

厚生労働省オンライン診療研修

オンライン診療の  
適切な実施に関する指針  
について

2019年6月10日厚生労働省公表資料に基づく修正版

オンライン診療に従事するためには、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針(2018年3月30日版)」(以下、この教材では「指針」)を習得することが求められています。

現在、医師の働き方改革が喫緊の課題となっています。オンライン診療が、医師の柔軟な働き方の一つとなり得るかどうかはこれからの方向を見守るべきですが、この資料は、少なくとも、オンライン診療への新規参入に必要な指針をe-Learningにより習得することを可能とするために作成したものです。

- I. オンライン診療を取り巻く環境
- II. 本指針の関連法令等
- III. 本指針に用いられる用語の定義と  
本指針の対象
- IV. オンライン診療の実施に当たっての基本理念
- V. 指針の具体的適用
  - 1. オンライン診療の提供に関する事項
  - 2. オンライン診療の提供体制に関する事項
  - 3. その他オンライン診療に関連する事項

なぜ、指針を  
習得する必要があるのか

# オンライン診療導入の背景

近年,情報通信機器(ICT)の進歩は目覚ましく,私たちは様々な情報を瞬時に手に入れることができるようになりました。今後もその進歩は加速していくと予想されます。

医療の現場においても,診療を行う上で,対面診療に加えて,ICTで得られる情報を有効に活用することによって治療効果を上げることや医師が不足している地域で医療の質を担保することなどが期待されるようになりました。<sup>5</sup>

# ICTによって得られる情報

ICTによって得られる情報は、対面診療に比べると聴診・打診・触診などによる所見が得られないといった限界はありますが、医療資源の乏しい離島やへき地において、ICTの利点は最大限に生かされるべきです。また、距離的に遠隔でなくとも、心身上の理由で医療へアクセスできない患者にとっても有用な手段となります。

今後ICTの進歩により、さらに得られる情報が拡大し、精緻になることは間違いありません。

# 医師法20条

医師法では、『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。但し、診療中の患者が 受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。』として、無診療治療を禁じています。

# 医師法20条とオンライン診療

ICTを用いた診療については、1997年、厚生省健康政策局長通知が発出され、いわゆる「遠隔診療」についての基本的な考え方と、医師法20条等との関係から基本的な考え方と留意すべき事項が示されています。

さらにその後、具体的な整理が続けられています。



平成9(97)年12月 健康政策局長通知：ICTを用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について

平成15(03)年3月 医政局長通知：対象患者例示

平成17(05)年 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を公表

平成23(11)年3月 医政局長通知：疾患を例示

平成27(15)年6月閣議決定：規制改革実施計画  
医政局長事務連絡：

- 「離島,へき地」「対象となる疾患」の意味
- 対面診療の必要性に関する解釈

平成29(17)年6月閣議決定：規制改革実施計画

平成30(18)年3月 指針公表

# オンライン診療指針

厚生労働省：ICTを用いた診療に関するガイドライン作成検討会で策定。

随時改訂を前提に2018年3月30日公表。

# 指針を習得する目的

医師,患者及び関係者が安心できる  
適切なオンライン診療の普及を推進する。

## I. オンライン診療を取り巻く環境

## II. 本指針の関連法令等

## III. 本指針に用いられる用語の定義と 本指針の対象

## IV. オンライン診療の実施に当たっての基本理念

## V. 指針の具体的適用

1. オンライン診療の提供に関する事項
2. オンライン診療の提供体制に関する事項
3. その他オンライン診療に関連する事項

# オンライン診療を取り巻く環境

ICTの進展に伴い,ICTを用いた診療に係るこれまでの考え方を整理・統合し,適切なルール整備を行うことが求められている。

また,今後のオンライン診療の普及,技術革新等の状況を踏まえ,定期的に内容を見直すことが予定されている。

# 指針に示されているのは

オンライン診療に関して、  
安全性・必要性・有効性の観点から、  
**最低限守っておくべき事項と**  
**推奨される事項**

I. オンライン診療を取り巻く環境

II. 本指針の関連法令等

III. 本指針に用いられる用語の定義と  
本指針の対象

IV. オンライン診療の実施に当たっての基本理念

V. 指針の具体的適用

1. オンライン診療の提供に関する事項
2. オンライン診療の提供体制に関する事項
3. その他オンライン診療に関連する事項

# 対象の定義



# 遠隔診療

ICTを活用した健康増進,医療に関する行為。

オンライン診療は遠隔診療の一部。

# オンライン診療

遠隔診療のうち、**医師-患者間(D to P)**で、ICTを通じて、患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムに行う行為。具体的な診断名を伝える、一般的医薬品の具体的使用法を伝える、処方を行うなども医行為であり、オンライン診療に分類される。

本指針の**対象**。

# オンライン診療支援者

診療支援者がICTの操作方法の説明等を行うに留まる場合や、看護師等に対して診療の補助行為を指示する場合(D to P with N)は、医師-患者間で行われるオンライン診療の一形態であるため、本指針の**対象**。

ICTを通じた診療をしていない状態で、医師が看護師等の医療従事者に対してオンラインで指示し、その指示に従い当該医療従事者が診療の補助行為等を行う場合(D to N)は本指針の**対象外**。

# オンライン受診勧奨

D to PにおいてICTを通して患者の診察を行い、医療機関への受診勧奨をリアルタイムにより行う。患者からの症状の訴えや問診などの心身の状態の情報収集に基づいて疑われる疾患等を判断して疾患名を列挙し受診すべき適切な診療科を選択するなど、患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的判断を伴う。OTCを用いた自宅療養を含む経過観察や非受診の勧奨も可能。本指針の**対象**。

# オンライン受診勧奨上の留意事項

具体的な疾患名を挙げて、り患している旨や医学的判断に基づく疾患の治療方針を伝達すること、処方等を行うことなどはオンライン診療に分類される

# オンライン・セカンド・オピニオン

セカンド・オピニオンでは、治療は行わない一方、患者個人の心身の状態に応じた医学的判断に基づいて治療方針等に関する助言が行われる。オンラインで実施された場合には、オンライン受診勧奨と同じと解釈されるため、本指針の**対象**。

# 医師による遠隔健康医療相談

ICTを活用して得られた情報のやりとりを行い、患者個人の心身の状態に応じて必要な医学的助言を行う。個別的な状態を踏まえた診断など具体的判断は伴わない医療に関する一般的な情報の提供や受診勧奨。本指針の**対象外**。たとえば

- ・小児科医による健保組合員対象の電話相談
- ・安衛法に基づき産業医が行う,面接指導,保健指導,健康相談等
- ・学校医による教員からの一般的な対処法の相談への対応

