

遠隔医療モデル参考書

-オンライン診療版-

令和2年5月



総務省情報流通行政局
情報流通振興課
情報流通高度化推進室

目次

はじめに	1
(1) 本書の目的と位置付け	1
① 目的	2
② 位置付け	2
③ 留意点	3
(2) 本書における「遠隔医療」の定義	4
① 遠隔医療の定義	4
② 遠隔医療の果たすべき役割・目的	4
(3) 遠隔医療の分類	5
① 医療従事者間での遠隔医療	5
② 医療従事者と患者間での遠隔医療	7
(4) オンライン診療の実施に当たっての基本理念と本書との関係	9
1 オンライン診療	10
(1) オンライン診療とは	10
(2) オンライン診療システムの概要	11
① システム構成	11
② 機能構成	12
③ ハードウェア・ネットワーク構成	14
(3) 導入の手順	16
① 事前検討（導入判断）	16
② 組織立ち上げ（体制の整備）	18
③ 導入のための準備	20
④ 実施環境の構築	21
⑤ 実施手順の確認	21
(4) 業務の流れ	23
① 一般的なモデル	23
② 看護師等医療従事者が補助するモデル	27
③ 処方箋薬剤遠隔指導事業（遠隔服薬指導）のモデル（※国家戦略特区） ...	31
(5) オンライン診療システムの構築パターン	34
① 前提条件	34
② 費用の目安	34
(6) 留意事項	36

① オンライン診療指針の遵守	36
② 遵守する法令等	47
③ 関係団体による各種手引き	48
④ オンライン診療における評価項目	50
2 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い	52
(1) 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（令和 2 年 4 月 10 日付け厚生労働省医政局医事課・医薬生活衛生局総務課 事務連絡）	53
(2) 医療機関が電話やオンラインによる診療を行う場合の手順と留意事項（厚生労働省 HP より）	62
3 オンライン診療の事例	67
事例 1：在宅患者を対象としたオンライン診療の取組み	
【医療法人すずらん会たろうクリニック（福岡県）】	67
事例 2：糖尿病患者の治療からの脱落防止と治療と仕事の両立支援の取組み	
【独立行政法人労働者健康安全機構 中部ろうさい病院（愛知県）】	70
事例 3：訪問看護師がサポートする地方部でのオンライン診療の取組み	
【つくばハートクリニック（茨城県）】	73
事例 4：離島での在宅患者を対象としたオンライン診療の取組み	
【医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院（鹿児島県）】	76
事例 5：全国の小児神経患者（難病）を対象としたオンライン診療の取組み	
【医療法人社団 昌仁醫修会 瀬川記念小児神経学クリニック（東京都）】	79
用語集	84
(1) 五十音順	84
(2) アルファベット順	86

はじめに

(1) 本書の目的と位置付け

本書は、遠隔医療の普及促進に向け、遠隔医療の導入を検討する自治体・医療機関等を対象として平成 23 年に公表した「遠隔医療モデル参考書」のオンライン診療版になります。

医師－医師間 (D to D) 等			
医師－患者間 (D to P)	診断等の 医学的判断 を含む	オンライン診療	遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、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、リアルタイムにより行う行為
		オンライン受診勧奨	遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器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行為（診断や処方を行わない）
	一般的な 情報提供	遠隔健康医療相談	・医師－相談者間において、情報通信機器を活用して得られた情報のやり取りを行い、患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言を行う行為 ・医師又は医師以外の者－相談者間において、情報通信機器を活用して得られた情報のやり取りを行うが、一般的な医学的な情報の提供や、一般的な受診勧奨を行うに留まり、相談者の個別的な状態を踏まえた疾患のり患可能性の提示・診断等を行わない行為

赤枠が本書の対象範囲

図 1 遠隔医療における本書の対象範囲

オンライン診療においては、平成 30 年 3 月（令和元年 7 月一部改訂）に厚生労働省から「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」といいます。）が示され、また、同年 4 月の診療報酬改定により「オンライン診療料」等が新設されたこともあり、効率的な手順の明確化、地域で展開が可能な参照モデルの構築が望まれていました。このため本書は、総務省によって実施された「オンライン診療の普及促進に向けたモデル構築にかかる調査研究」（平成 30 年度・令和元年度）の調査結果から、主に実施に当たった具体的な手順やシステムの構成等の観点で参考となる情報を抽出して取りまとめたものです。

① 目的

オンライン診療を含む遠隔医療には様々な種類・形態があり、遠隔医療を必要とする地域の医療提供体制等の特性や医療従事者・患者等の関係者のニーズ、システムを運営していく際の関係者の協力体制等を総合的に勘案しながら、導入を考える医療機関や地域に適した運営体制とシステムを整える必要があります。そのためには、事前にオンライン診療システム提供事業者を含む関係者において十分な協議・検討が行わなければならない。

そこで、本書を参考にしながら、オンライン診療の導入を望む医療機関や地域が事前の協議・検討を行い、実際の導入・整備を進めることができるようにしています。

なお、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと等を内容とする時限的・特例的な取扱いが講じられています。このため、この参考書では、当該取扱いについて厚生労働省から発出された事務連絡及び同省が公表している医療機関向けマニュアルを「2 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い」に掲載しています。当該時限的・特例的な取扱いが継続している間は、必ず当該事務連絡などにより、当該取扱いの内容と当該取扱いに従ってオンライン診療を実施する場合に必要な事項を確認してください。

② 位置付け

本書は令和元年度時点での調査を元に、事前検討を円滑かつ適切に行うために必要になる知識や情報、オンライン診療の実施の事前検討で決めるべき事項や手順についてのモデルを示しており、検討の参考書と位置付けられます。なお、オンライン診療は、上述のとおり、医療機関自身が地域の医療提供体制等の特性や関係者のニーズ、

関係者の協力体制等を勘案しながらその導入を行うものであり、本書は必ずしも情報の最新性、正確性、完全性を保証するものはないことに留意して使用してください。

本書を参考に、導入を望む医療機関が地域の実情等に適した形でオンライン診療の適切な実施体制を構築することで、オンライン診療が継続的に活用され、医療提供体制の充実等に貢献する遠隔医療の実施につながることを期待します。

③ 留意点

遠隔医療が十分に効果を発揮するためには、遠隔医療を利用する関係者（医療従事者や患者等）の間で円滑なコミュニケーションが行われていることが前提となります。

単に通信インフラや情報システム等を整備するだけで効果が得られるものではなく、地域における医療提供体制や、医療従事者をはじめとする関係者間の良好な人的ネットワークがあって初めて積極的に活用されることに、留意する必要があります。

(2) 本書における「遠隔医療」の定義

① 遠隔医療の定義

本書における「遠隔医療」とは、オンライン診療指針の定義を踏まえ、「情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為」とします。

また、「遠隔医療システム」とは、「遠隔医療の実施に当たって活用する通信インフラや情報システムの総称」とします。

② 遠隔医療の果たすべき役割・目的

医療従事者（医師・看護師等）、介護関係者（ケアマネジャー・ヘルパー等）、患者等の各関係者間で、必要な情報の伝達・提供・共有を、ネットワークを介して迅速かつ円滑に行えるようにすることで、地域にあまねく隔たりのない医療・介護サービス環境を実現するために、遠隔医療は実施されます。

本来であれば、どの地域においても、対象者（患者）の周りに必要な医療資源（医療従事者・医療機関等）が整備され、対象者は必要なときにそれらに容易にアクセスできることが望ましいのですが、必ずしもそれが可能な地域ばかりではありません。遠隔医療は、ICT を利活用することで、そのような地域における医療資源へのアクセス環境を改善することを目指すものです。

