

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた オンライン診療について

基本的な考え方

オンライン診療の指針における急病急変患者の取り扱いについて

○ オンライン診療の指針の記載

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) 適用対象

② 最低限遵守する事項

i 直接の対面診察と同等でないにしても、これに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、オンライン診療により得ること。

ii 初診は、原則として直接の対面による診療を行うこと。

iii 急病急変患者については、原則として直接の対面による診療を行うこと。なお、急病急変患者であっても、直接の対面による診療を行った後、患者の容態が安定した段階に至った際は、オンライン診療の適用を検討してもよい。

iv 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。

○ 指針における考え方に沿った新型コロナウイルス感染に関するオンライン診療

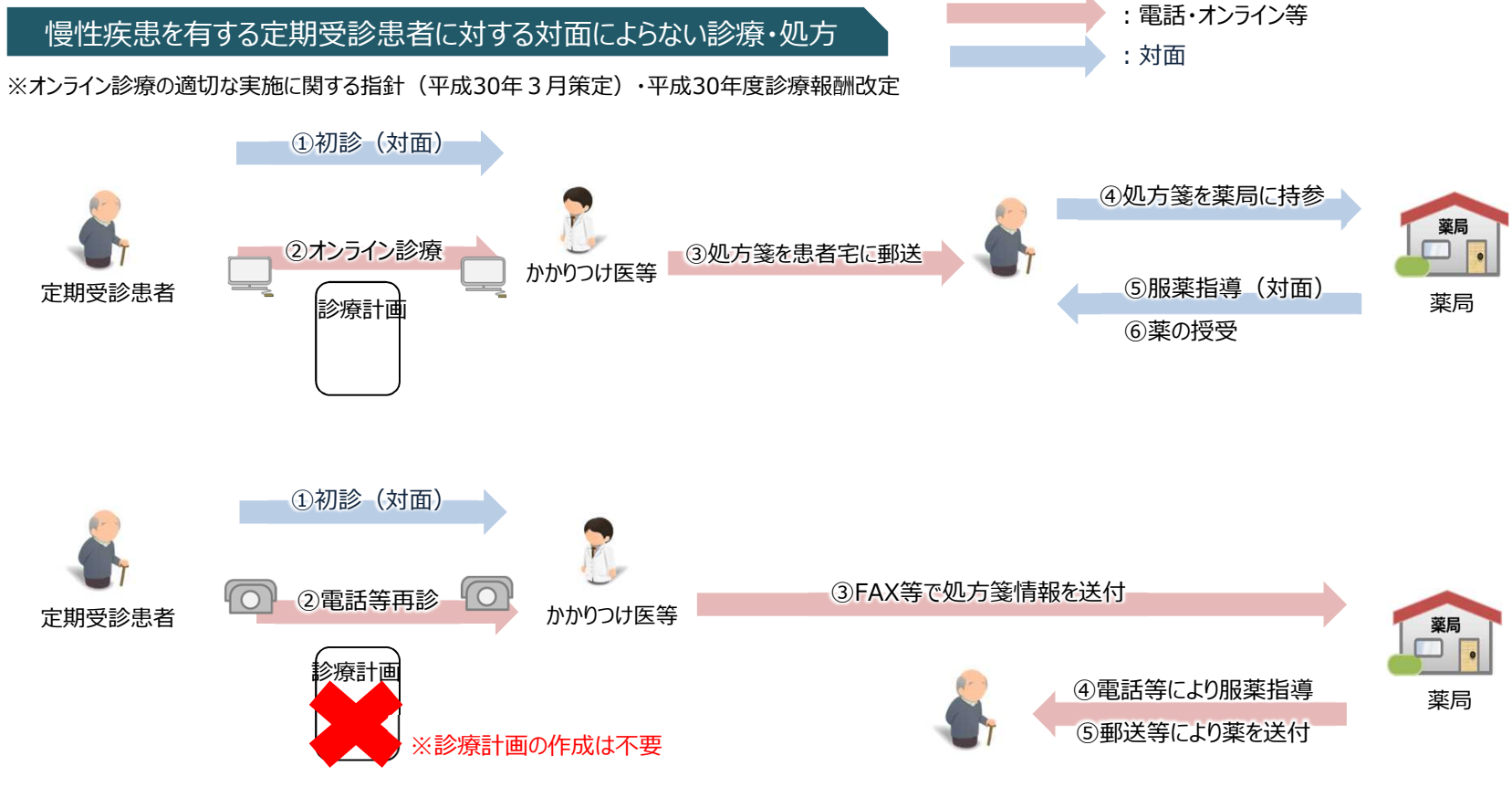
前回検討会（3月11日）開催時と比較して現状（4月2日）において

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大の状況が、
患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にあると言えるかどうか。
- ・患者の状況が、
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と言えるかどうか。
- ・初診からのオンライン診療が、
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
行われると言えるかどうか。

新型コロナウイルスの感染拡大に対する 現在の対応状況

慢性疾患を有する定期受診患者に対する電話等による処方（2月28日事務連絡）

- 令和2年2月28日に事務連絡を発出し、新型コロナウイルスの流行を踏まえた措置として以下の取扱いを可能とした。
- 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、
 - ・ かかりつけ医等の判断で、電話等を用いて診療し、処方箋情報をファクシミリ等により薬局に送付
 - ・ 薬局において、その処方箋情報に基づき調剤し、電話等により服薬指導
 - ・ 上記の診療や服薬指導等について電話等により再診料や処方箋料、服薬指導に係る報酬等を算定








