

厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業

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

令和6～7年度 総合研究報告書

研究代表者 岸本 泰士郎
令和8年(2026)年 4月

目 次

- I. 総合研究報告
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----- 1
岸本泰士郎（慶應義塾大学医学部）
- II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 3

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

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

研究代表者 岸本 泰士郎 慶應義塾大学医学部

研究要旨 本研究ではオンライン診療が地域における医療提供のあり方の一つとして適切に普及していくため、臨床家・自治体等が参考にできるような好事例・導入事例を収集し、適切なオンライン診療を実践できるような手引書を策定した。

研究分担者氏名・所属研究機関名及
び所属研究機関における職名

富田博秋・東北大学大学院医学研究科教授
熊崎博一・長崎大学医歯薬学総合研究科教授
木下翔太郎・慶應義塾大学医学部特任助教

A. 研究目的

我が国では、高齢化、離島・僻地医療、復興支援など、多くの医療上の課題があり、地域で暮らす全ての人が、必要な時に適切な医療を受けられるための手段としてオンライン診療の活用が期待されている。

今後求められるのは、オンライン診療が地域における医療提供のあり方の一つとして適切に普及し、地域の医療体制への貢献を果たしていくことである。R6年度の診療報酬改定を経て活用の拡大が予想されるが、多くの精神科医師はオンライン診療の経験がなく、ノウハウが共有されていない。患者によっては自治体の支援が必要になるケースもあるが、自治体間の事例共有も不十分である。令和5年3月発出された「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」に沿った、質の高い診療が実践されるよう適切にガイドしていくことが必要である。本研究ではそのようなニーズに応えるべく、臨床家が好事例を参考にしつつ、適切なオンライン診療を実践できるような手引書を策定する。

B. 研究方法

1. オンライン診療のための医師向け手引書の策定

本課題では、オンライン診療を初めて実践する医師を想定した手引書を策定する。遵守事項の説明のみならず、オンライン診療の導入方法や、患者への説明、診療で注意すべきこと、質を保つための工夫等にも触れる。

2. 地域医療の中でオンライン診療を有効に活用した好事例の収集

本課題では、地域医療の中でオンライン診療を有効に活用した好事例の収集を行い、オンライン診療の導入場面から安定したフォローアップに至るまでの経過をまとめる。初年度に収集した27例の精神科オンライン診療の初診または初診類似例について、ケースシリーズ研究を実施した。また実施にあたり、倫理審査も行なった。

C. 研究結果

1. オンライン診療のための医師向け手引書の策定

「精神科領域におけるオンライン診療実践の手引書」を作成し、その内容や公表方法について、日本精神神経学会などの関係先に照会を行った。これは精神科臨床を行う医療者に向けたものであり、既存のエビデンスや規制動向を踏まえ、簡素でわかりやすい内容となることに留意して作成した。

2. 地域医療の中でオンライン診療を有効に活用した好事例の収集

倫理審査を実施したのち、好事例についてケースシリーズ研究として論文化を実施するとともに、審議会などの場で結果を共有した。国内の大学病院、精神保健福祉センター、クリニックを含む多様なケースを収集し、これまで十分に可視化されていなかった、患者側の潜在的なニーズやメリット、運用上の課題などを明らかにした。

D. 考察

既存の報告例が少ない精神科オンライン診療の初診または初診類似例について事例を収集し、ケースシリーズ研究を実施すること自体が学術的意義を有するものである。また、「精神科領域におけるオンライン診療実践の手引書」の作成までの過程で得られた、精神科オンライン診療に関するエビデンスの集積及び実臨床における問題点の明確化は、適切なオンライン診療の普及に繋がるものである。また、本研究で得られた好事例・導入支援事例は、多くの臨床家・自治体の参考になるものと考えられた。

E. 結論

収集した好事例をケースシリーズ研究として論文化するとともに、臨床家が参考にできるオンライン診療実践の手引書を作成することができた。今後、これらの成果を発信し、適切なオンライン診療の普及に寄与するよう努める。