(3) 遠隔医療の分類

遠隔医療は、どの関係者（医療従事者、介護関係者、患者等）との情報の伝達・提供・共有を行うかによって、大きく次の2つに分類・整理されます。

① 医療従事者間での遠隔医療

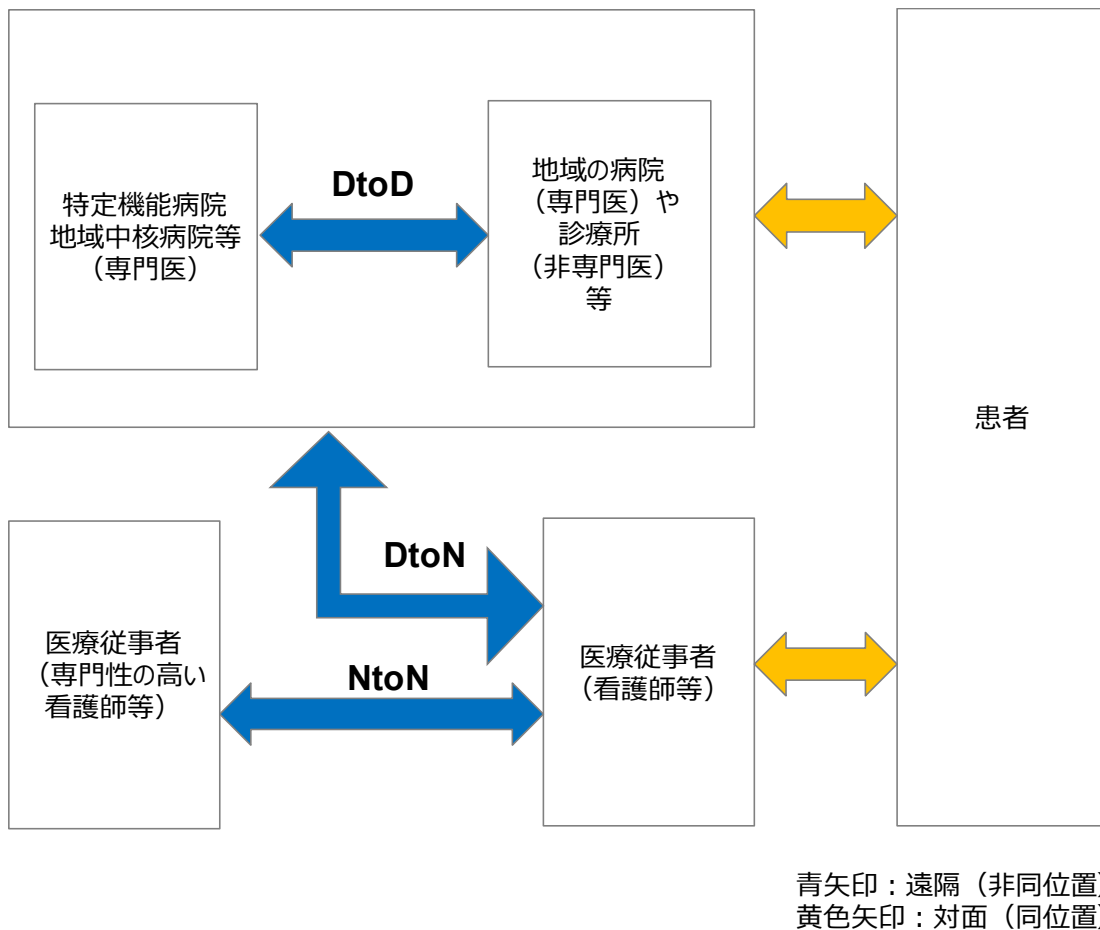


図 2 医療従事者間での遠隔医療の実施イメージ

医療従事者間での遠隔医療として代表的なモデルは、DtoD (Doctor to Doctor) と呼ばれる医師と医師の間で遠隔医療を実施するモデルです。例えば、へき地の診療所の医師が中核病院の専門医に診療上の相談をしたり、外科医が大学病院の病理医に検体データを送って病理診断を依頼したりするような、医師間で診療支援等を行うモデルが含まれます。

また、医師が情報通信機器を通して、直接患者を診療していない状態で、医師が看護師等の医療従事者を遠隔で支援・指導する DtoN (Doctor to Nurse) モデルや、医師以外の医療従事者間で支援・指導を行う NtoN (Nurse to Nurse) モデルも含まれます。

■ 医療従事者間の遠隔医療の種類

診断支援（画像診断）	遠隔病理診断、遠隔画像診断等
診療支援	遠隔救急医療支援（脳卒中、心臓血管、災害時等） 遠隔コンサルテーション、専門的診療支援（皮膚科、眼科、ICU、周産期医療等）
指導・教育・コミュニケーション	遠隔カンファレンス、遠隔教育等

② 医療従事者と患者間での遠隔医療

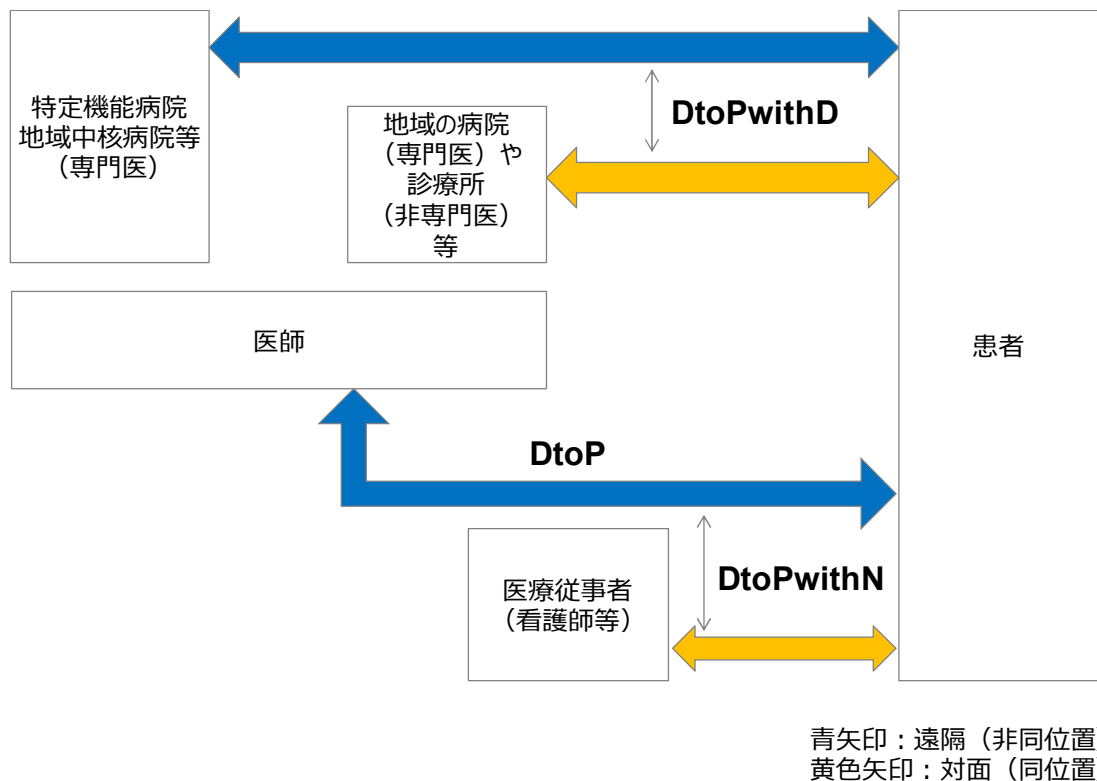


図 3 医療従事者と患者間での遠隔医療の実施イメージ

医療従事者と患者間での遠隔医療の代表的なモデルに、医師と患者間の DtoP (Doctor to Patient) でオンライン診療を実施するモデルがあります。例えば、テレビ電話を通して医師が在宅患者を診療するなど、遠隔地の患者に対し直接医師が伝送されてくる映像やバイタルデータを通じて診療や健康維持・向上のための助言を行うモデルなどがあります。また、内容面では、医療行為と、健康増進、介護・見守り、指導・教育など直接的な医療行為にならないものに分けられます。オンライン診療以外に医学的な判断を含むものとして、オンライン受診勧奨、医学的判断を伴わないものは遠隔健康医療相談と位置付けられています。医療従事者と患者間での遠隔医療として、医療従事者（例えば看護師等）が患者の日々のバイタルデータを遠隔でモニタリングし、患者の健康状態を管理したり、健康指導したりする遠隔モニタリングもオンライン受診勧奨や遠隔健康医療相談に含まれます。

オンライン診療のその他の形態として、患者が主治医等の医師といる場合に行うオンライン診療である D to P with D (Doctor to Patient with Doctor) モデルや患者が看護師等といる場合のオンライン診療である D to P with N (Doctor to Patient with Nurse) のモデルがあります。D to P with N は、患者の同意の下、オンライン診療時に、患者は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、予測された範囲内における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が看護師等を介して可能となるモデルになります。

(4) オンライン診療の実施に当たっての基本理念と本書との関係

厚生労働省のオンライン診療指針では、医師-患者間で情報通信機器を通して行う遠隔医療を分類した上で、情報通信機器を用いた診療を「遠隔診療」から新たに「オンライン診療」と名称変更し、オンライン診療について、「最低限遵守する事項」と「推奨される事項」を示しています。また、最低限遵守する事項に従いオンライン診療を行う場合には、医師法第 20 条¹に抵触するものではないことを明確化しています。なお、オンライン診療指針は保険診療と自由診療と区別なく準拠されるものです。オンライン診療指針には、6 項目の基本理念が示され、それぞれを具体化した内容で構成されています。基本理念として「医師-患者関係と守秘義務」「医師の責任」「医療の質の確認及び患者安全の確保」「オンライン診療の限界などの正確な情報の提供」「安全性や有効性のエビデンスに基づいた医療」「患者の求めに基づく提供の徹底」が求められています。

本書も、オンライン診療指針を遵守する範囲で作成しております。

¹ 医師法（昭和 23 年法律第 21 号）（抄）

第二十条 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。

1 オンライン診療

(1) オンライン診療とは

オンライン診療とは、遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、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、リアルタイムで行う行為を指します。

オンライン診療は、オンライン診療指針上、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、より良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を目的として行われるべきものである、とされています。

オンライン診療は、ICT を活用し、医師と患者が離れた場所でありながら、患者の状態を把握し、診療を行うものであり、患者の外来通院あるいは医師の訪問診療など、対面による診療行為と適切に組み合わせながら、これを補完するものと位置付けることができます。より効果を高めるために、訪問看護師等が患者宅を訪問して機器の取扱いや診察のサポートを行いながら医師が診断する場合があります。