新型コロナウイルス感染症対策としてのオンライン診療の更なる活用について

【オンライン診療に関する論点ごとの検討会(*)等における検討結果】

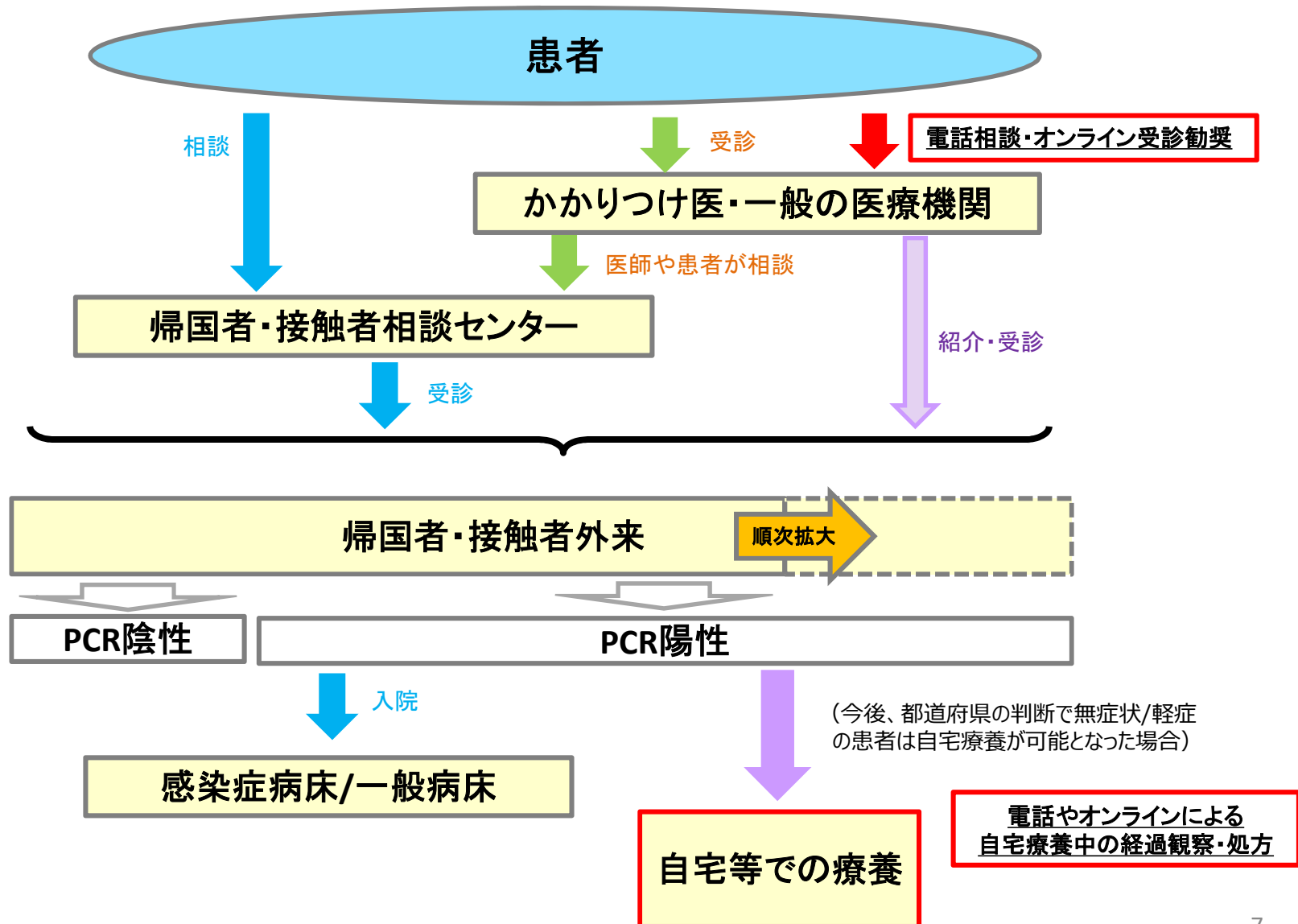
* 第8回「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」（令和2年3月11日開催）

対応

<p>① 継続した発熱等、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の治療</p>		<p>✓ 新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の診療（診断、治療等）を電話やオンラインで行うことは、下記の理由等により、<u>感染の拡大や重症化により致死率が高くなるリスクがあり困難。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な検査（PCR検査等）が困難であり、正確な診断ができない。 視診と問診のみによる重症度の評価は困難。 他疾患（喘息や他の感染症等）を見逃すリスクが高い。 	<p>×</p>
<p>② 軽度の発熱、上気道症状、腹痛、頭痛等について、対症療法として解熱剤等の薬を処方</p>		<p>✓ 感染のリスクに鑑み、かかりつけ医等の判断で、既に診断され治療中の疾患の症状の変化については、診療計画を変更した上で、電話やオンライン診療による薬剤の処方を可能とする。</p>	<p>○</p>
<p>③ 既に診断され、治療中の慢性疾患を有する患者の血圧上昇等の症状の変化への対応</p>		<p>✓ 帰国者・接触者相談センターを委託された場合等において、かかりつけ医等が、電話による相談やオンライン受診勧奨を行う。</p>	<p>○</p>
<p>④ 地域によっては、帰国者接触者相談センター・外来へのアクセスが過多である場合があり支援が必要。</p>		<p>✓ 感染が拡大した場合において、新型コロナウイルス陽性の無症候・軽症患者に対し、対面診療による診断後、在宅での療養が必要な期間中、電話による相談やオンライン診療等を用いて在宅での経過観察を行う。</p>	<p>○</p>
<p>⑤ 新型コロナウイルス感染症のまん延期においては、重症者への医療を確保する必要がある。</p>		<p>✓ 感染が拡大した場合において、新型コロナウイルス陽性の無症候・軽症患者に対し、対面診療による診断後、在宅での療養が必要な期間中、電話による相談やオンライン診療等を用いて在宅での経過観察を行う。</p>	<p>○</p>

検討会での検討結果を踏まえて、令和2年3月19日に事務連絡を発出し、上記③～⑤について、新型コロナウイルスの流行を踏まえた措置として実施できることとした。

新型コロナウイルス感染症患者の相談・受診・治療等におけるオンライン診療の位置付け



新型コロナウイルス感染症の発生動向 (令和2年3月31日時点)