# 医師以外による遠隔健康医療相談

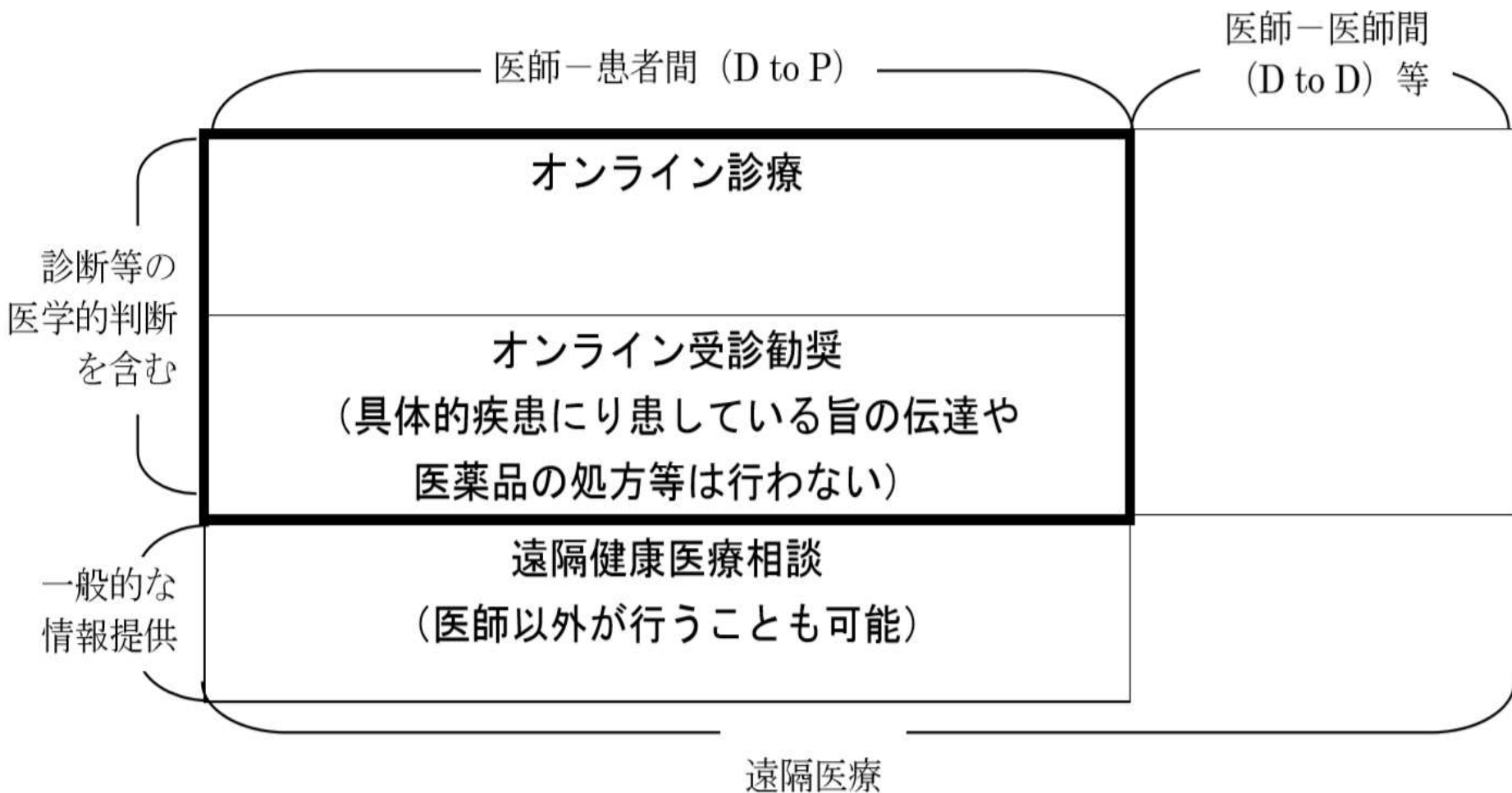
遠隔医療のうち、医師以外の者—相談者間において、ICTを活用して得られた情報のやりとりを行うが、一般的な医学的な情報の提供や一般的な受診勧奨に留まり、相談者の個別的な状態を踏まえた疾患の罹患可能性の提示・診断等の医学的判断は伴わない。たとえば

- ・子ども医療電話相談事業（#8000）など応答マニュアルに沿って看護師等が相談対応

本指針の**対象外**。



図：遠隔医療、オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談の関連



※太字枠内が本指針の対象

I. オンライン診療を取り巻く環境

II. 本指針の関連法令等

III. 本指針に用いられる用語の定義と  
本指針の対象

IV. オンライン診療の実施に当たっての基本理念

V. 指針の具体的適用

1. オンライン診療の提供に関する事項
2. オンライン診療の提供体制に関する事項
3. その他オンライン診療に関連する事項

# オンライン診療の基本理念

## 二 医療の基本理念

医療法第1条「医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もって国民の健康の保持に寄与すること」に資するものであること。

# 医師と患者の直接的な関係が前提

適切な医療が行われるためには、対面診療においても医師と患者の信頼関係が不可欠である。オンライン診療は、日頃から対面診療を重ねている等、医師と患者に直接的な関係が既に存在する場合に限って実施することが基本であり、原則として初診は対面診療で行い、その後も同一の医師による対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる。

通院が患者の心身に  
大きな負担となっている場合

# 50歳 高血圧症・糖尿病・脂質異常症・ パニック障害・頭痛・耳鳴症

- ◆ パニック発作があり,通院自体が大きな困難となっていた
- ◆ 多種の疾病をまとめて受療できるかかりつけ医を希望
- ◆ 治療開始から一定期間経過,生活習慣病が落ち着き治療方針に当面変更はないことから,オンライン診療を導入

- ◆ 不安発作によって通院が困難な場合に対面をサポートする形でオンライン診療を活用
- ◆ 通院が途切れることを防ぐことができる
- ◆ オンライン診療で、表情を確認、精神的な状況を推測し、診療に生かした
- ◆ 不整脈、心雑音など自覚症状のない変化をとらえるため対面診療との組み合わせで診療を継続
- ◆ 自宅血圧測定や体重測定を徹底し、減量にも成功して、糖尿病治療薬、脂質異常症治療薬を終了、降圧薬も減薬できた



# 12歳 男児 神経発達症 (ADHD)

- ◆ 治療開始から一定期間経過し,状態は安定
- ◆ 学童であり,通院のための欠席は避けたい
- ◆ 対面診療とオンライン診療を隔月で継続
- ◆ 外来での対面診療では見せることのない笑顔を画面越しに見ることができた
- ◆ 家庭での様子を観察することができる
- ◆ 本人にとって,家庭で受診できることが精神的な負担を和らげてくれる様子

通院が介助者に  
大きな負担となっている場合

# 14歳 重度心身障害児

- ◆ 全介助で在宅,便秘・反復性気管支炎・嚥下障害などのため継続的な医療が必要
- ◆ 通院には保護者と介助者が付き添い10年来通院継続
- ◆ 保護者がスマートフォンやPCの操作に不慣れでオンライン診療へのアクセスがうまくいかなかったが,介助者の助力でアクセス可能となり,一度オンライン診療でうまくいくと,その後は隔月で継続
- ◆ 通院負担が軽減され,大変感謝している

## 3歳 女児 喘息軽症～中等症持続型

- ◆ 兄と双子の同胞があり,母親は仕事と家事に奔走
- ◆ 通院には1-2時間を要し,同胞の世話や自分の仕事で,定期的には通院させていなかった
- ◆ アドヒアランス不良で,定期通院せず,投薬も不規則で,発作が起きると救急外来に駆け込むことを繰り返していた
- ◆ 長期管理を確立すれば,時間外の受診はなくすることができると話し,状態安定後,オンライン診療を勧奨
- ◆ オンライン診療の受け入れは良好,その後は長期管理を持続でき,安定した経過が続いている