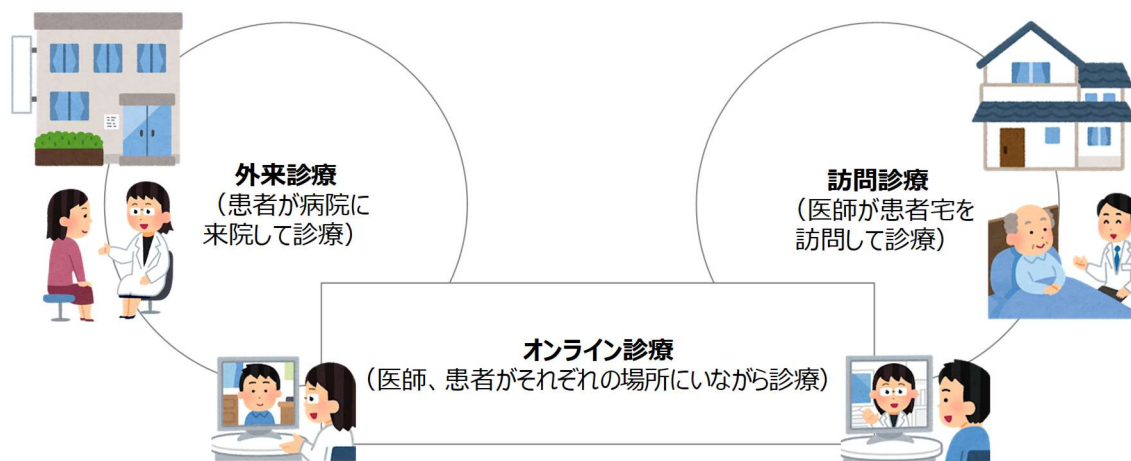


図 4 オンライン診療の位置付け

(2) オンライン診療システムの概要

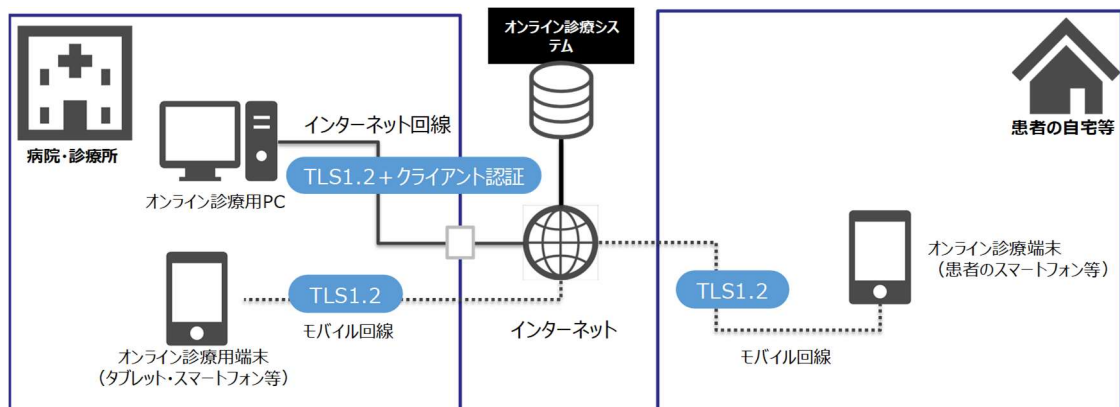
① システム構成

オンライン診療システムは、遠隔地の医師がテレビ電話等の ICT ツールを活用して、患者の顔色や表情、動作等を確認しながら問診を行うことを可能にするシステムです。ツールとしては、さらに、テレビ電話等だけでなく、体重、血圧等のバイタルデータや問診記録等を伝送可能なシステムもあります。

なお、ネットワーク品質の確保の観点から、従来は有線ネットワークの利用が推奨されてきましたが、最近では、安定した品質とセキュリティが確保されるのであれば、無線ネットワークや携帯通信網を利用することも一般的です。

どのような運用をするか検討したうえで、導入するシステムを選定します。導入システムとしては、オンライン診療システムとして提供されている有料サービスや無料で利用できる汎用サービスがあります。

ただし、オンライン診療指針において、汎用サービスを用いる場合には、医師側から患者側につなげることの徹底や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ことなど、追加で実施することが求められている事項がありますので留意が必要です。



- ・ オンライン診療システムはクラウド型での提供が一般的
- ・ 病院側の回線は院内の情報システムのネットワークと分離されているケースが多い

図 5 オンライン診療におけるシステム構成の例

② 機能構成

(i) 機能体系図

オンライン診療システムの一般的な機能を以下に示します。

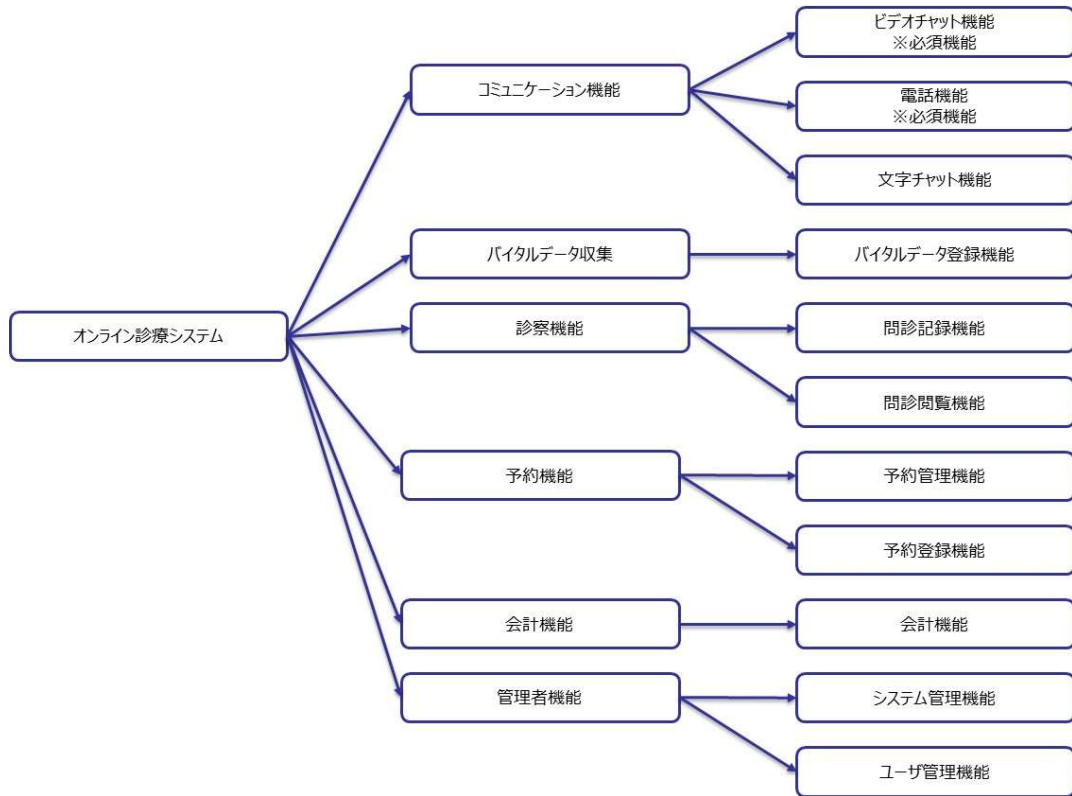


図 6 オンライン診療システムの一般的な機能一覧

(ii) 機能一覧

■機能の概要

機能		機能概要
大分類	小分類	
コミュニケーション機能	ビデオチャット機能	医師と患者を映像でつなぎ、相互に表情や顔色を確認しながら、診療を行うための機能。
	電話機能	緊急時の判断等のために、医師—患者間で音声にてコミュニケーションを取るための機能。
	文字チャット機能	必要に応じて文字で医師—患者間がコミュニケーションを取るための機能。
バイタルデータ収集	バイタルデータ登録機能	患者が測定したバイタルデータをサーバに保管し、後で参照可能にする機能。
診察機能	問診記録機能	オンライン診療の対象となる患者がオンラインで問診を受け、その結果を記録する機能。
	問診閲覧機能	患者が回答した問診内容を医師用端末で表示させる機能。
予約機能	予約管理機能	診察を実施する日の予約枠の設定や、予約枠を削除する等の管理を、医師側の端末で実施する機能。
	予約登録機能	診察を行う日時を予約するための機能。患者や医療機関双方の利用が可能なが多い。
会計機能	会計機能	クレジットカード等の電子決済機能と連携し、実施後に精算する機能。
管理者機能	システム管理機能	システム利用の実績管理を行い、セキュリティ向上と利用状況の把握のために活用する機能。またデータのバックアップを行う機能。
	ユーザ管理	システムのセキュリティ確保のため、ユーザア

機能		機能概要
大分類	小分類	
	機能	カウンターの作成・削除、ユーザ権限管理の設定等を行う機能。また、組織で決定されるセキュリティポリシーに従い、システムのアクセスに関するルールを設定する機能。

③ ハードウェア・ネットワーク構成

システム構成におけるハードウェア・ネットワークの構成は以下のとおりです。設置場所は医療機関と患者側の実施拠点（患者自宅や職場等）となります。PC・スマートフォンなど、導入済みの機器等で適切な性能を有するものがあれば、それを流用（他の用途と兼用）することで、導入費用を縮減することが可能です。（ただし、医療機関における電子カルテ用端末と兼用する場合は「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」に準じた安全対策が必要になります。）

■ 機器概要と参考仕様等

機器名	台数	説明	備考（参考仕様等）
PC 及びモニタ（医療機関用）	1台/医療従事者	医師が患者とテレビ会議ができるPC とモニタ（またはタブレット端末等）。	既存機器の利用可。 （ただし、電子カルテ用端末とは区分するケースがほとんど）
ビデオチャット用端末（患者用）	1台/患者	患者が医師とテレビ会議ができる端末（PC、スマートフォン、タブレット等）。	既存機器の利用可。 （患者保有のスマートフォンやタブレット等を利用することが多い。オンライン診療システムが患者保有のスマートフォンやタブレット等の OS(Operation System) に対応していな

機器名	台数	説明	備考（参考仕様等）
			い場合もあり留意が必要)
インター ネット回 線	1回線/患 者・医療 機関間	オンライン診療システム（ク ラウドサービス等）へのアク セスのため。	既存ネットワークの利用 可。 （医療機関においては、院 内LANと分離されたネット ワークで接続するケースが 多い。）患者側は移動通信 網を介してアクセスするケ ースが多い。

(3) 導入の手順

① 事前検討（導入判断）

オンライン診療の導入に向けて、まず初めに行うことは、医療機関における課題・患者ニーズを把握し、オンライン診療によって解決できるかどうか検証するとともに、対象となる患者の範囲・患者数の想定、実施可能時間についての検討を行うことです。

(i) 医療機関における課題・患者ニーズの把握

- ・ オンライン診療の導入を検討する医療機関において、どのような課題があるか、患者からどのようなニーズがあるかについて把握するとともに、その課題・ニーズがオンライン診療の導入によって解決できるものなのかどうか検証する必要があります。