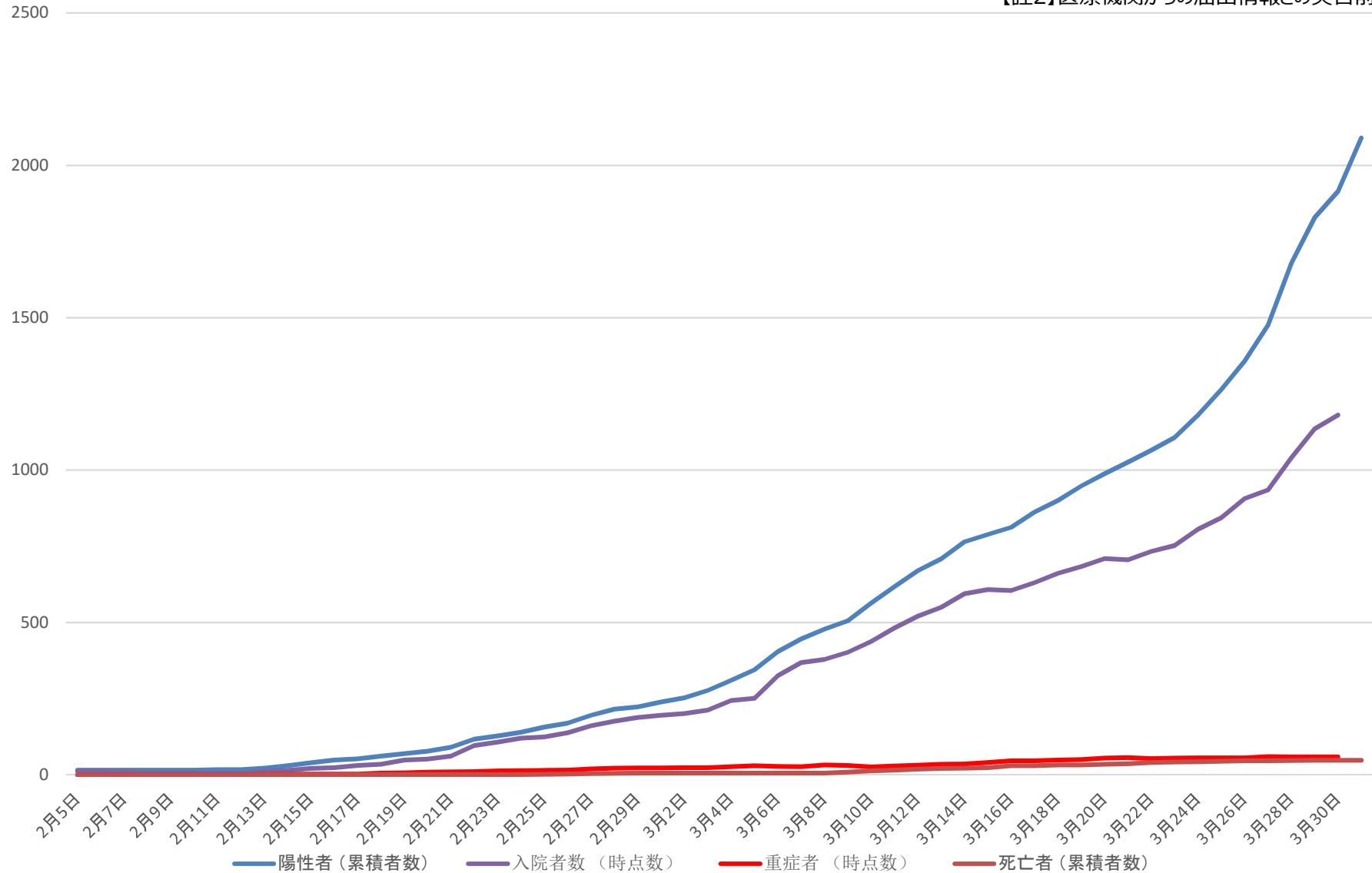
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

確定日別人数

(令和2年3月31日18時時点)

【註1】チャーター機、クルーズ船案件は除く

【註2】医療機関からの届出情報との突合前



※陽性者数については陽性確定日、死亡者数については死亡日が調査中のものは除く
※入院者は入院待機中、症状有無確認中を除く

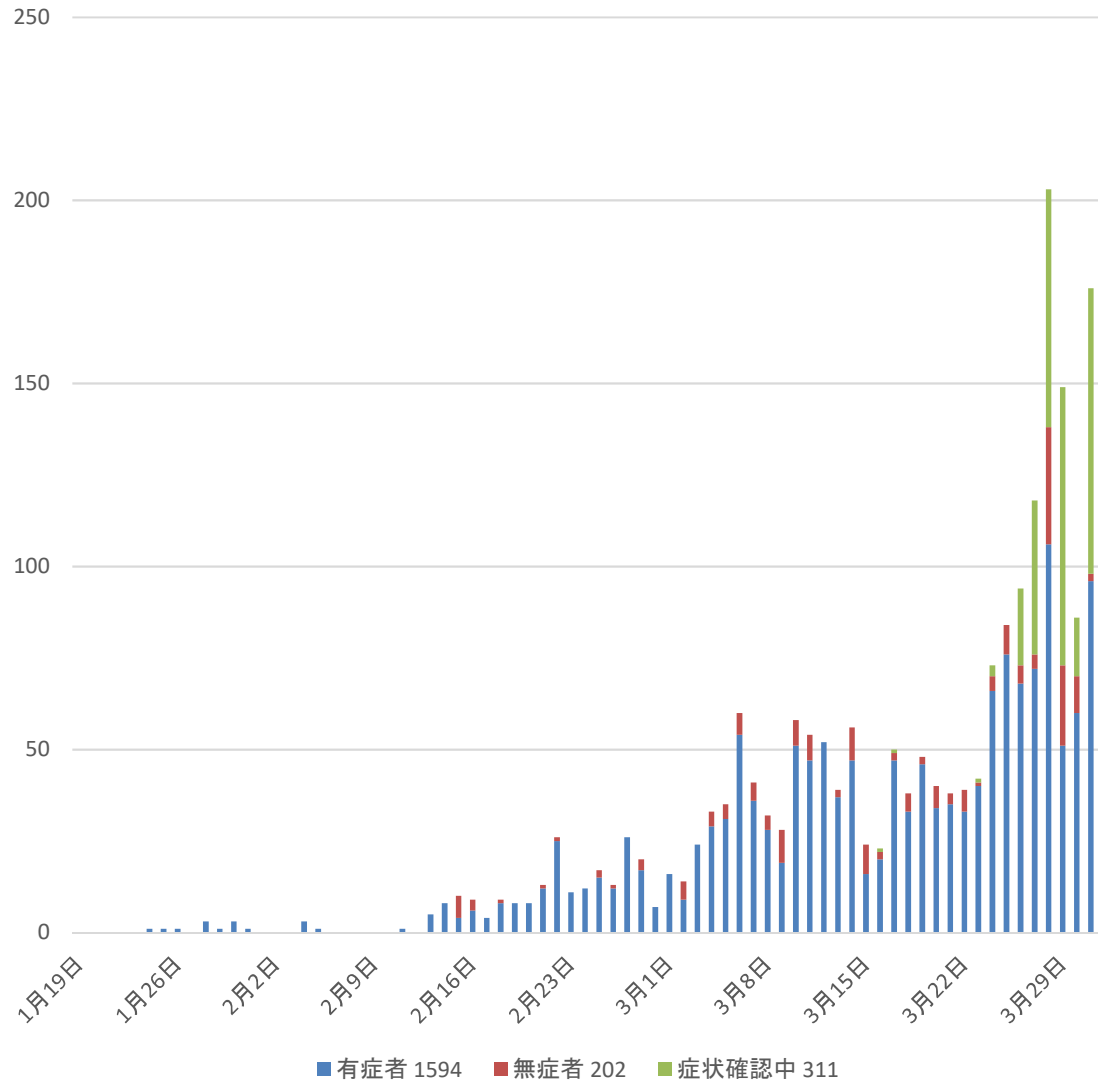
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