F. 健康危険情報：該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表：該当なし
2. 学会発表：岸本泰士郎. 精神科領域におけるオンライン診療の手引書策定。第29回日本遠隔医療学会。長崎県。2025/10/25、長谷川達郎、川田恵、吉川雄一郎、宮下敬弘、石黒浩、熊崎博一. 場の共有感を高めることが可能な遠隔操作型ロボットSota-100を用いたことで、早期から診察がスムーズにいった一例。第44回日本社会精神医学会。宇都宮市。2026/3/6、熊崎博一. Possibilities of Remote Medical Consultation Using Humanoid Robots. 第29回日本遠隔医療学会学術大会。長崎市。2025/10/24

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得：該当なし
2. 実用新案登録：該当なし
3. その他：該当なし

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の 編集者名 | 書 籍 名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|------|---------|---------------|-------|------|-----|-----|-----|
| 該当なし | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|-------|---------|------|----|-----|-----|
| 該当なし | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

情報通信機器を用いた精神療法の手引書

1.0 版

2026 年 3 月 31 日公開

厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「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」班作成

第1章 本手引書の位置づけ

本手引書は、令和6～7年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「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」の一環として作成されました。

我が国では、情報通信技術の発展並びに地域の医療提供体制及び医療ニーズの変化に伴って、近年ますますオンライン診療の需要が高まっております。精神科領域においても、外出困難な患者の診療機会確保などの観点からオンライン診療のニーズが一定あると考えられます。

本手引書は、令和7年12月に発出された「情報通信機器を用いた精神療法の適切な実施に関する指針」（以下「オンライン精神療法指針」という）に沿った、質の高い診療が実践されるよう適切にガイドしていくことを目的とし、これから情報通信機器を用いた精神療法（以下「オンライン精神療法」という）を行う精神科医を主な対象として作成されています。オンライン精神療法を実施する場合について、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「オンライン診療指針」という）を遵守することが前提となっていることをふまえて、本手引書においては、第2章でオンライン診療について、第3章でオンライン精神療法について示しております。よくある質問は第4章に記載しております。

なお、本手引書は令和8年3月時点の指針等をもとに作成しております。必ずしも本手引書が最新の状況を保証できるものではないことに留意し、適宜行政当局の公表する直近の情報を参照しながら実施するようお願いいたします。

作成担当：

厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「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」研究班

研究代表者 岸本泰士郎（慶應義塾大学）

研究分担者 富田博秋（東北大学）

研究分担者 熊崎博一（長崎大学）

研究分担者 木下翔太郎（慶應義塾大学）

本手引書で扱う遠隔医療の分類を以下に示す（図1）。



図1：遠隔医療の分類
(参考資料2より引用)

第2章 オンライン診療について

2-1. オンライン診療を始める前に必要な準備

○オンライン診療を行う医師は厚生労働省の研修（e-learning）を受講する必要があります。

※なお、受講の申し込みを web サイト上 (<https://telemed-training.jp/entry/entry>) で行う際、厚生労働省の「医師等資格確認検索システム」に受講する医師が登録されていないと受講ができません。同システムは、医師法の規定による2年に1度の届出を行っていない医師は登録されていません。その場合は、別途登録の手続きが必要になるため、事前に確認し、オンライン診療を開始する前に余裕をもって研修を受講するようにしてください。

○ビデオ通話が可能な機器（パソコン・タブレット・スマートフォン）を用意し、ビデオ通話をするためのオンライン診療システムまたは汎用サービス等を事前に準備しておく必要があります。

※オンライン診療システムとは、オンライン診療で使用されることを念頭に作成された視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステム。汎用サービスとは、オンライン診療に限らず広く用いられるサービスであって、視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステムを使用するもの。

※オンライン診療において、医療情報システム影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施してください。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定としてください。

※診察前に、医療者・患者双方が、使用予定のツールが最新のバージョンにアップデートされているかどうか確認しておく必要があります。

○診察を行った後の、処方箋の受け渡し方法、会計方法、次回の予約方法などの、診療フローについて事前に決めておき、患者にもアナウンスする必要があります。

※院外処方箋は、患者が最寄りの薬局で薬の受け取りを希望する場合、備考欄に「オンライン対応」と記載し、処方箋情報を薬局へメール・FAXなどで送付すると、患者が早く受け取ることができます。その場合、処方箋の原本は、追って、医療機関から薬局に