(ii) オンライン診療の患者の対象範囲・患者数の検討

- ・ オンライン診療の導入を検討する医療機関において、どのような範囲の患者を対象として、どのような目的でオンライン診療を行うかを検討する必要があります。オンライン診療指針において以下の例が適切な実施例として示されています。

【「オンライン診療指針」における適切な実施例】

- i 生活習慣病等の慢性疾患について、定期的な直接の対面診療の一部をオンライン診療に代替し、医師及び患者の利便性の向上を図る例
- ii 生活習慣病等の慢性疾患について、定期的な直接の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コンプライアンス等の向上を図る例

- ・ その他、実際の医療機関でオンライン診療が実施されている例としては、外来患者・在宅患者を対象として、小児喘息・発達障害・夜尿症・皮膚疾患（蕁麻疹）

疹)・高血圧症・高脂血症・糖尿病・アレルギー疾患等を対象とした診療が挙げられます。

- ・ オンライン診療指針にある通り、オンライン診療は、患者からの希望に応じ、医師と患者との間で合意があった場合に行われるものです。患者がオンライン診療を希望して医師が適切と判断した場合や、医師がオンライン診療に適していると判断した患者にオンライン診療を提案し、患者が希望する場合に、オンライン診療が行われます。

(iii) 実施可能時間の検討

- ・ オンライン診療を導入する医療機関内で実施時間を検討し、予約可能時間を設定する必要があります。外来診察の時間内は予約のない外来患者もおり、予約時間管理が難しいため、平日の昼や夕方、土日など外来診察の時間外をオンライン診療の実施時間として設定していることが多いようです（オンライン診療の実施時間はおおむね1回5～10分程度となっているため、診療所においては、午前・午後の診療時間の合間に実施することも可能です。）。

(iv) 他の医療機関や地域での導入事例の調査

- ・ 複数のオンライン診療システム事業者のヒアリング・意見招請等により、既存の導入事例から、システム導入にかかるコストや運用面での負荷について情報収集します。

【情報収集する際の留意点・ポイント】

<システム面>

- ・ どのような機能をどのようなシステム構成により実現しているのか。
- ・ システム導入及び日々のシステム管理に要する作業負担は容認可能な範囲か。
- ・ 構築費及びシステム運用費はいくらか。

<運用面>

- ・ どのような医療機関でどのようなシステムを導入しているのか。

- ・ 運用に対する医療機関等による作業負担はどの程度か（例えば、患者の予約管理、予約時のリマインダーの実施や処方箋の郵送などスタッフの作業が発生しますので、あらかじめ関係者間で協議することが必要です。）。

② 組織立ち上げ（体制の整備）

(i) 関係者の同意形成

- ・ オンライン診療に向けた組織立ち上げにおいて、関係者の同意形成が必要となります。同意の形成や実施体制は医療機関において異なりますが、病院・診療所においてそれぞれ以下のような例があります。

<病院における同意形成>

- ・ 病院においては、複数部署の連携が必須であり、組織としての意思決定が必要となります。病院によって異なりますが、以下のような役割分担で、複数の部署が立ち上げ準備に関わります。

■ 立ち上げに準備における役割

所属	役割	内容
病院経営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意思決定 ・ セキュリティリスク(残留リスク)に関する承認 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営会議等において、オンライン診療を導入するかどうか意思決定 ・ システム・サービスの障害や停止などで利用できない場合の判断や取り決め
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 書類作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者向けの説明書、同意書、運用規則、診療計画書フォーマットの内容確認
事務職員 (情報システム課、用度課等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン診療システム提供事業者対応 ・ 機器準備 ・ 書類作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン診療システム導入事業者の決定、機器の選定から契約までの手続きを実施 ・ オンライン診療システム導入事業者等との連携により、患者向けの説明書、同意書、診療計画書フォーマット、運用規則、

		システムの使用方法等の運用に必要な資料を作成
事務職員 (会計課等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン診療システム提供事業者対応 ・ 決済準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会計部分に関わる運用手順の検討、オンライン診療システム提供事業者との調整等を実施

- ・ また、病院によっては、運用方法の検討、患者情報の共有や課題の共有等を実施するため、医師、看護師、薬剤師、医事課、会計課職員等から構成される専門の委員会を院内に立ち上げる事例もあります。

※セキュリティインシデントの対応組織がなければ整備することも検討する必要があります。

<診療所における同意形成>

- ・ 診療所の場合、院長による意思決定で導入を決定するケースが多いですが、自院における課題・患者ニーズを十分に把握したうえで、オンライン診療の導入を検討することが重要です。
- ・ また、実施体制としては、医師一人、もしくは医師・看護師の二人等、少人数の体制となりますが、オンライン診療に係る看護師・事務スタッフ等に説明を行い、実施体制を構築する必要があります。

(ii) 人材確保及び育成

- ・ 通常の診療業務の一環としてオンライン診療を導入するため、通常はオンライン診療専任の人材を確保するのではなく、既存の人員からの育成が必要となります。オンライン診療システム事業者から、システム導入の際にレクチャーや勉強会が実施されるケースも多く見られます。

- また、オンライン診療指針において、オンライン診療を実施する医師は、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することが必須となりました（※2020年4月以降、オンライン診療を実施する医師は厚生労働省が指定する研修を受講する必要があり、既にオンライン診療を実施している医師は、2020年10月までに研修を受講する必要があります。）。

③ 導入のための準備

(i) 予算・費用の確保

- 導入するシステムに応じて予算・費用の確保が必要となります。病院においては、経営会議等での承認が必要となり、予算根拠としてシステム事業者からの見積りや実施計画を詳細に説明する必要があります。
- 診療所においては、院長の判断となりますが、費用対効果等を十分に検証したうえで、必要な予算・費用を確保することが重要です。
- また、オンライン診療システムによっては、固定費用が発生せず、診療実績に応じて費用を支払うシステムもあるため、様々な支払いモデルの中から自院に見合ったシステムを選定することが重要です。

(ii) 導入システムの選定

- 導入するシステムの選定に当たっては、必要な機能を持つシステムの中から、最適なシステムを選定する必要があります。また、病院や診療所内にシステムを導入することになるので、情報セキュリティ対策の面も十分に確認して、導入するシステムを選定する必要があります。

【留意点・ポイント】

<事業継続性・リスク面>

- 導入するシステムが、システムやサービスの障害・停止などで利用できない場合の対応方針について、契約前には必ず利用規約等を確認し、対応方針につい

て把握しておく必要があります（通常、ベンダ側の過失でない限り、通信上のトラブルについては利用者側の責任になっていることが多いです。）。

<セキュリティ面>

- 利用する際の自施設のセキュリティ要求内容やレベルについて、特に病院では、自施設のセキュリティポリシーに準じたシステムでないとシステムを導入できないことがありますので、事前に確認が必要です。
- 個人情報の安全管理対策の実施について、システムを提供するベンダ側において、個人情報の安全管理対策を適切に実施しているかどうか確認する必要があります。

④ 実施環境の構築

- 実施に向けて、「(2) の③ハードウェア・ネットワーク構成」で示したネットワーク・機器のうち、必要なものを導入する必要があります。また、業務を担当する職員（医師・看護師・事務職員等）や、訪問看護事業所等の関係機関との連携体制の構築が必要です。

⑤ 実施手順の確認

(i) 各種届出の実施

- オンライン診療料等を算定する場合には、地方厚生(支)局に対して施設基準の届出が必要になります。具体的には、届出時に「オンライン診療料に係る届出書添付書類」を提出する必要があります。

(ii) 患者説明資料の作成

- オンライン診療の実施に当たっては、患者の希望を十分踏まえて、希望された患者に対してオンライン診療の説明を行い、利用への同意を得る必要があります。
- 患者向けの説明書、同意書、院内掲示等の作成が必要となり、多くの医療機関ではオンライン診療システム提供事業者の支援を受けて説明書、同意書、院内掲示等の必要書類を作成しています。

- また、患者には使用するオンライン診療システムの説明をしたうえで、セキュリティ面におけるリスク（患者側の端末で推奨されるセキュリティ対策や個人情報情報の管理の責任の所在等）について説明し、合意を得る必要があります。

(iii) 予約管理体制の構築

- オンライン診療患者は通常の外来診療時間外に実施するケースが多く、オンライン診療患者としての予約枠の設定が必要となります。
- また、予約管理の方法としては、専用の予約システムで管理するケース、電子カルテで管理するケース、オンライン診療システムで管理するケース等があります。現状はオンライン診療システムで設定した予約情報と他システムでの情報連携はされず、それぞれのシステムで予約情報を入力・管理する方法が一般的です。

(iv) 業務手順の構築

- 関係者及びシステム提供事業者と業務手順についての調整が必要です。具体的には、「(4) 業務の流れ」に示すような業務手順を検討する必要があります。

(4) 業務の流れ

① 一般的なモデル

オンライン診療の一般的な実施のフロー（イメージ）はおおむね次のようになります。

フロー	医療機関	患者
1. 予約		【予約希望日提示】 ・ 患者が予約を医療機関と相談。 相談方法は対面診療時、WEB、メール、電話など様々です。
	【予約登録】 ・ 予約日が確定したら、医療機関が予約の登録を実施します。	
2. 診察日 (事前準備)	【リマインド】 ・ 予約日の1週間前などに受診日の連絡をメールやアプリ通知機能で実施します。	
		【リマインド受信（問診票記入）】 ・ リマインド内容を確認します。 事前の状態把握としてこの時点で問診票を記入し、医療機関に送信する場合があります。
3. 診察日 (準備)	【機器準備】 ・ オンライン診療実施機器を立ち上げ、ネットワークに接	【機器準備】 ・ オンライン診療を実施する端末の充電、電波の確認をします。