(令和2年3月31日18時時点)

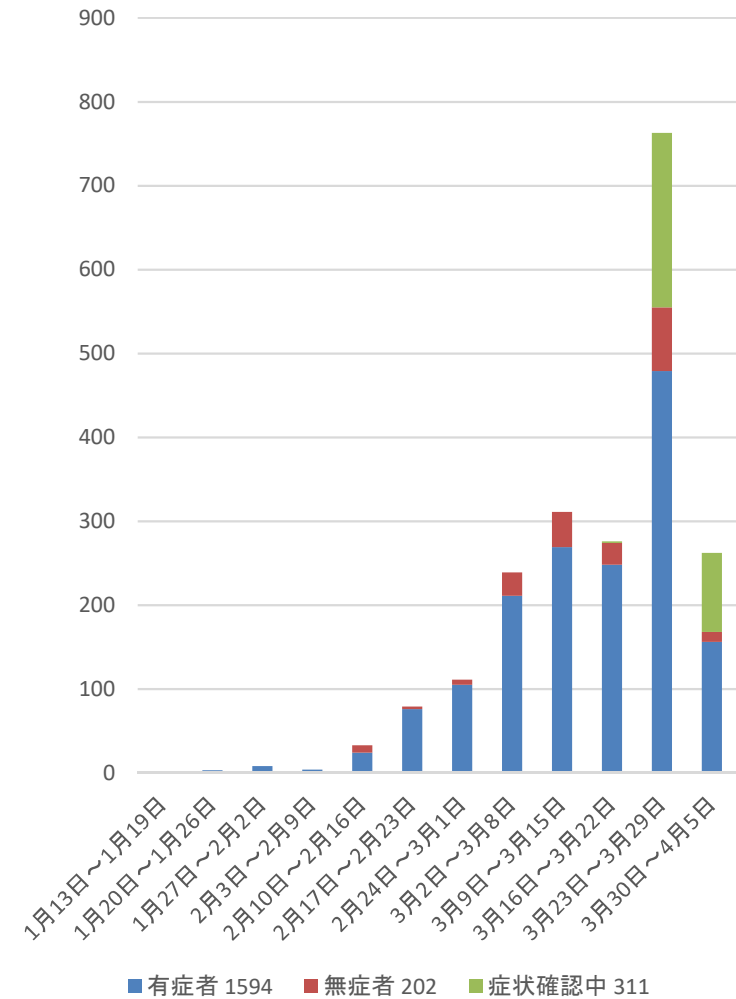
【註1】チャーター機、クルーズ船案件は除く

【註2】医療機関からの届出情報との突合前

確定日別人数



確定週別人数



現在（3月31日時点）の新型コロナウイルス感染症の状況について（院内感染）

○ 院内感染に関する状況について






○ 新型コロナウイルス感染症に関して、1月25日以降、複数病院・診療所で、外来・入院診療の臨時的な停止及び縮小を行っている。

○ 新型コロナウイルス感染症による院内感染が起きた医療機関の例

- 和歌山県医療機関（1/25～）
- 東京都複数医療機関（2/17～）
- 大分県医療機関（3/7～）
- 群馬県医療機関（3/7～）
- 兵庫県医療機関（3/7～）
- 新潟県医療機関（3/16～）

本検討会における検討事項

新型コロナウイルスの感染拡大状況を踏まえたオンライン診療の活用について

<p>① 継続した発熱等、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の治療</p>		<p>✓ 新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の診療（診断、治療等）を電話やオンラインで行うことは、下記の理由等により、感染の拡大や重症化により致死率が高くなるリスクがあり困難。 ・適切な検査（PCR検査等）が困難であり、正確な診断ができない。 ・視診と問診のみによる重症度の評価は困難。 ・他疾患（喘息や他の感染症等）を見逃すリスクが高い。</p>	<p>×</p>
<p>② 軽度の発熱、上気道症状、腹痛、頭痛等について、対症療法として解熱剤等の薬を処方</p>		<p>✓ 感染のリスクに鑑み、かかりつけ医等の判断で、既に診断され治療中の疾患の症状の変化については、診療計画を変更した上で、電話やオンライン診療による薬剤の処方を可能とする。</p>	<p>○</p>
<p>③ 既に診断され、治療中の慢性疾患を有する患者の血圧上昇等の症状の変化への対応</p>		<p>✓ かかりつけ医等が、電話による相談やオンライン受診勧奨を行う。（帰国者・接触者相談センターの業務委託を受けて行うことも可能。）</p>	<p>○</p>
<p>④ 地域によっては、帰国者接触者相談センター・外来へのアクセスが過多である場合があり支援が必要。</p>		<p>✓ 感染が拡大した場合において、新型コロナウイルス陽性の無症候・軽症患者に対し、対面診療による診断後、在宅での療養が必要な期間中、電話による相談やオンライン診療等を用いて在宅での経過観察を行う。</p>	<p>○</p>
<p>⑤ 新型コロナウイルス感染症のまん延期においては、重症者への医療を確保する必要がある。</p>		<p>○</p>	<p>○</p>