# オンライン診療のメリット

- 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ができる。
- ②医療を必要とする患者の通院負担の軽減により、医療への継続的なアクセスを確保しやすくすることができる。
- 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ができる。

# 精神科:うつ病

- 初診より半年程度,もしくは寛解より3ヶ月程度経過している患者で問診により病状が確認できると判断
- 診療は2週間~1ヶ月に1回の頻度で,対面とオンラインを交互に利用
- 学校や会社を休む必要がないので,患者の生活における負担を大きく軽減でき,治療への主体的な姿勢も生み出すことができる

# 認知行動療法とオンライン診療

JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH

Matsumoto et al

Original Paper

## Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy With Real-Time Therapist Support via Videoconference for Patients With Obsessive-Compulsive Disorder, Panic Disorder, and Social Anxiety Disorder: Pilot Single-Arm Trial

Kazuki Matsumoto<sup>1,2</sup>, MPH; Chihiro Sutoh<sup>3</sup>, MD, PhD; Kenichi Asano<sup>2</sup>, PhD; Yoichi Seki<sup>1,2</sup>, PhD; Yuko Urao<sup>1,2</sup>, PhD; Mizue Yokoo<sup>2</sup>, PhD; Rieko Takanashi<sup>2</sup>, PhD; Tokiko Yoshida<sup>2</sup>, MPH; Mari Tanaka<sup>2</sup>, PhD; Remi Noguchi<sup>2</sup>, PhD; Shinobu Nagata<sup>2</sup>, PhD; Keiko Oshiro<sup>2</sup>, PhD; Noriko Numata<sup>1,2</sup>, PhD; Motohisa Hirose<sup>2</sup>, PhD; Kensuke Yoshimura<sup>4</sup>, MD, MPH; Kazue Nagai<sup>5</sup>, PhD; Yasunori Sato<sup>6</sup>, PhD; Taishiro Kishimoto<sup>7</sup>, MD, PhD; Akiko Nakagawa<sup>1,2</sup>, MD, PhD; Eiji Shimizu<sup>2,3</sup>, MD, PhD

# オンライン診療の限界

オンライン診療では、患者の心身の状態に関する情報が視覚及び聴覚からに限られる中で、可能な限り、疾病の見落としや誤診を防ぐ必要がある。医師は、こうしたオンライン診療による診療行為の限界等を正しく理解した上で、患者及びその家族等に対して、オンライン診療の利点やこれにより生ずるおそれのある不利益等について、事前に説明を行わなければならない。



# 画像上の情報への留意

画像上の情報は光源により差異があることには留意が必要である。

しかし、同一機器の同一条件での画像で推移、変化を観察することは現在も可能である。

# 7歳 男児 慢性蕁麻疹

- ◆ 状態はほぼ安定しているが、時に蕁麻疹出現
- ◆ 原則として、対面診療とオンライン診療を隔月で実施
- ◆ 蕁麻疹出現時の写真を撮影し、オンライン診療システムの中に保存、経時的な写真を比較しつつ診療

# 医療アクセスのハードルを下げる

ICT活用の利点は**時間と距離**という医療へのアクセスについて2つのハードルを下げる有効な手段である。

時間と距離の制約を最小化することで、治療と学業、治療と就労、治療中の子どもの子育てと就労の両立がしやすくなる。

# 57歳男性 特発性慢性蕁麻疹

- ◆ 数年前から複数の医院を断続的に受診,投薬にて一時軽快するも定期的に通院できず再発を繰り返す,オンライン診療を希望して来院
- ◆ まず内服薬の調整のため通院,症状が落ち着いた3ヶ月後,オンライン診療の必要性について医師が判断した上で定期的な対面診療を合意した上でオンライン診療へ移行
- ◆ オンライン診療により自宅での服装,運動,入浴,睡眠など対面診療に比べて得る情報は多く,具体的な生活指導ができ,膨疹が出現することもなく投薬にてコントロールできている

# 47歳 男性 足爪白癬

- ◆ 2年前から通院,外用治療抵抗性で内服新薬使用を検討したが,2週間毎の受診は難しく,治療を断念していた
- ◆ 毎月の対面診療の間にオンライン診療を1回挟むことを提案,定期的血液検査の必要性,副作用問診の重要性を説明,合意を得て,内服治療を開始
- ◆ 治療の選択肢が広がるとともに患者の自宅などでの生活史を知ることができ有益な情報を得ることができた。

専門医が近くにいない  
場合

# 34歳 薬剤使用過多による頭痛

- ◆ 14歳の頃から、ほぼ毎日頭痛があり市販薬連用状態にあった
- ◆ 33歳から加療、ほぼ1か月に1回の受診、漢方薬と頓挫薬のみで頭痛に対処可能となっていた
- ◆ 通院を終了すると再度市販薬使用過多に陥る可能性があり、通院を継続
- ◆ 近隣に専門医がいないため、遠距離通院
- ◆ 通院の負担軽減のため、オンライン診療を併用

- ◆ 遠方受診しなくてすむため,患者の安心感につながり,効果の少ない市販薬を無駄に服用しなくなった
- ◆ 二次性頭痛が疑われた場合は速やかに対面診療のみに切り替えることを患者が理解している
- ◆ オンライン診療開始後,順調に受診し,症状は増悪することなく,頭痛対処可能となって,長期にわたり経過をみることができている



# 6歳.喘息.アレルギー性鼻炎. アトピー性皮膚炎.食物アレルギー

- ◆ 近隣に小児科専門医はいない,1時間かかる小児科外来をもつ中核病院では食物アレルギーの診療,負荷試験は実施していない
- ◆ 実家近くの専門医で精査,外来で負荷試験も受けて,状態は安定し,治療方針も確定
- ◆ 対面通院は帰省毎(2-3か月毎)として,間は月一回オンライン診療とした
- ◆ 皮疹の具合は画面上で確認し,他の症状は問診で確認して,治療を継続

# 15歳 男性 アレルギー性鼻炎

- ◆ 原疾患は安定し、舌下免疫療法の導入も順調で遠距離ながら専門医の対面診療を毎月受けていた
- ◆ 高校進学後は通院が困難と主治医に相談
- ◆ 舌下免疫療法継続中には口腔内違和感が出ることもあり、治療継続への意欲を維持するためにも月一回程度の受診は必要と納得
- ◆ 進学後は隔月オンライン診療導入で治療意欲も維持して治療が継続可能となった

# 舌下免疫療法では

- ◆ 舌下免疫療法では継続が極めて重要であり、治療継続への意欲の維持が重要
- ◆ 治療継続中に口腔内違和感が出ることもある
- ◆ 舌下免疫療法初回～増量時は対面診療,維持量になり特に問題なければ隔月でのオンライン診療と対面診療を組み合わせることで効果が期待できる