フロー	医療機関	患者
	<p>続しシステムへログインします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療開始前に医療機関側から患者側に電話・メール・アプリの通知機能等でリマインドを実施します。 	
	<p>【オンライン診療呼び出し】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者情報を確認し、医療機関から患者呼び出しコールを実施します。（この際に患者が呼び出しに応じなかった場合や通話映像が診断継続に耐えられなくなった場合の対応についてあらかじめ決めておく必要があります。） 	
4. 診察		<p>【呼び出し応答（保険証提示）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの呼び出しに応じます。必要に応じて、保険証を画面に映し保険証確認を実施します。
	<p>（【本人確認】）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HPKI カード（医師資格証）や医師免許証等を用いて医師本人であることを提示します。（※） 	

フロー	医療機関	患者
	<p>・保険証やマイナンバーカードの確認にて、患者の本人確認を実施します。(※)</p> <p>※ただし、社会通念上、当然に医師、患者本人であると認識できる状況であった場合には、診療の都度本人確認を行う必要はありません。</p>	
	【オンライン診療実施】	【オンライン診療実施】
	【診療記録記載】	
5. 処方	【処方箋発行】	
6. 会計	<p>【保険点数計算、請求】</p> <p>・保険点数を計算し、請求額を患者へ請求します。</p>	
7. 処方箋 発送		<p>【支払い】</p> <p>・請求額を確認し、クレジットカード等により支払いをします。また、クレジットカード対応でないシステムを利用しているときは、次回の来院時の支払いなど、医療機関の方針により支払い方法が異なります。</p>
	<p>【処方箋発送（院外処方）】</p> <p>・院外処方の場合、患者支払いが完了したことを確認し、処方箋を患者に発送します。</p> <p>【処方薬発送（院内処方）】</p>	

フロー	医療機関	患者
	<ul style="list-style-type: none"> ・院内処方の場合、患者支払いが完了したことを確認し、薬の発送をします。 	
		【処方箋または薬の受け取り】

② 看護師等医療従事者が補助するモデル

在宅の患者等へ看護師等医療従事者が補助をしてオンライン診療を実施するフロー（イメージ）はおおむね次のようになります。

フロー	医療機関	看護師等医療従事者	患者
1. 予約			<p>【予約希望日提示】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者が予約を医療機関と相談。相談方法は対面診療時、WEB、メール、電話など様々です。
	<p>【予約登録】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予約日が確定したら、医療機関が予約の登録を実施します。 ・訪問看護サービスと同時に実施する場合には、訪問看護の実施に合わせて予約を調整します。訪問看護サービスが導入されていない場合には、訪問看護指示書を作成し、訪問看護事業所に送付します。 	<p>【予約確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関から予約情報を共有してもらい訪問日を調整します。 ・訪問看護サービスを利用していない患者の場合は、訪問看護指示書を医療機関から受領します。 	
2. 診察日準備	<p>【機器準備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療実施機器を立ち上げ、ネッ 	<p>【訪問、機器準備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者宅を訪問し、オンライン診療を实 	

フロー	医療機関	看護師等医療従事者	患者
	トワークに接続し、システムへのログインをします。	施する端末の充電、電波の確認をします。患者が映るように機器の位置を調節します。医療機関へ患者の準備が完了したことを連絡します。	
	【オンライン診療呼び出し】 ・患者情報を確認し、医療機関から患者呼び出しコールを実施します。		
3. 診察			【呼び出し応答（保険証提示）】 ・医療機関の呼び出しに応じます。必要に応じて、保険証を画面に映し保険証確認を実施します。
	（【本人確認】） ・HPKI カード（医師資格証）や医師免許証等を用いて医師本人であることを提示します。（※）		

フロー	医療機関	看護師等医療従事者	患者
	<p>・保険証やマイナンバーカードの確認にて、患者の本人確認を実施します。(※)</p> <p>※ただし、社会通念上、当然に医師、患者本人であると認識できる状況であった場合には、診療の都度本人確認を行う必要はありません。</p>		
	【オンライン診療実施】	<p>【診療支援】</p> <p>・診察の支援、患者の意思疎通のサポートを行います。</p> <p>・バイタルサインの測定、検査、処置等の実施やその結果の共有を行います。</p>	【オンライン診療実施】
	【診療記録記載】		
4. 処方	<p>【処方箋発送（院外処方）】</p> <p>・院外処方の場合、患者支払いが完了したことを確認し、処方箋を患者に発送します。</p>		

フロー	医療機関	看護師等医療従事者	患者
	<p>【処方薬発送（院内処方）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内処方の場合、患者支払いが完了したことを確認し、薬の発送をします。 		
5. 会計	<p>【保険点数計算、請求】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険点数を計算し、請求額を患者へ請求します。 		
			<p>【支払い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・請求額を確認し、支払いをします。なお、在宅医療を受けている場合、オンライン診療の費用も併せて請求されます。支払い方法は銀行振り込みや現金での支払いなど病院によって異なります。また、訪問看護を利用している場合は、別の請求となります。

③ 処方箋薬剤遠隔指導事業（遠隔服薬指導）のモデル（※国家戦略特区）

「オンライン診療の普及促進に向けたモデル構築にかかる調査研究」(平成 30 年度)では、国家戦略特区を活用し、「処方箋薬剤遠隔指導事業（遠隔服薬指導）」を実施している福岡市で、遠隔服薬指導の実証を行いました。遠隔服薬指導のフロー（イメージ）はおおむね次のようになります。

なお、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」の改正により、当該改正が施行されれば、一定の要件を満たす場合には、オンライン診療時の処方箋に基づく服薬指導が可能となる予定となっています。

フロー	医療機関	薬局	患者
1. 処方箋受領			【薬局の指定】 ・あらかじめ遠隔服薬指導を行う薬局を指定します。
	【処方説明】 ・患者へ処方内容を説明します。 ・患者が指定した薬局へ、特定処方箋※をFAXの後、郵送します。		【処方説明】 ・医療機関から処方内容の説明を受けます。
2. 調剤		【調剤】 ・特定処方箋の内容に基づき、薬剤を調剤します。	
3. 服薬指導準備		【日程調整】	【日程調整】

フロー	医療機関	薬局	患者
		・遠隔服薬指導の日時を患者と調整します。	・遠隔服薬指導の日時を薬局と調整します。
			【予約確認】 ・薬局で登録した遠隔服薬指導の予約内容を確認します。
4. 服薬指導実施		【遠隔服薬指導実施】	【遠隔服薬指導実施】
5. 薬剤受領		【薬剤配送】 ・遠隔服薬指導の実施後、薬剤を患者宅に配送します。 【アフターフォローの実施】 薬剤が患者宅に届いた後、オンラインまたは対面で、服薬方法についての説明等を行うことが望ましいとされています。	【薬剤配送】 ・薬局から送られてきた薬剤を受け取ります。 【アフターフォローの実施】 薬剤が手元に届いてから、薬剤師によって服薬方法についての説明等を受けることが望ましいとされています。
		【請求】 ・患者へ調剤費用を請求します。	【支払い】 ・請求額を確認し、支払いをします。

※特定処方箋：医師又は歯科医師から対面以外の方法（オンライン診療等）による診察に基づき交付された処方箋

(5) オンライン診療システムの構築パターン

① 前提条件

オンライン診療は、テレビ電話等の機能を活用して診察を行うことが基本となります。オンライン診療の主要な導入パターンとして、(i) オンライン診療専用のサービス事業者が提供する「オンライン診療システム」を活用するパターン、(ii) FaceTime[®] や Skype[®]などの既存の「汎用テレビ電話システム」を活用するパターン、(iii) 新規にオンライン診療のシステムを開発するパターンの3種類が存在します。(i) 及び(ii)では医師側はオンライン診療用の端末(PC・スマートフォン・タブレット等)を準備し、患者側は個人の保有するスマートフォンやタブレット等の携帯端末を使用することがほとんどです。また、医師(医療機関)側では通常のインターネット回線が整備されているものとします。

② 費用の目安

(i) オンライン診療システム

<医療機関側>

- ・ 初期費用：端末代金+オンライン診療システム導入費用(※1)
- ・ 運用費用：オンライン診療システム利用料(※2)、通信料(セキュリティ対策ソフト利用料などがかかる場合がある。)

<患者側>

- ・ 初期費用：なし(既に端末を保有している場合)
- ・ 運用費用：通信料(別途オンライン診療システム利用料(※2)が患者側にも発生する場合もある。その他、セキュリティ対策ソフト利用料などがかかる場合がある。)

(※1) オンライン診療システム導入費用はおおむね30~50万円程度(一部、無料で提供している事業者も存在)。なお、オンライン診療専用端末と併せてオンライン診療システムを提

供する場合や、オーダーメイドでオンライン診療システムを提供する場合など導入費用の負担が大きくなるケースも存在する。

(※2) 医師側のオンライン診療システム利用料はおおむね3～5万円/月程度(一部、無料で提供している事業者も存在)。患者側にオンライン診療システム利用料が発生するケースでは1,000円/回程度と回数に応じた料金体系となっている事例がある。

(ii) 汎用サービスシステム

<医療機関側>

- 初期費用：端末代金 (病院側でオンライン診療用専用端末を準備することが望ましい)
- 運用費用：通信料 (セキュリティ対策ソフト利用料などがかかる場合がある。)

<患者側>

- 初期費用：なし (既に端末を保有している場合)
- 運用費用：通信料 (セキュリティ対策ソフト利用料などがかかる場合がある。)

(iii) 独自開発システム

- 費用の目安は開発するシステム内容によって大きく異なる。

(6) 留意事項

① オンライン診療指針の遵守

適切にオンライン診療を実施するに当たっては、オンライン診療指針の「最低限遵守する事項」の遵守が必須です。また、オンライン診療指針では、「推奨される事項」も記載されており、これらの事項に取り組むことが望まれます。