現在の流行状況を踏まえて、①②について再度検討する。

新型コロナウイルス感染症対策としてのオンライン診療の更なる活用について

- 新型コロナウイルス感染症の急速な拡大、簡便な診断キットや治療薬がない状況、感染防止に伴い生じる医療アクセスの困難さ、患者や国民の感染への不安の増大等、**平時ではない状況を踏まえ、時限的な措置として**、新たな症状への対応をオンライン診療で行うことを下記のように検討してはどうか。
- なお、通常時の取り扱いについては、引き続き初診対面を原則とし、その例外については今般の対応についても検証し、感染の収束後に改めて検討を行うこととする。

① 継続した発熱等、**新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の治療**

② 軽度の発熱、上気道症状、腹痛、頭痛等について、対症療法として**解熱剤等の薬を処方**

検討の視点

- ◆ かかりつけ医等が行う場合には、医師患者関係が醸成されており、基礎疾患が把握されていること等によりリスクが異なることから下記の通り場合分けをして検討することとしてはどうか。

ケース1 既に診断され、治療中の慢性疾患で**定期受診中**の患者に対し、新たに別の症状についての診療・処方を行う場合

✓ 既に診察したことのある医師が、医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると判断した範囲で、診療・処方を認めることをどう考えるか

ケース2 過去に受診履歴のある患者に対し、新たに生じた症状についての診療・処方を行う場合

✓ 過去の受診履歴の時点等について考慮した上で、既に診察したことのある医師が、医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると判断した範囲で、診療・処方を認めることをどう考えるか

ケース3 過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合

✓ 医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると医師が判断した範囲で、診断・処方を認めることについてどう考えるか

ケース4 過去に受診履歴のない患者に対し、**かかりつけ医等からの情報提供を受けて**、新たに生じた症状についての診断・処方を行う場合

✓ 既に診察したことのある医師から情報提供を受けた医師が、医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると判断した範囲で、診療・処方を認めることをどう考えるか

主にP15～
P17で議論

主にP18～
P20で議論

定期受診中や過去に受診履歴がある 場合の考え方

ケース1 既に診断され、治療中の慢性疾患で**定期受診中**の患者に対し、新たに別の症状についての診療・処方を行う場合

ケース2 過去に受診履歴の**ある**患者に対し、新たに生じた症状についての診療・処方を行う場合

新たな症状に対してオンライン診療を行うことへのリスクに対する考え方

○ 新たな症状に対してオンライン診療を行うリスク

1. 全身状態の把握や一定の診断ができないリスク

問診の他、視診が行えないため、入室時の歩行や必要に応じた触診、聴診等ができない等、すぐさま必要な診察ができず、胸部X線写真等で重症度を評価することもできないため、正確な診断は元より対面診療の必要性を正確に判断することも困難。

2. オンライン診療を行うまでオンライン診療で対応可能な状態や疾患であるかの把握ができないリスク

軽度の腹痛でオンライン診療を開始したら実際は虫垂炎であることや、肩の痛みでオンライン診療を行ったら心筋梗塞であることが、後に対面診療により判明することがあり得る。

※オンライン診療を実施する場合は、通常予約する必要があるため、上記の場合も速やかに受診することは困難であり、治療が確実に遅れることが予想される。

3. なりすまし（適切な本人確認が困難）や通信傍受等、セキュリティに関するリスク

受診歴のない患者に対してオンライン診療を行う場合は特に、本人確認が非常に煩雑であり、患者になりすまして医薬品を受け取る等の行為が対面診療に比して行われやすいと考えられる。

4. 費用徴収や処方薬横流し等のリスク

特に、受診歴のない患者に対するオンライン診療においては、費用徴収が煩雑となり、また処方薬を横流しされるリスクを伴う。

○ 特に急性疾患による新たな症状に対してオンライン診療を行うリスク

5. すぐさま治療が必要なケースに対応できないリスク

患者の状態によってはすぐさま酸素投与や投薬が必要なケースが一定程度生じるが、オンライン診療では対応が困難。（喘息発作、クループ症候群、急性喉頭蓋炎等）

6. 重症化徴候を見逃すリスク

インフルエンザ等の感染症においては、一定の確率でインフルエンザ脳症や肺炎を発症するが、オンライン診療でその徴候を把握することは困難。特にインフルエンザとの重複感染が報告されている新型コロナウイルス感染症は、自覚症状がないにも関わらず、SpO2の低下やCT上の顕著な肺炎が多いとされている。（インフルエンザ脳症、細菌性肺炎、新型コロナウイルス肺炎等）

7. 患者が想定した疾患以外を見逃すリスク

インフルエンザを疑って迅速診断キットを用いても、同様の症候を呈しうる疾患である溶連菌感染症、虫垂炎、尿路感染症などをオンライン診療では見落とす可能性があり、それにより一部重篤化することも考えられる。

- ✓ 新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、対面診療を行わないことによる重症化や見逃しのリスクと、対面診療を行うことによる感染拡大のリスクとの比較考量を行う上で、上記課題についてどう考えるか

(ケース1・2) 新たな症状に対してオンライン診療を行うリスクを低減するための考え方

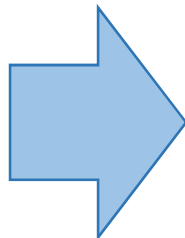
背景・問題意識

- 前ページのように、新たな症状に対するオンライン診療においてはリスクを伴うが、感染拡大のリスクとの比較考量において、新たな症状に対するオンライン診療のリスクを低減する方策について検討が必要である。
- 医師患者関係が醸成されており、基礎疾患等が把握されている場合においては、初診オンライン診療のリスクを一定程度軽減できると考え、医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると医師が判断した範囲で、診断・処方を認めることについてどう考えるか。