# 舌下免疫療法のオンライン診療効果

2016.9.1までにSLIT治療(スギ舌下免疫療法)開始3ヶ月以上経過し,同意を得た患者76例を

- 対面診療のみで治療を行なった群
- 遠隔診療を組み合わせた治療を行なった群

に分けて2016.9.1-2017.4.25までの約8ヶ月間の治療継続率を比較,後群が統計的に高かったことを検証

山下巖 第66回日本アレルギー学会学術大会 2017

治療継続が最優先の  
場合

# 52歳 男性睡眠時無呼吸症候群

- ◆ いびきの指摘と日中過眠,高血圧により受診
- ◆ 検査の結果,重症睡眠時無呼吸症候群と診断
- ◆ CPAP導入後,無呼吸低呼吸指数,自覚症状,血圧も改善し,月1回の通院となっていた
- ◆ しかし,海外出張などで仕事が多忙となり,診療の予約キャンセルが重なり,月1回の受診が確保できなくなったため,遠隔診療を提案
- ◆ オンライン診療2か月と3か月目の対面診療の組み合わせでCPAP中断も未受診も回避

# SASの治療

- ◆ CPAPには就寝時にマスク装着が必要だが、帰宅後の疲労や眠気、マスクの違和感のため装着を怠る例がみられる
- ◆ CPAPでは中断率と未受診率の高さが課題
- ◆ さらに患者の未受診は機器レンタル料の未回収につながり、医療機関の負担となる
- ◆ いかに中断を防ぐか、モチベーションを維持するよう、診療の中で装着を促す働きかけが必要

# 患者の要望よりも医療の本質

一方、オンライン診療のみの診療が続くと、得られる情報が限られるため、重症化や合併症を見逃すことに繋がるおそれがある。患者がオンライン診療のみでの診療を要望したとしても対面診療の必要性を理解させなければならない。



# 事前の十分な説明,話し合い

医師は,常に患者の利益を第一に,患者と十分に情報を共有した上で,治療を選択しなければならない。たとえ患者から求めがあったとしても,安易に従うことなく,治療において本当に有用かどうかを患者と十分に検討し,同時に,患者に対してメリット・デメリットを説明し,十分な理解を得る努力を怠ってはならない。

# 44歳 高血圧症 仕事多忙で アドヒアランス不良例

- ◆ 高血圧症治療中,仕事多忙で診療時間内に来院できず,アドヒアランス不良だった
- ◆ 降圧剤服用中の自宅血圧は落ち着いているが,受診時血圧が上昇することが多くなってきたため,オンライン診療の併用を開始
- ◆ 職場の休み時間などを利用して,降圧剤がなくなる前に受診するようになり,安定した血圧管理が可能となった

- ◆ 対面診療の受診は診療終了直前で慌ただしかったが,オンライン診療では患者都合の時間帯を選択でき診療に時間的余裕ができた
- ◆ 対面診療との組み合わせにより不整脈,心雑音など自覚症状のない変化を見逃さず診療を継続できている

# オンライン診療の適用対象

初診は、原則として直接の対面による診療を行う。

急病急変患者については、原則として対面による診療を行う。

なお、急病急変時に対面診療を行った後、患者の容態が安定した段階では、オンライン診療の適用を検討してもよい。

# 適切な適用例

- i. 生活習慣病等の慢性疾患について、定期的な対面診療の一部をオンライン診療に代替し、患者の利便性の向上を図る。
- ii. 生活習慣病等の慢性疾患について、定期的な対面診療にオンライン診療を追加し、医学管理の継続性や服薬アドヒアランスの向上等を図る。

# オンライン診療のメリット活用

患者の生活環境は様々で、自宅や職場からの映像と音声により見えてくることがある。自宅や職場での服装、環境などを知ることができる。入浴、睡眠、食生活などに関する問診においても対面診療よりも得られる情報が多い場合もある。こういった情報は生活指導等に効果的に活用できるものである。

# オンライン診療時の タイムテーブル

事例1 医師2名＋アルファの診療所

オンライン診療の予約は通常診療の中に組み込み、通常は平日・土曜の15:00-15:30に4名程度

2診制でオンライン診療と対面診療を分担

時に日曜午前9:00-9:30に4名程度枠を作り、院長が1人で対応

オンライン診療による医師の負担軽減はない

# オンライン診療時の タイムテーブル

## 事例2 医師1名の診療所

オンライン診療は通常診療と往診の間に組み込み、平日の15:00-15:30に1-2名程度

オンライン診療では電子カルテへの入力が必要のため、医師事務補助等の体制がない場合、対面診療よりも医師の時間的な負担は大きくなる



# オンライン診療は手間がかかる

医師は当然のことながら、自らの利便性に左右されることなく、患者にとって最も適切な治療方法、診療方法を選択しなければならない。

オンライン診療は医師にとって利便性を高めることはなく、むしろ医師にとっては対面診療よりも時間と準備が必要となる場合も少なくない。

# オンライン診療のコスト負担

医師は当然のことながら、自らの利便性に左右されることなく、患者にとって最も適切な治療方法、診療方法を選択しなければならない。

オンライン診療では現在の診療報酬上、対面診療と比較して報酬が低い、受診間隔に制限がある、システム使用料・通信回線使用料が発生する、など医療機関にとっては医療経済上不利があるが、患者の治療中断率と未受診率への対応策としては有効である。

# 保険診療外でも適用

保険診療か、自由診療かに拘わらず、また、保険診療による診療報酬の対象外であっても、オンラインを用いた診療には本指針が適用される。

# 32歳 女性 不妊治療

- ◆ 私費診療
- ◆ 仕事の都合で継続通院不能となり,オンライン診療を導入
- ◆ 基礎体温表,排卵チェッカーと頸管粘液所見にて排卵日を同定,シリンジによる腔内精液注入日を指示
- ◆ その後パート勤務に転職し,現在体外受精中
- ◆ 不妊カウンセラーがオンライン・カウンセリングを実施

# てんかんオンライン セカンドオピニオン外来

- ◆ 大学病院初の「てんかん科」における受診待機平均3～4カ月の状態を打開するため開設
- ◆ 診察時間は最長1時間,専門医2名により年間25回程度の診療枠,保険診療外で診察費用は1回につき43,200円程度(消費税込み)と明示

# てんかんオンライン

- ◆ 事前に患者にわかりやすく案内:  
治療法の変更を直接指示することではなく,  
処方箋も発行しない,セカンドオピニオンの  
結果はかかりつけ医を受診して説明を受ける  
[http://www.epilepsy.med.tohoku.ac.jp/download/Online\\_2ndOp.pdf](http://www.epilepsy.med.tohoku.ac.jp/download/Online_2ndOp.pdf)
- ◆ 手術の可能性も知って安心し, かかりつけの  
専門医への信頼感が増した

# 医療の質の確認と安全の確保

オンライン診療が安全で最善のものとなるよう、医師は自らが行った診療について、治療成績等の有効性を定期的に評価しなければならない。

患者の急変時など、オンライン診療が適切でない状況になった場合において、患者の安全が確保されるよう、医師は、予め必要な体制を確保しておかなければならない。

# エビデンスに基づく医療

医師には、安全性や有効性についてエビデンスに基づいた医療を行うことが求められる。

オンライン診療は、対面診察に比べて得られる情報が限られることから、治験や臨床試験等を経していない安全性の未確立な医療は提供すべきではない。

オンライン診療は、研究を主目的としたり医師側の都合のみで行ったりしてはならない。



- I. オンライン診療を取り巻く環境
- II. 本指針の関連法令等
- III. 本指針に用いられる用語の定義と  
本指針の対象
- IV. オンライン診療の実施に当たっての基本理念
- V. 指針の具体的適用
  - 1. オンライン診療の提供に関する事項
  - 2. オンライン診療の提供体制に関する事項
  - 3. その他オンライン診療に関連する事項