直接送付する必要があります。詳しくは、厚生労働省の「オンライン診療の利用手順の手引書（処方薬の受け渡し方法）」（参考資料3）などをご覧ください。

2-2 オンライン診療実施の際、一般的に注意すべきこと

○オンライン診療の実施は初診の患者に対しても実施が可能ですが、厚生労働省は、「患者と直接的な関係が既に存在する医師（「かかりつけの医師」）によって実施されることが原則」としています（参考資料4）。オンライン診療が適さない場合には、速やかに対面診療に切り替える、または対面診療が可能な医療機関を紹介するなど、適切な対応が求められます。

○オンライン診療は、対面診療に比べて得られる患者の心身の状態に関する情報が限定されることから、これによって生ずるおそれのある不利益について、事前に患者に説明し、同意を得る必要があります。同意を得た内容は、診療計画及びカルテに記載しておくことが求められます。

※診療計画は診療録と一体的に作成することが可能であり、患者の不利益とならない限りにおいては、診療計画の内容は口頭で患者に伝えることも可能です（参考資料5）。

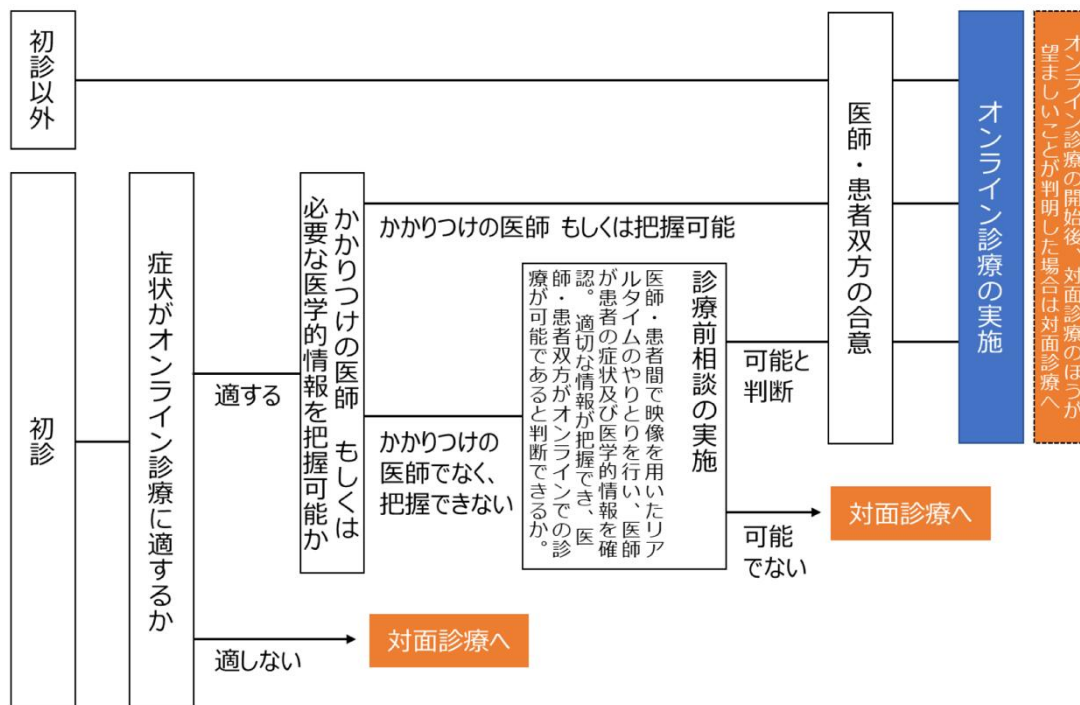


図2：オンライン診療を実施するまでの流れ（参考資料4より引用）

○保険診療で行う場合、原則として保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施する必要があります。患者の自費で実施する場合や、保険診療外の費用負担（※）が発生する場合は、事前に患者に説明し、同意を得ておくことが推奨されます。

