療の原則の例外として、追加可能な事項について検討する。

### (2) オンライン診療時の予測された症状等への対応

状態が落ち着いている患者に対してオンライン診療を行った場合において、予測された症状等の変化がある場合等の対応(再度の対面診療の必要性等)について検討する。

### (3) 同一医師による診療原則の例外の検討等

在宅診療等を除き、原則、対面診療を行っている医師本人のみオンライン診療が可能な点について、チーム医療や複数主治医制が進む中で、個々の医師の負担軽減等の観点から、同一医師以外による対応の拡大を検討する。他方で、医師の本人確認の手段を明確化し、徹底する方策の検討も必要。

## 3. オンライン診療の提供体制に関する事項

### (1) セキュリティの観点に基づく適切な通信環境の明確化

電子化された医療情報に係る各種ガイドラインの見直しを受け、セキュリティの観点からオンライン診療における適切な通信環境について明確化し、特に汎用ソフトを用いる場合の使用要件や「接続する」場合の留意事項等を具体的に定める。

### (2) D to P with N(看護師等が診療を補助するオンライン診療)の明示

現状、訪問看護等の際に、D to Pと訪問看護の組み合わせとしてオンライン診療を行っているところ、D to P with Nにおいて看護師等が行うことが可能な看護業務等の明記を検討する。

## 4. その他オンライン診療に関連する事項

### オンライン診療を実施する医師の研修必修化

不適切なオンライン診療の報告が多数なされていること等を踏まえ、オンライン診療を実施する医師は、適切に実施するための研修を受講することを必須とするのはどうか。

## 今後のオンライン診療の充実のために

- オンライン診療の一層の充実を図るため、関係学会や事業者等とも協力しながら、オンライン診療の活用に係る安全性・有効性にかかるデータや事例の収集を進める。
- オンライン診療の普及状況、技術の発展やデータ等の収集結果に基づき、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」について、定期的に内容を見直す。
- 「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についても、指針の見直し等と併せて、適宜改訂する。

### 今後のスケジュール

2018年3月  
指針策定

2019年  
指針・Q & A改訂

2020年  
指針・Q & A改訂

指針の見直し検討

指針の見直し検討

指針の見直し検討

2018年

2019年

2020年

1月 ~ 5月  
(毎月1回程度開催)

5月

※ セキュリティ関係は、電子化された医療情報に係る各種ガイドラインの改訂内容等も踏まえ検討