## V. 指針の具体的適用

### 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

(2) 適用対象

(3) 診療計画

(4) 本人確認

(5) 薬剤処方・管理

(6) 診察方法

### 2. オンライン診療の提供体制に関する事項

### 3. その他オンライン診療に関連する事項

## V. 1. オンライン診療の提供

(1) 医師－患者関係／患者合意

(2) 適用対象

(3) 診療計画

(4) 本人確認

(5) 薬剤処方・管理

(6) 診察方法

# 医師-患者関係/患者合意

オンライン診療は、患者側からの求めがあって実施されるものである。

医師と患者の間には医学的知識等に差があることから、医師は患者に十分な情報を提供した上で患者と合意しておかなければならない。

緊急時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べきである。

# 患者合意の明示

医師は、患者との合意を行うに当たって、患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認しておく必要がある。

なお、オンライン受診勧奨においては、患者からの連絡に応じて実施する場合、患者側の意思が明白であるため、オンライン受診勧奨を希望する旨の確認は必要でない。

# 患者の理解・協力

患者との合意においては、**セキュリティ・リスク**についての理解の共有と、取り扱う情報の範囲についての確認も必要である。

また、オンラインによって、対面診察と同等でないにしても、代替し得る程度の患者の心身の状態に関する有用な情報を得るためには、**患者の協力**が必要である。

## V. 1. オンライン診療の提供

(1) 医師－患者関係／患者合意

(2) 適用対象

(3) 診療計画

(4) 本人確認

(5) 薬剤処方・管理

(6) 診察方法

# 実施の可否は医学的判断

医師が行う診療行為の責任は当該医師が負う。このため、オンライン診療を行う医師は、オンラインで十分な情報を得られているかどうか、その情報で適切な診断ができるかどうか等について、慎重に判断し、適切でないと判断した場合には、速やかにオンライン診療を中断し、**対面による診療に切り替え**なければならない。



# 慎重な対応

自身の心身の状態に関する情報の伝達に困難がある患者については、伝達できる情報が限定されるオンライン診療の適用は慎重に判断すべきである。

# 認知機能の低下している患者

患者に重度の認知機能障害がある等により、医師と十分に意思疎通が図ることができない場合は、患者本人を診察することを基本としながらも、患者の家族等が、患者の代理として、医師との情報のやりとり・診療計画の合意等を行う。

# 初診は対面診療が原則

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が許容される。

ただし、オンライン診療の後に、原則、対面診療を行わなければならない。

## 例外的な適用(1) 離島・へき地等

医師,医療機関が少ない地域において,代診が立てられず,診療継続が困難となる場合,二次医療圏内における他の医療機関が初診からオンライン診療を行うことは認められる。対象患者は,診療継続が困難となった医療機関において既に対面診療を受けたことがあり,オンライン診療について同意を得ており,オンライン診療を実施する医療機関と事前に医療情報を共有することが必要。オンライン診療の後の対面診療は,既に対面診療を受けている医療機関で実施する。

## 例外的な適用(2) D to P with D

D to P with Dで、患者という医師から十分な情報が提供されている場合は、初診であってもオンライン診療を行うことが可能。

## 例外的な適用(3) チーム在宅診療

在宅療養支援診療所が連携する仕組みが構築されている場合や複数診療科の医師がチームで診療を行う場合等、特定の複数医師が交代でオンライン診療を行う場合は、オンライン診療計画書に医師名を記載しておく。明示されている全ての医師が対面診療を行っていないなくとも、これらの医師は交代でオンライン診療を行うことができる。

## 例外的な適用(4)代診

オンライン診療を行う予定であった医師の病欠、勤務の変更などにより、診療計画に予定されていない代診医がオンライン診療を行わなければならない場合には、患者の同意を得たうえで、診療録記載を含む十分な引継ぎを行っていれば、オンライン診療を行うことができる。

## 例外的な適用(5) 健康者の診療

主に健康な人を対象にした診療であり、対面診療においても一般的に同一医師が行う必要性が低いと認識されている診療を行う場合などにおいても、診療計画での明示など同様の要件の下、特定の複数医師が交代でオンライン診療を行うことが認められる。



## 例外的な適用(6) 禁煙外来

禁煙外来は、疾病リスクを下げることが目的であり、治療によるリスクが極めて低いため、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、初診からオンライン診療を行うことが許容され得る。

## 例外的な適用(7) 例外的な緊急避妊

女性の健康に関する相談窓口等で、性被害を受けた可能性があり、心理的な状態から対面診療は困難と所属・連携する医師が判断した場合には、産婦人科医又は厚労省指定の研修を受講した医師が初診からオンライン診療を行うことは許容される。ただし、院外処方箋は1錠のみとし、受診した女性は研修を受けた薬剤師による調剤を受けて薬剤師の面前で内服する。

# 例外的なオンライン緊急避妊では

対面診療を受けずオンライン診療で院外処方を受けて避妊薬を内服した女性については、避妊の成否等を確認できるよう、産婦人科医による直接の対面診療を約3週間後に受診することを確実に担保し、フォローアップを行う。

性被害を受けた可能性がある場合は、十分に女性の心理面や社会的状況に配慮しつつ警察への相談を促し、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター等を紹介する等、適切な支援につなぐ。

担当する医師は、事前に研修等を通じて、直接の対面診療による検体採取の必要性も含め、適切な対応方法について習得しておく。

# 不適切な対応

- ✓ 「ED薬を処方,来院する必要は一切なし」などと説明する
- ✓ スマホの画面に医師ではない「相談員」が出て対応
- ✓ ネット検索で出てきた遠隔地のクリニックに連絡すると薬が送られてくる

\*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。

## V. 1. オンライン診療の提供

(1) 医師－患者関係／患者合意

(2) 適用対象

**(3) 診療計画**

(4) 本人確認

(5) 薬剤処方・管理

(6) 診察方法

# 診療計画

医師と患者の合意内容には、オンライン診療の具体的な実施ルールを含めた「診療計画」を定める必要がある。

# 診療計画に掲げる事項

1. 疾病名,治療内容等
2. 対面診療,検査の組み合わせ(頻度,タイミング等)に関する事項
3. 予約制等診療時間に関する事項
4. 使用するICT等
5. オンライン診療を行わないと判断する条件(情報通信環境の障害等含む)と,条件に該当した場合に対面診療に切り替える旨

6. 触診等ができない等のため得られる情報が限られることを踏まえ、患者が診察に対し積極的に協力する必要がある旨
7. 急病急変時の対応方針(自らが対応できない疾患等の場合は、対応できる医療機関の明示)
8. 複数医師が対応する予定がある場合は、その医師の氏名、どのような場合にどの医師が対応するか明示
9. 情報漏洩等のリスクを踏まえて、セキュリティ・リスクに関する責任の範囲及びそのとぎれがないこと等の明示



# 診療計画の明示

診療計画は、文書又は電磁的記録により患者が参照できるようにすることが望ましい。

# 急変時対応

急変が想定され、かつ急変時には他の医療機関に入院が必要になるなど、医師自らが対応できないことが想定される場合、対応できる医療機関に対して診療録等必要な医療情報が事前に伝達されるよう、患者の情報提供を定期的に行うなど、適切な体制を整えておかなければならない。