なお、以下の表はオンライン診療指針に位置付けられた事項を医師、患者、オンライン診療システム事業者のそれぞれが取り組むべきかを簡潔に一覧にしたものであり、オンライン診療を実施するに当たっては、必ずオンライン診療指針そのものを確認してください。

■ オンライン診療の提供に関する事項

※1： オンライン診療システム事業者

(1) 医師－患者関係／患者合意		医 師	患 者	シ ス テ ム ※1	指針内における 対策例、補足 等
i	医師と患者との間での合意	遵守 ●	●		
ii	患者からの希望を明示的に確認 ※オンライン受診勧奨は対象外	遵守 ●			患者がオンライン診療を希望する旨を書面（電子データを含む）において署名等してもらう。
iii	実施の可否の判断	遵守 ●			
iv	事前の説明	遵守 ●			
(2) 適用対象					
i	患者の心身の状態に関する有用な情報の取得	遵守 ●			
ii	原則、初診は対面診療	遵守 ●			

iii	原則、急病急変患者は対面診療	遵守	●			
iv	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では初診であってもオンライン診療可。ただし、その後対面診療を実施。	例外				
v	離島・へき地など医師、医療機関が少ない地域において、代診を立てられない場合において、二次医療圏内の他の病院の医師が初診からオンライン診療を実施することは許容（あらかじめ患者情報を共有）	例外				離島、へき地等において近隣に対応可能な医療機関がない状況
vi	D to P with D の場合は、遠隔にいる医師は初診からオンライン診療可能（患者側にいる医師から十分な情報が共有）	例外				
vii	在宅医療においてチーム医療を実施している場合は、全ての医師について直接の対面診療が行われていなくともオンライン診療可能（診療計画に医師名を記載、やむをえない場合は患者の同意を得たうえで、引き継ぎを十分に行えば記載のない医師でもオンライン診療可能）	例外				
	健康な人を対象にした診療の場合、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が可能	例外				健康診断など疾患の治療を目的としていない診療（診察、診断等）を想定
viii	禁煙外来など診療によるリスクが極めて低いものに限っては、対面診療との組み合わせなしで許容	例外				
	緊急避妊にかかる診療について、医師が対面診療が困難であると判断した場合においては、初診からオンライン診療可能（一錠のみの院外処方）	例外				

	情報の伝達に困難がある患者については、慎重に判断	推奨	●			
(3) 診療計画						
i	対面診療により、指針の内容を踏まえた診療計画を策定（2年間保存）	遵守	●			
ii	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	遵守	●	●		
iii	急変に対応できる体制の整備（急変に対応できる医療機関に対して患者情報の共有を定期的に実施）	遵守	●			
i	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	推奨	●			
ii	診療計画の継続に努める	推奨	●			
(4) 本人確認						
i	医師が医師免許を保有していることを患者が確認できる環境を整備（社会通念上、医師であると認識できる状況であれば証明の必要はない）	遵守	●			（医師）HPKIカード（医師資格証）、医師免許証の提示の活用
ii	原則として、医師と患者双方が身分確認書類を用いてお互いに本人であることを確認（社会通念上、本人であると認識できる状況であれば、都度本人確認を行う必要はない）	遵守	●			（患者）保険証、マイナンバーカード、運転免許証等の提示
(5) 薬剤処方・管理						
i	原則、新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、対面診療にて処方箋を交付	遵守	●			
	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、あらかじめ診療計画	例外	●			

	に疾患名と医薬品名を記載している場合は認められる					
ii	現在服薬している医薬品を確認（患者は医師に対し正確な申告を行う）	遵守	●	●		
	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ことを求める	推奨	●			
(6) 診察方法						
i	実施の可否の判断	遵守	●			
ii	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（併せて画像や文字等による情報のやり取りを活用することは良い）	遵守	●			
iii	同時に複数の患者の診療を行ってはならない	遵守	●			
iv	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	遵守	●			
	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であること	推奨			●	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
	利用前の動作確認	推奨	●			

■ オンライン診療の提供体制に関する事項

(1) 医師の所在			医師	患者	システム	指針内における 対策例、補足等
i	医師は、医療機関に所属し、その所属を明らかにする	遵守	●			
ii	急変に対応できる体制の整備	遵守	●			
iii	不適切な場所での実施の禁止	遵守	●			
iv	患者のこれまでの情報を得られる環境での実施（緊急の場合はこの限りではない）	遵守	●			
v	物理的に外部から隔離される空間において実施	遵守	●			
	急変に対応できる体制を組んでいる医療機関に容易にアクセスできるよう努める	推奨	●			
(2) 患者の所在						
i	清潔かつ安全な場所で実施	遵守		●		
ii	物理的に外部から隔離される空間において実施	遵守		●		
iii	特定多数人に対してオンライン診療を提供する場合には、診療所の届出を行う（巡回診療、健康診断等は除く）	遵守	●			
	患者の勤務する職場等についても許容	例外				
(3) 患者が看護師等という場合のオンライン診療						
	診療計画及び訪問看護指示書に基づき、予測された範囲内において診療の補助行為を行う	遵守	●			
	新たな症状の場合、診断の補助となり得る追加的な検査を指示することは可能（診断や治療は対面で実施）	例外	●			

	D to P with N の D は原則、訪問診療等を定期的に行っている医師、N は同一医療機関の看護師等あるいは訪問看護の指示を受けた看護師等	遵守	●			
(4) 患者が医師といる場合のオンライン診療						
	患者の側にいる医師は、既に直接の対面診療を行っている主治医等であり、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ること	遵守	●			
	診療の責任の主体は、原則、主治医等の医師（医師間で責任分担等についてあらかじめ協議する）	遵守	●			
1) 情報通信機器を用いた遠隔からの高度な技術を有する医師による手術等						
	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を対象	遵守	●			
	手術等を実施するに当たり重大な遅延等が生じない通信環境を整備（不具合が生じた場合にも患者の側にいる主治医等の医師により手術の安全な継続が可能な体制を構築）	遵守	●			
2) 情報通信機器を用いた遠隔からの高度な専門性を有する医師による診察・診断等						
	近隣の医療機関では診断が困難な疾患や遠隔地のため受診に時間がかかる患者を対象	遵守	●			
	患者の側にいる主治医等の医師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	遵守	●			

■通信環境（情報セキュリティ・プライバシー・利用端末）に関する事項

(5) 通信環境（情報セキュリティ・利用端末）		医師	患者	システム	指針内における対策例
1)医師が行うべき対策					
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及び責任の所在について患者に説明し、合意を得ること	遵守	●			
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こと	遵守	●			
オンライン診療に用いるシステムを使用する際には、多要素認証を用いるのが望ましいこと	推奨	●		●	
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	遵守	●			
オンライン診療システムが指針の要件を満たしていることを確認すること	遵守	●			
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、また、患者がいる空間に第三者がいないか確認する（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）	遵守	●			
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こと	遵守	●			
チャット機能やファイルの送付などが可能な場合と、その方法についてあらかじめ患者側に指示を行うこと	遵守	●			

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を適宜アップデートすること	遵守	●			
患者が入力した PHR を診察に活用する際には、PHR を管理する事業者との間で当該 PHR の安全管理に関する事項を確認すること	遵守	●		●	
1 - 2) 医師が汎用サービスを用いる場合に特に留意すべき事項					
医師側から患者側につなげることを徹底すること	遵守	●			
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こと	遵守	●			
顔写真付きの「身分証明書」と「医籍登録年」を示すこと（社会通念上、医師であると認識できる場合は除く）	遵守	●			「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、 「医籍登録年」：HPKI カードを使用するのが望ましい
オンライン診療システムを用いる場合と異なり、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ということを理解すること	遵守	●			
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	遵守	●			
汎用サービスが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とすること	遵守	●			
1 - 3) 医師が医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるシステムを用いる場合					
チャット機能やダウンロード機能を、原則使用しないこと（使用するシステム上、リスクが無害化されている場合を除く）	遵守	●			
「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	遵守	●			

	BYODについては、原則禁止	遵守	●		
2) オンライン診療システム事業者が行うべき対策					
2-1) 共通事項					
	医師に対して、医師が負う情報漏洩・不正アクセス等のセキュリティリスクを明確に説明すること	遵守		●	(分かりやすい説明資料等を作成し医師に提示することが望ましい。)
	汎用サービスを組み込んだシステムにおいても、事業者はシステム全般のセキュリティリスクに対して責任を負うこと	遵守		●	
	オンライン診療システム等が医療情報システムに影響を及ぼし得るかを明らかにすること(※)	遵守		●	
	医療情報システム以外のシステム(端末・サーバー等)における診療にかかる患者個人に関するデータの蓄積・残存の禁止(※)	遵守		●	
	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(※)	遵守		●	(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	遵守		●	(IDS/IPSを設置する等)
	不正アクセスやなりすましを防止するとともに、医師の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	遵守		●	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
	アクセスログの保全措置(※)	遵守		●	(ログ監査・監視を実施することが望ましい。)

端末へのウイルス対策ソフトの導入、OS・ソフトウェアのアップデートの実施を定期的に促す機能(※)	遵守			●	
信頼性の高い機関によって発行されたサーバ証明書を用いて、通信の暗号化(TLS1.2)を実施(※)	遵守			●	
複数の患者が同一の施設からネットワークに継続的に接続する場合には、IP-VPNやIPsec+IKEによる接続を行うことが望ましいこと(※)	推奨	●		●	
遠隔モニタリング等で蓄積された医療情報については、医療情報安全管理関連ガイドラインに基づいて、安全に取り扱えるシステムを確立すること(※)	遵守			●	
使用するドメインが不適切な移管や再利用が行われないように留意	遵守			●	
2-2) 医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるシステムの場合(特に留意すべき点を例示)					
法的保存義務のある医療情報を保存するサーバを国内法の執行が及ぶ場所に設置すること(※)	遵守			●	
医師(医療機関の医療情報管理責任者)に対してそれぞれの追加的リスクに関して十分な説明を行うこと	遵守			●	
医療情報を保存するシステムへの不正侵入防止対策等を講ずること(※)	遵守			●	
オンライン診療システムは、上記の2-1)及び2-2)の(※)を満たしているシステムであるかどうか、第三者機関に認証されるのが望ましい	推奨			●	第三者機関の認証としては以下のいずれかが望ましい。 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会(HISPRO)、