※オンライン診療に伴う「予約料」の徴収はできませんが、「情報通信機器の運用に要する費用」は療養の給付と直接関係ない「サービス等の費用」として別途徴収できます。

○オンライン診療における薬剤の処方・管理を行う場合は、オンライン診療指針の該当箇所を確認ください。オンライン診療において初診を行う際には、以下は処方できません。

- ・ 麻薬及び向精神薬の処方
- ・ 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品（診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤）の処方
- ・ 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日分以上の薬剤の処方

○オンライン診療の場合には、患者の顔写真付きの身分証明書などで本人確認を行うことが望ましいとされています。患者が身分証を保持していない場合は、患者の事情を考慮して身分証明書に準ずる書類を確認する等の対応を行ってください（参考資料4）。

○オンライン診療においても、対面診療と同様、医師が十分な診察を行い、医学的に必要と判断した場合には、処方箋・診断書の発行が可能です。一方で、十分な診察を経ずに、患者の要望のみに基づいて安易に処方箋や診断書を発行することは無診察診療に該当するおそれがある行為であり、認められません。

○オンライン診療指針を遵守していることを確認するための「指針遵守の確認のためのチェックリスト」が厚生労働省のホームページに掲載されています。オンライン精神療法指針においては、オンライン精神療法を実施する医療機関については、当該チェックリストを活用してオンライン診療指針の遵守について確認を行うことが求められます。さらに、当該医療機関がオンライン診療指針を遵守できていることを患者が把握できるようにするため、医療機関のホームページ等で当該チェックリストの結果等を公表することが推奨されます。

| フロー | 医療機関 | | 患者 |
|--------------------|----------------------------------|--|--|
| | 事務職員等 | 医師 | |
| 1 予約 | ・予約登録等を実施 | | ・アプリケーションまたは電話等で 診察予約 |
| 2 診療前 (事前準備) | ・保険証・医療証の確認 ・事前問診票がある場合は内容の確認 | ・診療計画を定める かかりつけの医師以外による初診の場合には 診療前相談を実施 or 必要な医学的情報 を過去の診療録等から把握 | ・保険証・医療証の登録、提示 ・事前問診票がある場合は記入 ・通信に問題がないか、音声や 動画の接続テスト |
| 3 診療開始時 | ・医療機関から患者に連絡 | ・相互に本人確認（原則として顔写真 付きの身分証明書を用いて医師本人の 氏名を示す。） | ・診療の予約時間には、プライバ シーの確保できる場所で待機 ・相互に本人確認 初診の場合、原則として顔写真付き の身分証明書を用いる |
| 4 診療 | | ・診断結果や予想される変化等を説明 し、急変時の対応や受診先を指示 ・ビデオ通話により生じるおそれのある不 利益、処方する薬について説明 ・院外処方の場合は処方箋の発送先 （患者/患者の希望する薬局）の確認 ・次回の診察日の希望を確認して予約 登録 ・処方箋発行 ※医薬品の転売や不適正使用が疑わ れる場合は処方しない（向精神薬・睡 眠薬、体重減少目的の利尿薬や糖尿 病治療薬、美容目的の保湿剤など） 初診の場合、診療の開始後に症状など確認 しながら診療計画を作成して説明する | ・次回の診察日の希望を伝える ・医療機関で直接受診するよう 推奨された場合は医師の指示に 従う |

図3：オンライン診療に関する業務の一般的フロー（参考資料3より引用）

第3章 オンライン精神療法について

3-1 オンライン精神療法で留意すべきこと（参考資料2）

○「オンライン精神療法」とは、精神科を担当する医師が、情報通信機器を用いて実施する場合の精神療法を指します。

○オンライン精神療法を行うにあたり参照すべき指針として、厚生労働省の定める「情報通信機器を用いた精神療法の適切な実施に関する指針」があります。

○精神疾患の診察や治療の実践において、精神科の医師は、精神医学の専門的知見に基づき、傾聴や支持的精神療法等の技法を用いながら、治療を計画的に組み立て、それを実行していくものですが、加えて、患者の訴えや挙動等から自傷や急性増悪等の徴候を注意深く判断し、それらの徴候が認められる場合は、慎重かつ適切な対応を取る必要があります。その上で、オンライン診療においては、対面診療に比べて得られる情報が限定されることを踏まえると、オンライン精神療法を実施する精神科の医師については、専門的な知見を有することは前提としつつ、より精緻かつ厳密に、重大な精神症状の悪化等を判断できる資質が必要であると考えられます。