なお、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。

# 発症が容易に予測される症状

在宅診療,離島やへき地等,速やかな受診が困難である患者に対して,発症が容易に予測される症状の変化に医薬品を処方することは,その旨を対象疾患名とともにあらかじめ診療計画に記載している場合に限り,認められる。ただし,新たな症状の変化に対しては,その経過を対面診療した際に確認する。

# 診療計画の変更

同一疾患について、複数の医師がオンライン診療を行う場合、他の領域の専門医に引き継いだ場合、診療を行う医師が代わり曜日や時間帯の変更が必要になるなど患者の不利益につながる可能性がある場合などにおいては、患者の意思を十分尊重する。

# 映像や音声の保存

オンライン診療において、映像や音声等を、医師側端末又は患者側端末に保存する場合は、それらの情報が診療以外の目的に使用され、患者又は医師が不利益を被ることを防ぐ観点から、事前に医師-患者間で、映像や音声等の保存の要否や保存端末等の取り決めを明確にし、双方で合意しておく。

## V. 1. オンライン診療の提供

(1) 医師－患者関係／患者合意

(2) 適用対象

(3) 診療計画

(4) 本人確認

(5) 薬剤処方・管理

(6) 診察方法

# 本人確認

医師は医師であることを,患者は患者本人であることを相手側に示す必要がある。

緊急時などやむを得ない事情がある場合を除き,原則として,医師は,患者が本人であることを確認する。ただし,社会通念上,当然に患者本人であると認識できる場合は,診療の都度本人確認を行う必要はない。

一方,医師は,初診を対面診療で行い,社会通念上,当然医師であると認識できる状況であった場合には,その後に実施するオンライン診療において,患者からの求めがある場合を除き,医師である旨を証明する必要はない。

## V. 1. オンライン診療の提供

- (1) 医師－患者関係／患者合意
- (2) 適用対象
- (3) 診療計画
- (4) 本人確認
- (5) 薬剤処方・管理**
- (6) 診察方法



# 薬剤処方・管理

現にオンライン診療を行っている疾患の延長とされる症状に対して必要な医薬品の処方は、医師の判断により、可能である。

なお、電子処方箋については「電子処方せん  
の運用ガイドライン(平成28年3月31日)」  
の遵守が必要である。

一方、新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、患者の心身の状態の十分な評価が必要のため、対面診療が原則である。

# 適切な薬剤処方・管理のために

医師は、患者が使用している医薬品を確認しなければならない。医師は、患者に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の下、医薬品の一元管理を行うよう勧めるべきである。

患者は医師に対し使用状況について正確に申告すべきである。

重篤な副作用が発現するおそれのある医薬品の処方には特に慎重に行うとともに、処方後の患者の服薬状況の把握に努めるなど、そのリスク管理に最大限努めなければならない。

# 不適切な薬剤処方・管理

- ✓ 患者が、向精神薬、睡眠薬、医学的な必要性に基づかない体重減少目的に使用されうる利尿薬や糖尿病治療薬、美容目的に使用されうる保湿クリーム等の特定の医薬品の処方を希望するなど、医薬品の転売や不適正使用が疑われるような場合に処方する。
- ✓ 勃起不全治療薬等の医薬品を、禁忌の確認を行うのに十分な情報が得られていないにもかかわらず、オンライン診療のみで処方する。

## V. 1. オンライン診療の提供

- (1) 医師－患者関係／患者合意
- (2) 適用対象
- (3) 診療計画
- (4) 本人確認
- (5) 薬剤処方・管理
- (6) 診察方法

# オンラインでの診察

- i. リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段を採用する。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には補助的な手段として、画像や文字等による情報のやりとりを活用することは妨げないが、文字、写真及び録画動画のみのやりとりで完結してはならない。
- ii. 可能であればオンライン診療を実施する前に、対面で実際に使用するICTを用いた試験を実施し、画像の色彩や動作等について確認しておくことが望ましい。

# オンラインでの診察

- iii. 患者の状態について十分に必要な情報が得られていると判断できない場合には、速やかにオンライン診療を中止し、直接の対面診療を行う。
- iv. 同時に複数の患者の診療を行ってはならない。医師と患者が1対1で診療を行っていることを確認するために、開始時間及び終了時間をアクセスログとして記録するシステムが望ましい。
- v. 医師の他に医療従事者等が同席する場合は、その都度患者に説明を行い、患者の同意を得る。

# チャット機能の活用

文字等により患者の病状の変化に直接関わらないことについてコミュニケーションを行うに当たって、はリアルタイムの視覚及び聴覚の情報を伴わないチャット機能(文字,写真,録画動画等による情報のやりとりを行うもの)が活用され得る。オンライン診療と区別するため,あらかじめチャット機能を活用して伝達し合う事項・範囲は決めておく必要がある。

# オンライン診療導入への留意点

ネットのリテラシーについては患者によって様々であり,特に自分からオンライン診療を希望してくる患者については必ずその必要性について医師が判断することが大切である。

処方のみを要求してきたり,オンラインの受診でも不定期になったりするような事例は,適用しない判断も必要である。

オンライン診療に限ったことではないが,診断においては初診時に行った診断を常に見直し,鑑別診断をすることが必要である。



- I. オンライン診療を取り巻く環境
- II. 本指針の関連法令等
- III. 本指針に用いられる用語の定義と  
本指針の対象
- IV. オンライン診療の実施に当たっての基本理念
- V. 指針の具体的適用
  - 1. オンライン診療の提供に関する事項
  - 2. オンライン診療の提供体制に関する事項
  - 3. その他オンライン診療に関連する事項

## V. 指針の具体的適用

1. オンライン診療の提供に関する事項

2. オンライン診療の提供体制に関する事項

(1) 医師の所在

(2) 患者の所在

(3) 患者が看護師等といる場合のオンライン  
診療

(4) 患者が医師といる場合のオンライン診療

(5) 通信環境

(情勢セキュリティ・プライバシー・  
利用端末)

3. その他オンライン診療に関連する事項

## V. 2. オンライン診療の提供体制

(1) 医師の所在

(2) 患者の所在

(3) D to P with N

(4) D to P with D

(5) 通信環境

(情勢セキュリティ・プライバシー・  
利用端末)

# オンライン診療の体制

オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならない。

ただし、緊急やむを得ない場合にはこの限りでない。

# 所属先医療機関

急病・急変時に適切に対応するためには対面診療を速やかに提供できる体制を整えておく必要がある。また、責任の所在を明らかにするためにも、医師は医療機関に所属しているべきである。

# オンライン診療医の所在

医師は、必ずしも医療機関においてオンライン診療を行う必要はない。

しかし、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定で動画が途切れる等、適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。

また、第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行うべきである。

## V. 2. オンライン診療の提供体制

(1) 医師の所在

(2) 患者の所在

(3) D to P with N

(4) D to P with D

(5) 通信環境

(情勢セキュリティ・プライバシー・  
利用端末)