					プライバシーマーク（JIS Q15001）、ISMS（JIS Q 27001 等）、ITSMS（JIS Q 20000-1 等）の認証、情報セキュリティ監査報告書の取得、クラウドセキュリティ推進協議会の CS マークや ISMS クラウドセキュリティ認証（ISO27017）の取得
3) 患者に実施を求めるべき内容					
3-1) 共通事項					
使用するシステムに伴うリスクを把握すること	遵守		●		
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こと	遵守		●		
医師側の了解なくビデオ通話を録音、録画、撮影してはならないこと	遵守		●		
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こと	遵守		●		
医師との通信中は、第三者を参加させないこと	遵守		●		
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	遵守		●		
3-2) 医療情報システムに影響を及ぼしうるケース（医師が判断の上、患者に通知した場合に限る）					
原則、医師側が求めない限り、あるいは指示に反して、チャット機能の利用やファイルの送付などは行わないこと。特に外部 URL への誘導を含	遵守		●		

むチャットはセキュリティリスクが高いため行わないこと					
3-3) 対面診療の例外として初診でオンライン診療を用いる場合					
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を用いて本人証明を行うこと	遵守		●		

②遵守する法令等

要配慮個人情報を含めた個人情報の取扱いに関しては、関係法令が制定され、また関係省庁からもガイドラインが公表されています。医療機関においては、これらを踏まえて規則類を整備し、遵守しているものと考えられます。

オンライン診療を導入する場合においても、他の情報システム（電子カルテ等）と同様、導入先医療機関の規則類を事前に確認し、それに抵触しないシステム構成・運用体制とすることが求められます。

導入先医療機関の規則類のベースとなっているのが、以下に挙げる様々な法律やガイドラインですので、併せて確認しておくことが必要です。

- 個人情報の保護に関する法律
- 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ドライン（厚生労働省）
- 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（厚生労働省）
- 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（第1版）（総務省）
- 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）

③関係団体による各種手引き

関係団体がオンライン診療に係る標準的な手順や考え方をまとめた手引きを以下に示します。

- 遠隔診療実践マニュアルー在宅医療推進のために（日本遠隔医療学会編集委員会）
- 精神科領域における遠隔（オンライン）診療のため手引書（遠隔精神科医療手引書策定タスクフォース）
- 臨床におけるオンライン診療の手引き（日本オンライン診療研究会）

COLUMN

診療科別で初めての「精神科領域における遠隔（オンライン）診療のための手引書」が公開

精神科領域におけるオンライン診療を実施する際の具体的な手順やチェックリストをまとめた初めての手引書がウェブサイトで公開された。日本医療研究開発機構（AMED）の委託研究の一環として作成された暫定版をもとに 2016～2017 年度「遠隔精神科医療手引書策定タスクフォース」（総括：慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室専任講師の岸本泰士郎氏）が米国遠隔医療学会の協力を得ながら、医師・法律家・技術専門家による協議を重ね、安全で質の高いオンライン診療を担保するための精神科領域における医師向けの手引書を作成した。

手引書は診療、法令、技術に関する 3 つの章で構成されている。診療の章では、精神科領域で医師がオンライン診療を実施するための具体的な準備事項、診療の質を保つ工夫、プライバシー保護、緊急時の対応など、具体的なノウハウを含めてまとまっている。オンライン診療を実施する医師のセルフチェックリストなど、実施する医師にとって実用的なものとなっている。法令の章では、オンライン診療を実施する際に関連する法令等について、オンライン診療を実施する医師が理解すべき事項について解説されている。オンライン診療に関する記載なので、他の診療領域においても参考となる内容になっている。技術の章においては、医療情報の安全管理の方法について、精神科領域におけるオンライン診療システムの推奨スペック等が医療機関、医療従事者向け及びシステムを取り扱う事業者向けにまとめられている。

現在、2018 年 12 月 1 日付で第 1.0 版として WEB 上で公開されている。なお、令和元年 7 月に一部改定されたオンライン診療の指針を反映していないため、手引書をご利用になる際は、最新の指針もあわせて参照されたい。

④オンライン診療における評価項目

オンライン診療では、オンライン診療指針の「3. その他オンライン診療に関連する事項」に示されているように、医学的・医学経済的・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と考えられます。オンライン診療の運用にあたって把握すべき実施状況の項目及び検証すべき効果の項目としては以下のものが考えられます。

■実施状況の把握

項目	測定期間	項目の補足説明
参加医療関係者数	定点（年度末）	・医師・看護師・介護士 等
利用患者数	月間	・オンライン診療を実施した患者数の集計
利用患者の症例数	月間	・症例数
実施件数	月間	・オンライン診療を実施した回数の集計
実施頻度	年間	・患者毎に集計
設置（使用）端末数	定点（年度末）	・（使用／稼動）端末数

■効果の検証

期待される効果	指標（単位）	測定期間	測定・データ採取方法
受診機会の拡大	患者と医療職のコミュニケーション回数の増加率（%）	年間	<ul style="list-style-type: none"> ・（導入後の来院回数＋往診回数＋システムでの診察回数）÷（導入前の来院回数＋往診回数） ・来院回数や往診回数は、実績を記録しておき、定期的に集計・把握

<p>医師の往診の負担軽減</p>	<p>往診時間の縮減 (時間)</p>	<p>年間</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ (患者宅との往復にかかる時間) × (オンライン診療による往診の置き換え件数) を患者ごとに算出し、 合計 ・ 患者宅との往復にかかる時間は、 実績を記録しておき利用 ・ オンライン診療による往診の置き 換え件数は、診療記録等から、オン ライン診療実施前と実施後の往診件 数の差分を求める (前年同期比)
<p>オンライン診療でも医療の質が変わらない</p>	<p>オンライン診療で診断ができなかった症例数</p>	<p>年間</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン診療では診断に足る十分な情報が得られなかったこと等により質的に対面での診断の代替とできなかった件数を、実施した医師が記録しておき集計 ・ オンライン診断の全症例のうち、上記に該当する症例の件数の占める割合を算出

2 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと等を内容とする時限的・特例的な取扱いが講じられています。

このため、ここでは、当該取扱いについて厚生労働省から発出された事務連絡と同省が公表している医療機関向けマニュアルを掲載しました。

当該時限的・特例的な取扱いが継続している間は、必ず当該事務連絡などにより、当該取扱いの内容と当該取扱いに従ってオンライン診療を実施する場合に必要な事項を確認してください。

(1) 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて (令和2年4月10日付け厚生労働省医政局医事課・医薬生活衛生局総務課 事務連絡)

事務連絡
令和2年4月10日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部(局) 御中

厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の
時限的・特例的な取扱いについて

今般、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」(令和2年4月7日閣議決定)において、「新型コロナウイルス感染症が急激に拡大している状況の中で、院内感染を含む感染防止のため、非常時の対応として、オンライン・電話による診療、オンライン・電話による服薬指導が希望する患者によって活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施する。」とされたところである。これを踏まえ、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等の取扱いについて下記のとおりまとめたので、貴管下の医療機関、薬局等に周知していただくようお願いする。

また、これに伴い、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」(令和2年2月28日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「2月28日事務連絡」という。)及び「新型コロナウイルスの感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱いについて」(令和2年3月19日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。)は廃止し、本事務連絡をもって代えることとする。

記

1. 医療機関における対応

(1) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと。ただし、麻薬及び向精神薬の処方をしてはならないこと。

診療の際、できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク（※）又は健康診断の結果等（以下「診療録等」という。）により当該患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行うこと。診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とするとともに、麻薬及び向精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、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（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方をしてはならないこと。

（※）患者の同意を得た上で、医療機関間において、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できる仕組み

なお、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行うことが困難であると判断し、診断や処方を行わなかった場合において、対面での診療を促す又は他の診療可能な医療機関を紹介するといった対応を行った場合は、受診勧奨に該当するものであり、こうした対応を行うことは医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項に規定する応招義務に違反するものではないこと。

(2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合の留意点について

① 実施に当たっての条件及び留意点

上記（1）により初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合は、以下アからウまでに掲げる条件を満たした上で行うこと。

ア 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない症状や疾病等、生ずるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、医師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容について診療録に記載すること（※）。

（※）説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。）Vの1.（1）に定める説明や同意に関する内容を参照すること。

イ 医師が地域における医療機関の連携の下で実効あるフォローアップを可能とするため、対面による診療が必要と判断される場合は、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した医療機関において速やかに対面による診療に移行する又は、それが困難な場合は、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介すること。

ウ 電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合においては、窓口での被保険者の確認等の手続きが行われず、また、診療も問診と視診に限定されていることなどから、対面で診療を行う場合と比べて、患者の身元の確認や心身の状態に関する情報を得ることが困難であり、患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方を防止する観点から、以下の措置を講じること。

- ・ 視覚の情報を含む情報通信手段を用いて診療を行う場合は、患者については被保険者証により受給資格を、医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を、互いに行うこと。その際、医師にあつては医師の資格を有していることを証明することが望ましい。
- ・ 電話を用いて診療を行う場合は、当該患者の被保険者証の写しをファクシミリで医療機関に送付する、被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して医療機関に送付する等により、受給資格の確認を行うこと。
- ・ 電話を用いて診療を行う場合であつて、上記に示す方法による本人確認が困難な患者についても、電話により氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認することで診療を行うこととしても差し支えないこと。
- ・ なお、被保険者証の確認に加えて患者の本人確認を行う場合には、「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」（令和2年1月10日付け保保発 0110 第1号、保国発 0110 第1号、保高発 0110 第1号、保医発 0110 第1号厚生労働省保険局保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、医療課長連名通知）等に留意して適切に対応されたい。
- ・ 虚偽の申告による処方疑われる事例があつた場合は、その旨を所在地の都道府県に報告すること。報告を受けた都道府県は、管下の医療機関に注意喚起を図るなど、同様の事例の発生の防止に努めること。