○オンライン診療指針に示されるように、オンライン診療を実施するに当たっては、患者の状態等から対面診療が必要と判断される場合に、速やかに患者が医療機関を受診することができるよう体制を確保する必要があります。また、患者の急変や自殺未遂などの緊急時には、患者の安全を確保しつつ、速やかに対応できることも求められます。これらを踏まえると、オンライン精神療法を実施する場合、原則として、当該医療機関において、オンライン診療を実施した医師本人が、速やかに対面診療を実施可能な体制を確保することが求められます。加えて、精神症状の増悪等に対応することを想定し、時間外や休日にも医療を提供できる体制において実施されることが推奨されます。

○精神療法の前提である対面診療においても、向精神薬等の不適切な多剤・長期処方が指摘されることがありますが、オンライン精神療法を包含するオンライン診療においては、その利便性・アクセスの良さにより、さらに不適切な処方・受診行動が惹起される可能性があります。精神科領域においては、向精神薬等が処方されることが多く、特にベンゾジアゼピン受容体作動薬においては長期もしくは高用量の使用により依存を生じると考えられており、向精神薬等の不適切な多剤・大量・長期処方は厳に慎むと同時に、オンライン診療を実施している患者に乱用や依存の傾向が認められないか、細心の注意を払う必要があります。乱用や依存の傾向が認められる場合には、安全性の観点から、速やかに適切な対面診療につなげ

た上で、詳細に精神症状を把握すると共に、治療内容について再考することが適当です。

○医学的な判断から、オンライン診療よりも対面診療が望ましいと考えられる患者が、オンライン診療による受診を希望している場合は、対面診療が望ましいと考える理由を患者に説明するとともに、オンライン診療の実施に当たっての解決可能な課題がある場合はその解決に努める等、患者の求めに丁寧に応じる必要があります。

3-2 オンライン精神療法のエビデンス・メリット・ニーズ

○診察の中心が会話となる精神科領域は、オンライン診療との親和性が高いとされており、複数のメタアナリシスにおいて、対面診療と同等の有効性が得られると報告されています（参考資料 6,7,8）。また、国内で行われた大規模なランダム化比較試験でも、オンライン診療併用群と対面診療群の6ヶ月の治療効果は同等であったとされています（参考資料 9）。

○精神科でオンライン診療を使うことのメリットとして、国内の精神科医・医療機関を対象とした調査によると、「患者の通院負担（通院時間・費用・待ち時間のストレス）の軽減」、「通院・外出が困難となる疾患・症状を有する患者の治療継続」、「仕事や学業により通院時間の調整が困難な患者の受診機会確保」などのメリットが感じられていることが報告されています（参考資料 9、10）。

○他にも、オンライン診療を経験した患者の声として、自宅から受診できることで「安心感がある」といった声や、人目を気にすることなく受診できるため精神科へいくハードルが低くなり「スティグマに伴う心理的抵抗が軽減される」といった声も聴かれています。国内で行われた臨床研究に参加した患者の声を下記に紹介します（図 4）。

| | |
|------------------------|---|
| 通院負担減 ・治療継続 | 病院への移動時間や病院での待ち時間がなくなり良かった。 |
| | 仕事を休まなくても診察を受けられ、大変便利と感じました。 |
| | 仕事の転勤等でかかりつけ医から遠く離れる場合においても診察できるため、これから浸透してほしいと感じた。 |
| | 妊娠、出産と時期が重なり、通院が大変な時期でもあったので、オンラインでの診療を受けることができてよかった。 |
| | 小さな子供がいるので、どこかに預けずに家で診療が受けられるのはとても良かった。 |
| | 病院の待合室にいる時間は緊張するので、オンラインだとそれが無くて嬉しい。 |
| | 外出が困難な人は通院が苦。外に出られないだけで治療を諦めてしまうよ |