# オンライン診療患者の所在

医療法上,医療は「病院,診療所等の医療提供施設又は患者の居宅等で提供されなければならない」とされており,オンライン診療でも適用される。「居宅等」は,医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所と規定されているが,患者・家族等の状態や利便性等を勘案して判断される。プライバシーが十分に確保されている環境が必要とされ,当然,衛生上,防火上及び保安上安全であることも要件である。



# オンライン診療患者の所在

患者の日常生活等の事情によって異なるが、患者の勤務する職場等についても、療養生活を営むことのできる場所として認められる。

## V. 2. オンライン診療の提供体制

(1) 医師の所在

(2) 患者の所在

(3) D to P with N

(4) D to P with D

(5) 通信環境

(情勢セキュリティ・プライバシー・  
利用端末)

# D to P with N

患者が看護師等といる場合のオンライン診療  
D to P with Nでは、患者の同意の下、オンライン診療時に、看護師等が側にいる状態で診療を受け、医師は診療の補助行為を、看護師等に指示することで、予測された範囲内の治療行為や予測されていない新たな症状等に対する検査を看護師等を介して可能となる。

ただし、新たな検査結果等を踏まえ、新たな疾患の診断、治療等を行う場合は、直接の対面診療が必要。

## V. 2. オンライン診療の提供体制

(1) 医師の所在

(2) 患者の所在

(3) D to P with N

(4) D to P with D

(5) 通信環境

(情勢セキュリティ・プライバシー・  
利用端末)

# D to P with D

患者が主治医等の医師といる場合 D to P with Dでは、遠隔地にいる医師が事前に直接の対面診療を行わずオンライン診療を行うことができる。主治医は遠隔地の医師の専門的な知見・技術を活かした診療が可能となる。

ただし患者の側にいる医師は既に直接対面診療を行っている主治医等である必要があり、遠隔地にいる医師はあらかじめ主治医等の医師より十分な情報提供を受けておく必要がある。

# D to P with Dの責任主体

診療の責任主体は,原則として従来から診療している主治医等にある。

ICTの特性を勘案し,問題が生じた場合の責任分担等についてはあらかじめ協議しておく。

# 遠隔からの高度な技術を有する 医師による手術

遠隔地にいる医師でないと実施が困難な手術等を必要とし、かつ、患者の体力面などから当該医師の下への搬送・移動等が難しい患者が対象。

※具体的な対象疾患や患者の状態などの詳細な適用対象は、各学会などが別途ガイドラインなどを作成して実施する。

# 遠隔からの高度な専門性を有する 医師による診察・診断

希少性の高い疾患等,専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患であることや遠方からでは受診するまでに長時間を要すること等により,患者の早期診断のニーズを満たすことが難しい患者が対象。

患者の状態を十分に把握している医師とともに診療を受ける。患者の側にいる主治医等と遠隔地にいる医師は,事前に診療情報提供書等を通じて連携をとっておく。



## V. 2. オンライン診療の提供体制

(1) 医師の所在

(2) 患者の所在

(3) D to P with N

(4) D to P with D

(5) 通信環境

(情勢セキュリティ・プライバシー・  
利用端末)

# 情報セキュリティ： 医師が行うべき対策

オンライン診療に用いるシステムによって講じるべき対策が異なることを理解し、オンライン診療を計画する際には、患者に対してセキュリティリスクを説明し、同意を得なければならない。医師は、システムは適宜アップデートされ、リスクも変わり得ることなど、理解を深めておく。

# 医師が行うべき対策:患者との合意

オンライン診療計画を作成する際に、患者に対して使用するオンライン診療システムを示し、それに伴うセキュリティリスク等と対策,責任の所在について患者に説明し、合意を得ておく。

# 医師が行うべき対策:アップデート

OSやソフトウェア等を適宜アップデートするとともに、必要に応じてセキュリティソフトをインストールする。

オンライン診療の研修等を通じて、セキュリティリスクに関する情報も適宜アップデートしておく。

# 医師が行うべき対策:認証・本人確認

多要素認証を用いるのが望ましい。

汎用サービスを用いる場合、なりすまし防止のために、社会通念上、当然に医師本人であると認識できる場合を除き、原則として、顔写真付きの身分証明書と卒業年度(HPKI カード等)を示す。

患者がいつでも医師の本人確認ができるように必要な情報を掲載しておく。

# 医師が行うべき対策: プライバシー

医師がいる空間に診療に関わっていない者がいるかを示し、患者がいる空間に第三者がいないか確認する。ただし、患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを医師及び患者が同意している場合を除く。

プライバシーが保たれるように、患者側、医師側ともに録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないよう確認する。

# 医師が行うべき対策:個人情報

チャット機能やファイルの送付などを患者側に利用させる場合には、医師側から、セキュリティリスクを勘案したうえで、可能とする場合にはその方法をあらかじめ患者に指示する。

患者が入力した Personal Health Record (PHR) をオンライン診療システム等を通じて診察に活用する際には、当該PHRを管理する事業者との間で安全管理に関する事項を確認しておく。

# 汎用サービスを用いる場合

- ✓ 第三者がオンライン診療に参加することを防ぐため医師側から患者側につなぐ。
- ✓ 汎用サービスのセキュリティポリシーを適宜確認し、必要に応じて患者に説明する。
- ✓ 個別の汎用サービスに内在するリスクを理解し、必要な対策を行う責任が専ら医師に発生することを理解しておく。
- ✓ 端末立ち上げ時はパスワード認証や生体認証などを用いて操作者の認証を行う。
- ✓ アドレスリストなど端末内の他のデータと連結しない設定にする。



# 医療情報システムに影響を及ぼす可能性がある場合

- ✓ チャット機能やダウンロード機能を用いるリスクを踏まえて、原則使用しない(システム上、リスクが無害化されている場合を除く)。
- ✓ 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに沿った対策を行う。BYODは原則禁止

# 情報通信システム選択の重要性

- ◆ オンライン診療システムを用いるか、汎用サービスを用いるか特性を理解して選択する。
- ◆ オンライン診療システムを選択する場合もセキュリティ要件を満たしたものであることを確認する。
- ◆ システム提供者に対し、患者および医師がシステムを利用する際の権利、義務、情報漏洩・不正アクセス等のセキュリティリスク、医師・患者双方のセキュリティ対策の内容、患者への影響等についてわかりやすい説明を求める。

# 患者に実施を求める内容

- ◆ 診療計画を作成時に患者に対して、オンライン診療を行う際のセキュリティおよびプライバシーのリスクを説明し、患者が遵守すべき事項を説明する。
- ◆ 患者側が負うべき責任があることを明示する。

# 患者が遵守すべきこと

- ✓ 使用するシステムに伴うリスクを把握する。
- ✓ 使用するアプリケーション,OSが適宜アップデートされることを確認する。
- ✓ 医師側の了解なくビデオ通話を録音,録画,撮影しない。
- ✓ 医師のアカウント等情報を診療に関わりのない第三者に提供してはならない。
- ✓ 医師との通信中は,第三者に参加させない。
- ✓ 汎用サービスでは,患者側からは発信しない。

# 特定条件下の患者の遵守事項

- ✓ 原則、医師側が求めない限り、チャット機能の利用やファイルの送付などは行わない。特に外部URLへの誘導を含むチャットはセキュリティリスクが高い。
- ✓ 患者は、少なくとも一種類以上の顔写真付きの身分証明書で本人証明を行う。また、顔写真付きの身分証明書を含め、二種類以上の身分証明書をを用いて本人証明をする。