○ 現状を踏まえた対応 (案)

ケース1 既に診断され、治療中の慢性疾患で**定期受診中**の患者に対し、新たに別の症状についての診療を行う場合

ケース2 過去に受診履歴のある患者に対し、新たに生じた症状についての診療を行う場合



- ◆ 医師は患者の状態を踏まえ、医療機関を受診することによる感染拡大のリスクと、見逃しや重症化のリスクとを比較考量し判断。
- ◆ 新たに生じた症状についての適切に診断・処方を行う場合については、新型コロナウイルス感染拡大の現況下に限り、医師患者関係の醸成や基礎疾患の把握がされている場合において初診からのオンライン診療を可能とすることについてはどう考えるか。
- ◆ 実施の可否については、医師が個別に判断することとしてはどうか。

- ◆ 初診からオンライン診療を行うべきではない症状や状態のリストを作成し、実施前に患者に確認して、該当しないことを合意の上、実施することとしてはどうか。

過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合の考え方

ケース3 過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合

ケース4 過去に受診履歴のない患者に対し、かかりつけ医等からの情報提供を受けて、新たに生じた症状についての診断・処方を行う場合

(ケース3) 過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合の考え方

背景・問題意識

○ 過去に当該医療機関に受診履歴のない患者に対して医療へのアクセスを確保する観点から、電話等情報通信機器を用いた診療を行うことに関しては、新型コロナウイルス患者が明らかに増加している期間のみ、外来医療提供体制が危機的な状況である地域に限定して、オンライン診療のリスクと比較考量の上、かかりつけ医がいないあるいはかかりつけ医が電話等情報通信機器を用いた診療をしていない場合のみ可能とすることとしてはどうか。また、実施可能とする場合の以下のリスクについて検討する必要があるのではないか。

- ・ 診断や重症度の評価に関するリスク
- ・ 緊急的な処置や治療が困難であることについて
- ・ 運用するにあたってのリスク

(ケース3) 過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う際のリスクへの対応策

診断や重症度の評価に関するリスクについて

1. 全身状態の把握や一定の診断ができないリスク
2. オンライン診療を行うまでオンラインで対応可能な状態や疾患であるかの把握ができないリスク
6. 重症化徴候を見逃すリスク
7. 患者が想定した疾患以外を見逃すリスク

- ◆ 初診からオンライン診療を行うべきではない症状や状態のリストを作成し、リストに該当しないことと基礎疾患を実施前に患者に確認して、リスクについて合意の上、実施することとしてはどうか。
- ◆ 基礎疾患がある場合は、原則、かかりつけ医等への連絡を事前に行うこととしてはどうか。

緊急的な処置・治療が困難であることについて

5. すぐさま治療が必要なケースに対応できないリスク

- ◆ 上記のようなケースに対して、適切に対処するための対面診療による医療提供体制を確保しておくことを要件としてはどうか。

運用にあたってのリスクについて

3. なりすまし（適切な本人確認が困難）や通信傍受等、セキュリティに関するリスク

- ◆ 予め、身分証（顔写真付き）と保険証等のコピーの送付し、映像においても確認するなど、現状を踏まえた実効性のある本人確認は必須とすべきではないか。

4. 受診までのフロー、費用徴収、処方薬の横流し等の課題

- ◆ 医療機関ごとに電子マネーの活用や振り込みなどの仕組みを確実に構築し、横流しが発生しないよう対策を講じるべきではないか。汎用ソフトを用いた場合の受診フローについても推奨例を示すなど防止策を講じてはどうか。

(ケース4)患者についての情報提供を受けた他の医療機関の医師がオンライン診療を行う場合

背景・問題意識

- かかりつけ医等の医療機関で新型コロナウイルス感染による院内感染が発生した場合やかかりつけ医に就業制限がかかり、かかりつけ医等に受診が困難な状況がある。このような場合において、**当該患者についての情報提供を受けた他の医療機関の医師が**、医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると医師が判断した範囲で、診断・処方を可能とするをどのように考えるか。

○ 現在の指針の記載

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) 適用対象

② 最低限遵守する事項

- v 離島・へき地など医師、医療機関が少ない地域において、地域の患者を診療する医療機関の常勤の医師が1人のみであることや非常勤の医師が交代勤務をしていることにより、これらの医師の急病時等に診療を行うことができない時は、代診を立てることが原則であるが、代診を立てられないこと等により当該医療機関の患者の診療継続が困難となる場合において、二次医療圏内における他の医療機関の医師が初診からオンライン診療を行うことは、ivに該当し可能であること。(中略)及びオンライン診療を実施する医療機関とあらかじめ医療情報を共有することが必要である。なお、この場合においては、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こと。

○ 現状を踏まえた対応

ケース4 過去に受診履歴のない患者に対し、かかりつけ医等からの情報提供を受けて、新たに生じた症状についての診断・処方を行う場合

- ◆ **新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況を踏まえて厚生労働省が定める期間において、院内感染等により患者が医療機関に受診できない場合等において、医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると医師が判断した範囲で、診断・処方を認めることについてどう考えるか。**

参考

地方の過疎地域等における緊急時のオンライン診療

背景・問題意識

初診の定義と関連した問題として、地方の過疎地域等、医師が少ない地域において、医師の急病等で医療機関における診療継続が困難な場合に、オンライン診療のニーズがあると考えられるため、こうしたケースの扱いについて、検討・整理した。

○想定されるケース

- ・離島・へき地など、医師が少ない地域において、常勤の医師が1人だけであるなど、特定の医師の急病等によりかかりつけの診療所等での診療が困難となる場合
- ・上記のような状況で、患者が高齢で車の運転が困難であるなど、他の遠方にある医療機関への受診が難しい場合