| | |
|------------------|--|
| | り、画面越しでも継続できることに意味がある。 |
| | 仕事をしながらの通院の手間から通院をやめ、結果、再発しました。私と同じような患者のためにも、オンライン診療は非常に有効だと感じています。うつの診療の垣根が低くなることを期待しています。 |
| 安心感 | 患者や患者家族にとって、とても安心して生活を送れるとともに、医療機関が身近な存在になると感じました。 |
| | 受ける前は不安がありましたが、実際に受けてみてこんなに簡単に先生とオンラインで繋がれるんだという安心感に変わりました。自宅でスマホ 1 台で先生とお話ができる事は身体的にも精神的にも楽だと思いました。 |
| 対面診療と同等の受診体験 | 対面での診療との差はほとんどないと感じました。 |
| | 先生の顔がちゃんと見れる状態でお話できるので、実際に通院しているかのような感じでした。 |
| スティグマに伴う心理的抵抗の低減 | 研究に参加したのは自分のためではありません。心の健康を崩していても、人目を気にし受診を拒み、悪化する場合があるからです。足を運ばなくとも診療でき人の目を気にせず気軽に相談できる場が出来れば良いなど思い参加しました。変な目で見られたり差別のような態度を取られたりするの怖いものです。 |
| | こころに負担を抱く方が、オンラインで気軽に診察を受けられる様になれば、精神科へ行くハードルも低くなり、助かる人も大勢いらっしゃると思います。 |

図 4：臨床研究に参加し、オンライン診療を経験した患者さんの声（参考資料 11）

○国内で行われた大規模調査でも、精神科は他の診療科と比較して、患者・医師双方からのオンライン診療のニーズが高いことが報告されています（参考資料 11）。

第4章 よくある質問

○初診をオンライン診療により実施した患者について、2度目以降の診療（再診）もオンライン診療で行う場合、初診の場合に制限されている薬剤処方についての取扱いはどうなりますか。

→

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において初診の場合に処方を行わないものとして列挙している医薬品については、初診をオンライン診療により実施し、2度目以降の診療（再診）もオンライン診療で実施した患者に対して処方を行う場合、初診と同等に取扱うことが妥当です。

（出典：「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、Q19）

○疾患・病態によって、オンライン診療により、対面診療と大差ない診療を行うことができる場合はあり、オンライン診療のみで治療が完結することがあり得ますか。

→

触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療では、診療に必要な情報が十分得られない場合もあることから、オンライン診療で得られる情報のみで十分な治療ができるかどうかは個別に判断されるものと考えています。また、同じ疾患名でも個々の患者の状態は様々であることから、疾患名だけで判断することは困難です。したがって、オンライン診療は対面診療と適切に組み合わせて行うことが基本です(オンライン診療のみで必要な情報が得られ、結果として、対面診療を行うことなく治療が完結することはあり得ます)。

（出典：「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、Q9）

参考資料

- 1 : オンライン診療の適切な実施に関する指針
- 2 : 情報通信機器を用いた精神療法の適切な実施に関する指針
- 3 : オンライン診療の利用手順の手引書（処方薬の受け渡し方法）
- 4 : オンライン診療の利用手順の手引書
- 5 : 「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
- 6 : Shaker, A. A., et al. (2023). JMIR Mental Health, 10(1), e44790.
- 7 : Hagi, K., et al. (2023). The British Journal of Psychiatry, 223(3), 407-414.
- 8 : Chen, J., et al. (2024). Computers in Human Behavior, 159, 108325.
- 9 : Kishimoto, T., et al. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 78(4), 220-228.
- 10 : 木下翔太郎, et al. (2021). 精神神経学雑誌, 124, 16-27.
- 11 : 精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会第 5 回（令和 7 年 3 月 10 日）資料
6 . <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001439127.pdf>