# 医療情報システムとの接続

オンライン診療システムと電子カルテシステム等を接続し、医師がシステム内の医療情報を確認しながら診療を実施する場合や、患者側に検査結果等を表示しながら診療を行う場合は、**医療情報安全管理関連ガイドライン**に沿った対策を行うことが必要である。

# 医療情報安全管理関連ガイドライン

医療情報を受託管理する情報処理事業者における安全管理ガイドライン(経済産業省)

[https://www.meti.go.jp/policy/it\\_policy/privacy/iryouglv2.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/it_policy/privacy/iryouglv2.pdf)

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(厚生労働省)

[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000166260.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000166260.pdf)

クラウドサービス事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン(総務省)

[http://www.soumu.go.jp/menu\\_news/s-news/01ryutsu02\\_02000209.html](http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01ryutsu02_02000209.html)

I. オンライン診療を取り巻く環境

II. 本指針の関連法令等

III. 本指針に用いられる用語の定義と  
本指針の対象

IV. オンライン診療の実施に当たっての基本理念

V. 指針の具体的適用

1. オンライン診療の提供に関する事項

2. オンライン診療の提供体制に関する事項

3. その他オンライン診療に関連する事項



## V. 指針の具体的適用

1. オンライン診療の提供に関する事項
2. オンライン診療の提供体制に関する事項
3. その他オンライン診療に関連する事項
  - (1) 医師教育／患者教育
  - (2) 質評価／フィードバック
  - (3) エビデンスの蓄積

## V. 3. 関連する事項

(1) 医師教育／患者教育

(2) 質評価／フィードバック

(3) エビデンスの蓄積

# 医師が習得しておくべき知識

医師には、医学的知識のみならず、ICTの使用や情報セキュリティ等に関する知識が必要となる。オンライン診療に責任を有する者として厚生労働省が定める研修を受講することにより、オンライン診療を実施するために必須となる知識を習得しなければならない。

# 患者教育

患者に、予めICTの使用方法、医療情報のセキュリティ上安全な取扱い等について、説明する。

オンラインでは医師に伝達できる情報等に限界があり、うまく情報が伝わらない等により医師がオンライン診療の中止を決めたときは、医療の安全を確保する観点からの医師の判断であることを理解させておく。

オンライン診療は、対面診療に比して、より患者が積極的に診療に協力する必要があることも理解させておく。

# 患者はどこで受診したいか

- ◆ 自宅での受診 が多いものの、
- ◆ 外出先の公園から、
- ◆ 駐車場の止めた車の中から、
- ◆ 仕事の合間に職場から  
などの受診もみられる

# 患者はどう受け止めているか

保護者20名への半構造的インタビュー

- ◆ 仕事・学校を休まなくて済み,待ち時間がなく,時間が節約できる
- ◆ 医師と話が「しやすい」「しにくい」は半数ずつ
- ◆ 子どもが「対面診療時よりリラックスしている」逆に「恥ずかしがる」
- ◆ 画面越しの診察に限界を感じオンラインのみには頼っていない
- ◆ 処方箋が郵送されることが不便,自宅近くの薬局では薬が無く,結局診療所近くの薬局に行く

# 情報の伝え方について

医師-患者間の信頼関係を構築した上で、さらにオンライン診療の質を向上させるために、より適切な情報の伝え方について医師-患者間で継続的に協議していく。

# オンライン診療支援者教育

患者がICTの使用に慣れていない場合は、オンライン診療支援者が機器の使用の支援を行ってもよい。

医師は、オンライン診療支援者に対して、機器の使用方法や情報セキュリティ上のリスク、診療開始のタイミング等について、予め説明を行っておく。



# 医療の質の評価/フィードバック

質評価においては、医学的・医療経済的・社会的観点など、多角的な観点から評価を行うことが望ましい。対面診療と同様に診療録の記載は必要であり、対面診療の診療録記載と遜色の無いよう注意を払う。加えて、診断等の基礎となる診察時の動画や画像等の情報の保管には、医療情報安全管理関連ガイドライン等に準じてセキュリティを講じる。

# エビデンスの蓄積

オンライン診療の安全性や有効性等に関する情報は、個々の医療機関で保有されるだけでなく、今後のオンライン診療の進展に向け社会全体で共有・分析されていくことが望ましい。

そのためにも、診療録において、可能な限り具体的に記載するとともに、オンライン診療である旨が判別できるよう明記しておくことも重要である。

I. オンライン診療を取り巻く環境

II. 本指針の関連法令等

III. 本指針に用いられる用語の定義と  
本指針の対象

IV. オンライン診療の実施に当たっての基本理念

V. 指針の具体的適用

1. オンライン診療の提供に関する事項
2. オンライン診療の提供体制に関する事項
3. その他オンライン診療に関連する事項

# 関係法令を知っておこう

オンライン診療を行おうとする医師は、医師法、医療法及び関連する省令や通知とともに、情報セキュリティ関係の法令にも一定程度の知識が必要である。

# 医師法

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。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について(平成9年12月24日付け健政発第1075号厚生省健康政策局長通知)

情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について(平成29年7月14日付け医政発0714第4号厚生労働省医政局長通知)

# 医療法

## 第1条の2

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

# 医療法施行規則

第1条 医療法第1条の2第2項の厚生労働省令で定める場所は、次のとおりとする。

- 一 老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホーム
- 二 老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム
- 三 老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム
- 四 老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホーム
- 五 前各号に掲げる場所のほか、医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であつて、法第1条の2第2項に規定する医療提供施設以外の場所



# 個人情報保護に関する法律

第20条 個人情報取扱事業者は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。

第21条 個人情報取扱事業者は、その従業者に個データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

第22条 個人情報取扱事業者は、個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

医療情報を受託管理する情報処理事業者における安全管理ガイドライン(平成20年3月策定,平成24年10月15日改正 経済産業省)

[https://www.meti.go.jp/policy/it\\_policy/privacy/iryouglv2.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/it_policy/privacy/iryouglv2.pdf)

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5版(平成29年5月 厚生労働省)

[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000166260.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000166260.pdf)

クラウドサービス事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン(平成30年7月31日 総務省)

[http://www.soumu.go.jp/menu\\_news/s-news/01ryutsu02\\_02000209.html](http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01ryutsu02_02000209.html)

個人情報 の適切な取扱いに係る基幹システムのセキュリティ対策の強化について (平成27年6月17日厚生労働省老健局長, 保険局長連名通知)

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/270617-1.pdf>

未来投資会議

[www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/)

未来投資戦略2017

[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2017\\_t.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2017_t.pdf)

未来投資戦略2018

[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2018\\_zentai.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2018_zentai.pdf)

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成29年4月14日個人情報保護委員会事務局長, 医政局長, 医薬・生活衛生局長, 老健局長連名通知)

[https://www.ppc.go.jp/files/pdf/iryoukai\\_go\\_guidance.pdf](https://www.ppc.go.jp/files/pdf/iryoukai_go_guidance.pdf)

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

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku.../0000201789.pdf>

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

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_513005\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_513005_00001.html)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05146.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05146.html)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000516467.pdf>