○緊急時のオンライン診療を認める要件

- ・主に二次医療圏内における医療機関間であらかじめ医療情報を共有し、他の医療機関で既に受診済みの患者を、緊急時にオンライン診療することについて患者から包括的に同意を得ている場合
 - （例）離島・へき地など、医師が少ない地域において、特定の医師の急病等によりかかりつけの診療所等での診療が困難となる場合に備えて、あらかじめ他の医療機関と情報連携し、必要な体制を構築している場合など
- ・近隣のかかりつけの医療機関に受診が困難な場合であるため、（他の医療機関への受診であり）「初診」には該当するものの、初診対面診療の原則の例外事由（「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」）に該当する。オンライン診療後には、原則、直接の対面診療を行う必要があるが、本ケースでは近隣のかかりつけの医療機関での実施を想定。
 - ※ 急病急変の患者や新たな症状等がある場合に関しては、オンライン診療において診断を含む判断が困難であること等に鑑み、オンライン受診勧奨の活用を含め、対面診療を促すべきである。

背景・問題意識

○ 高齢者や障がい者の中には、オンライン診療のデバイスを十分に使えない患者がいることも想定される。そのため、電話による診療を含めた検討とする必要がある。

- ・かかりつけ医等がいる場合は、必ずかかりつけ医等にまずは連絡することを基本とする。
- ・患者側から電話があった場合においても、医療機関側から電話をかけなおすこととするなど、傍受の防止などについて示すこととしてはどうか。
- ・依然となりすまし診療の恐れはあるため、防止策については、追加的に検討してはどうか。

新型コロナウイルス感染症の無症状・軽症状者 における自宅等での経過観察等について

新型コロナウイルス陽性の軽症患者に対して自宅での経過観察を行う場合について

背景・問題意識

3月19日付けの事務連絡において、感染が拡大した場合の症状がない感染症患者等に対する在宅での経過観察について見解をお示したところ。

現時点での新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況を踏まえ、軽症患者の経過観察を行う医師についてさらに検討してはどうか。

○ 3月19日付け事務連絡の記載

(3) 感染が拡大した場合の症状がない感染症患者等に対する在宅での経過観察について
新型コロナウイルス感染症の診断や治療が直接の対面診療により行われた患者に対して、在宅での安静・療養が必要な期間中に、在宅での経過観察結果を受けて、当該患者の診断を行った医師又は、かかりつけ医等からの紹介に基づき新型コロナウイルス感染症の診断や治療を行った医師から情報提供を受けた当該かかりつけ医は、患者の求めに応じて診療を行う場合は、その医師が必要と判断した場合に限り、電話や情報通信機器を用いた診療により、それぞれの疾患について発症が容易に予測される症状の変化に対して必要な薬剤を処方して差し支えないこと。

○ 現状を踏まえた対応（案）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況を踏まえて厚生労働省が定める期間において、在宅での安静・療養が必要な期間中に、在宅での経過観察結果を受けて、患者の求めに応じて診療を行う医師について、以下の要件のもと、診療を行うことを認めてはどうか。

- ✓ **当該患者の診断を行った医師から情報提供を受けていること**
- ✓ **診断した医師と同じ二次医療圏内における医療機関に所属していること**

新型コロナウイルス感染拡大の中における 電話等情報通信機器の今後の活用について

- 現在、一部の患者が医療機関の外来への受診を控えているとともに、診療における医療関係者の感染リスクが高まっていることに鑑み、新型コロナウイルス感染が拡大している現況下における、電話等情報通信機器を活用した診療の有効性を広く呼び掛けることとしてはどうか。
- また、国民に対しても、電話等情報通信機器を用いた診療が可能であることを広く周知するとともに、対応が可能な医療機関の情報を収集し、活用を促してはどうか。
- さらに、現状では、オンライン診療が十分に普及していないことから、汎用ソフトを用いても実施することが可能であること、及び汎用ソフトを用いた場合のセキュリティ対策の在り方について周知することとしてはどうか。

入院中の新型コロナウイルス患者に 対するオンライン診療の活用について

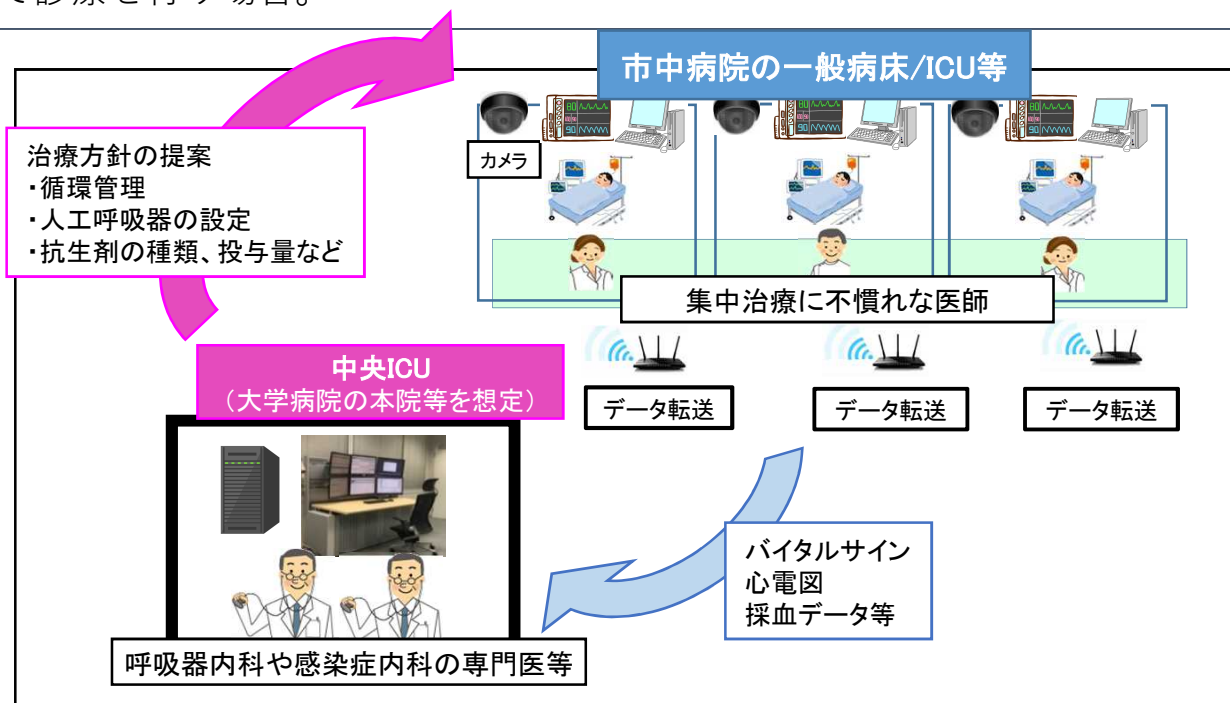
新型コロナウイルス感染症の入院患者に対し医療機関外の医師がオンライン診療を行う場合（案）

○ 背景・問題意識・事務局提案

今後、新型コロナウイルス感染症の中等・重症者を十分な集中治療の経験がない医師等が診療しなければならないことも想定する必要がある。医療機関外の医師がオンラインにより主治医等と連携して診断等を行うことを（主に希少性の高い慢性疾患を想定したもの）前回の指針の改訂時に検討したが、新型コロナウイルス患者数が増大した場合においては、**新型コロナウイルス感染者の入院管理においても主治医と連携してオンライン診療（主には呼吸器管理等を想定）を可能としてはどうか。**

○ 想定されるケース

- ・新型コロナウイルス感染症がさらに拡大している地域において、人工呼吸器による管理等がなされている重症者への医療を適切に行うため、他の医療機関の呼吸器や感染症の専門医等がオンライン等により連携して診療を行う場合。



參考資料

本指針上の「初診」の定義(1)

背景・問題意識

第2回検討会において、初診対面診療の原則の例外の検討の議題等において、本指針上における「初診」の定義について議論があったため、医師法・医療法等には「初診」という用語・概念はないものの、改めて本指針上の「初診」の定義について、整理するもの。

○オンライン診療の初診に関する基本的考え方

本指針については、医師法等との関係を整理したものであるため、本指針における「初診」の考え方も、医師法における「診察」と整合性を図る必要がある。

医師法第20条にいう「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の判断を下し得る程度のものをいう(※)、とされている。

いわゆる初診においては、通常、症状・疾患に対する治療・処方のため、診察を通して診断等を行うことが想定されることを踏まえると、本指針における「初診」についても、診察の中でも新たな症状等(ただし、既に診断されている疾患から予測された症状等を除く。)に対する診察を行うことをいう、と解釈される。

オンライン診療においては、患者の状態について医師が得られる情報が対面診療に比べ限定的であるため、「初診」は対面診療が原則であるもの。

※ 「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日付健政発第1075号厚生省健康政策局長通知)抜粋

参考

本指針上の「初診」の定義(2)

○具体的なケースごとの整理

初診の定義は、「初診対面診療の原則」(及びその例外)にも影響してくるため、様々なケースを想定して個別具体的に整理した。

<同一医療機関への継続的な受診のケース>

- ・当該医療機関に初めて受診した場合は「初診」
- ・二度目以降であっても、新たな症状等(※1)・疾患について受診する場合は「初診」
 ※1 ただし、既に診断されている疾患から予測された症状等を除く。
- ・二度目以降に既に診断を受けた疾患について受診する場合は「初診」に該当しない(※2)
 ※2 ただし、疾患が治癒ないし治療が途中で長期間中断した後、再度同一疾患で受診する場合は、「初診」に該当。

<他の医療機関で既に受診済みのケース>

- ・他の医療機関に受診し診断・処方を受けている場合であっても、当該医療機関への受診が初めての場合は、「初診」
- ・二度目以降については、同一医療機関の場合と同様の整理。

(注) いずれのケースにおいても、「初診」に該当するか否かは、医療機関の単位で、個々の医師がカルテ等の確認により判断することが想定される。

	同一医療機関	同一症状等で他の医療機関で受診済み
初診	<ul style="list-style-type: none"> ・初めての受診 ・新たな症状等・疾患について受診 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該医療機関に初めての受診 ・当該医療機関に新たな症状等・疾患について受診
初診以外	<ul style="list-style-type: none"> ・同一疾患について二度目以降の受診 ※ 他の医師がみる場合も初診ではないが、オンライン診療においては、原則、同一医師原則が適用となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同一疾患について当該医療機関に二度目以降の受診 ※ 他の医師がみる場合も初診ではないが、オンライン診療においては、原則、同一医師原則が適用となる。

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」における医師・患者のなりすましの防止にかかる記載

「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(令和元年7月一部改訂))」においては、医師・患者のなりすましの防止のため、医師・事業者・患者がそれぞれ行うべき事項について下記のように示されている。

「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(令和元年7月一部改訂))」より抜粋

1) 医師が行うべき対策

- オンライン診療システムを用いる場合は、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すること。
- 医師側から患者側につなげることを徹底すること(第三者がオンライン診療に参加することを防ぐため。)。
- 汎用サービスを用いる場合は、医師の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」(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等。ただし、マイナンバー、住所、本籍等に係る情報は含まない。以下同じ。)と「医籍登録年」を示すこと(HPKIカードを使用するのが望ましい。)
- 端末立ち上げ時、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こと。

2) オンライン診療システム事業者が行うべき対策

- 不正アクセスやなりすましを防止するとともに、患者が医師の本人確認を行えるように、顔写真付きの身分証明書と医籍登録年を常に確認できる機能を備えること(例えば、①不正アクセス等の防止のため、JPKIを活用した認証や端末へのクライアント証明書の導入、ID/パスワードの設定、②不正アクセス等の防止及び患者による医師の本人確認のため、HPKIカード等)。
- システムの運用保守を行う医療機関の職員や事業者、クラウドサービス事業者におけるアクセス権限の管理(ID/パスワードや生体認証、ICカード等により多要素認証を実施することが望ましい。)
- 不正アクセス防止措置を講じること(IDS/IPSを設置する等)。
- アクセスログの保全措置(ログ監査・監視を実施することが望ましい。)

3) 患者に実施を求めるべき内容

- 患者は、顔写真付きの身分証明書で本人証明を行うこと。顔写真付きの身分証明書を有さない場合は、二種類以上の身分証明書を用いて本人証明を行うこと。
- 汎用サービスを使用する際は、患者側からは発信しないこと。