② その他

患者が保険医療機関に対して支払う一部負担金等の支払方法は、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えないこと。

(3) 2度目以降の診療を電話や情報通信機器を用いて実施する場合について

① 既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について

既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について、電話や情報通信機器を用いた診療により、当該患者に対して、これまでも処方されていた医薬品を処方することは事前に診療計画が作成されていない場合であっても差し支えないこと。

また、当該患者の当該疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して、これまで処方されていない医薬品の処方をして差し支えないこと。ただし、次に掲げる場合に応じて、それぞれ次に掲げる要件を満たす必要があること。なお、感染が収束して本事務連絡が廃止された後に診療を継続する場合は、直接の対面診療を行うこと。

ア 既に当該患者に対して定期的なオンライン診療（※）を行っている場合

オンライン診療を行う前に作成していた診療計画に、発症が容易に予測される症状の変化を新たに追記するとともに、当該診療計画の変更について患者の同意を得ておくこと。なお、上記により追記を行う場合においては、オンライン診療により十分な医学的評価を行い、その評価に基づいて追記を行うこと。

イ これまで当該患者に対して定期的なオンライン診療を行っていない場合（既に当該患者に対して2月28日事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を行っている場合を含む。）

電話や情報通信機器を用いた診療により生じるおそれのある不利益、発症が容易に予測される症状の変化、処方する医薬品等について、患者に説明し、同意を得ておくこと。また、その説明内容について診療録に記載すること。

(※)「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。）が適用され、指針に沿って行われる診療

② 上記（1）により電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者について

上記（1）により電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者に対して、2度目以降の診療も電話や情報通信機器を用いて行う場合については、上記（1）の記載に沿って実施すること。なお、上記（1）による診療は、問診及び視診に限定されたものであることから、その際に作成した診療録は、上記（1）に記載した「過去の診療録」には該当しないこと。また、感染が収束して事務連絡が廃止された後に診療を継続する場合は、直接の対面診療を行うこと。

(4) 処方箋の取扱いについて

患者が、薬局において電話や情報通信機器による情報の提供及び指導（以下「服薬指導等」という。）を希望する場合は、処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載し、当該患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等により処方箋情報を送付すること。その際、医師は診療録に送付先の薬局を記載すること。また、医療機関は、処方箋原本を保管し、処方箋情報を送付した薬局に当該処方箋原本を送付すること。

上記（1）の診療により処方を行う際、診療録等により患者の基礎疾患を把握できていない場合は、処方箋の備考欄にその旨を明記すること。

なお、院内処方を行う場合は、患者と相談の上、医療機関から直接配送等により患者へ薬剤を渡すこととして差し支えないこと。その具体的な実施方法については、下記2.（4）に準じて行うこと。

(5) 実施状況の報告について

上記（1）及び（3）②により電話や情報通信機器を用いた診療や受診勧奨を行う医療機関は、その実施状況について、別添1の様式により、所在地の都道府県に毎月報告を行うこと。また、各都道府県は管下の医療機関における毎月の実施状況を取りまとめ、厚生労働省に報告を行うこと。

(6) オンライン診療を実施するための研修受講の猶予について

指針において、2020年4月以降、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が定める研修を受講しなければならないとされており、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医師は当該研修を受講することが望ましいが、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況に鑑み、本事務連絡による時限的・特例的な取扱いが継続している間は、当該研修を受講していない医師が、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施しても差し支えないこと。なお、感染が収束して本事務連絡が廃止された場合は、指針に定めるとおり、研修を受講した医師でなければオンライン診療を実施できないことに留意すること。

2. 薬局における対応

(1) 処方箋の取扱いについて

1. (4)により医療機関から処方箋情報の送付を受けた薬局は、医療機関から処方箋原本を入手するまでの間は、ファクシミリ等により送付された処方箋を薬剤師法（昭和35年法律第146号）第23条～第27条、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第49条における処方箋とみなして調剤等を行う。

薬局は、可能な時期に医療機関から処方箋原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管すること。

(2) 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等の実施について

新型コロナウイルス感染症の拡大防止等のため、全ての薬局において、薬剤師が、患者、服薬状況等に関する情報を得た上で、電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を適切に行うことが可能と判断した場合には、当該電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行って差し支えないこととする。患者、服薬状況等に関する情報としては以下が考えられる。

- ① 患者のかかりつけ薬剤師・薬局として有している情報
- ② 当該薬局で過去に服薬指導等を行った際の情報
- ③ 患者が保有するお薬手帳に基づく情報
- ④ 患者の同意の下で、患者が利用した他の薬局から情報提供を受けて得られる情報
- ⑤ 処方箋を発行した医師の診療情報
- ⑥ 患者から電話等を通じて聴取した情報

ただし、注射薬や吸入薬など、服用に当たり手技が必要な薬剤については、①～⑥の情報に加え、受診時の医師による指導の状況や患者の理解に応じ、薬剤師が電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を適切に行うことが可能と判断した場合に限り実施すること。

なお、当該薬剤師が電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を適切に行うことが困

難であると判断し、対面での服薬指導等を促すことは薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 21 条に規定する調剤応需義務に違反するものではないこと。

(3) 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を実施する場合の留意点について

上記（2）により電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う場合は、以下①から④までに掲げる条件を満たした上で行うこと。

- ① 薬剤の配送に関わる事項を含む、生じうる不利益等のほか、配送及び服薬状況の把握等の手順について、薬剤師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、当該説明を行ったことについて記録すること。
- ② 薬剤師は、電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行うに当たり、当該患者に初めて調剤した薬剤については、患者の服薬アドヒアランスの低下等を回避して薬剤の適正使用を確保するため、調剤する薬剤の性質や患者の状態等を踏まえ、
ア 必要に応じ、事前に薬剤情報提供文書等を患者にファクシミリ等により送付してから服薬指導等を実施する
イ 必要に応じ、薬剤の交付時に（以下の（4）に従って配送した場合は薬剤が患者の手元に到着後、速やかに）、電話等による方法も含め、再度服薬指導等を行う
ウ 薬剤交付後の服用期間中に、電話等を用いて服薬状況の把握や副作用の確認などを実施する
エ 上記で得られた患者の服薬状況等の必要な情報を処方した医師にフィードバックする
等の対応を行うこと。当該患者に初めて調剤した薬剤でない場合であっても、必要に応じて実施すること。
- ③ 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う過程で、対面による服薬指導等が必要と判断される場合は、速やかに対面による服薬指導に切り替えること。
- ④ 患者のなりすまし防止の観点から講ずべき措置については、1.（2）①ウに準じて行うこと。

(4) 薬剤の配送等について

調剤した薬剤は、患者と相談の上、当該薬剤の品質の保持（温度管理を含む。）や、確実な授与等がなされる方法（書留郵便等）で患者へ渡すこと。薬局は、薬剤の発送後、当該薬剤が確実に患者に授与されたことを電話等により確認すること。

また、品質の保持（温度管理を含む。）に特別の注意を要する薬剤や、早急に授与する必要のある薬剤については、適切な配送方法を利用する、薬局の従事者が届ける、患者又はその家族等に来局を求める等、工夫して対応すること。

患者が支払う配送料及び薬剤費等については、配送業者による代金引換の他、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えないこと。

(5) その他

- ① 本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を行う場合であっても、患者の状況等によっては、対面での服薬指導等が適切な場合や、次回以降の調剤時に対面での服薬指導等を行う必要性が生じ得るため、本事務連絡に基づく取扱いは、かかりつけ薬剤師・薬局や、当該患者の居住地域内にある薬局により行われることが望ましいこと。
- ② 医師が電話や情報通信機器を用いて上記1(1)に記載する受診勧奨を実施した場合であって、患者に対して一般用医薬品を用いた自宅療養等の助言した場合には、当該患者が薬局等に来局せずに、インターネット等を経由した一般用医薬品の購入を行うことが想定されるところ、薬局等においては、適切な医薬品販売方法に従って対応されたいこと。この際、当該医薬品に係る適切な情報提供及び濫用等のおそれのある医薬品の販売方法について留意すべきであること。
なお、インターネット等を利用して特定販売を行う薬局等に関しては、厚生労働省ホームページ「一般用医薬品の販売サイト一覧」(※)において公表しているため、適宜参照すること。
※「一般用医薬品の販売サイト一覧」
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/hanbailist/index.html>
- ③ 薬局は、本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う場合の以下の点について、薬局内の掲示やホームページへの掲載等を通じて、事前に医療機関関係者や患者等に周知すること。
 - ア 服薬指導等で使用する機器(電話、情報通信機器等)
 - イ 処方箋の受付方法(ファクシミリ、メール、アプリケーション等)
 - ウ 薬剤の配送方法
 - エ 支払方法(代金引換サービス、クレジットカード決済等)
 - オ 服薬期間中の服薬状況の把握に使用する機器(電話、情報通信機器等)

3. 新型コロナウイルス感染症患者に対する診療等について

(1) 自宅療養又は宿泊療養する軽症者等に対する診療等について

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年3月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「対処方針」という。)においては、患者が増加し重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすおそれがあると判断する都道府県では、重症者等に対する医療提供に移す観点から、入院治療が必要ない軽症者等は自宅療養又は宿泊施設等での療養とすることとされている。

自宅療養又は宿泊施設等での療養とされた軽症者等について、自宅や宿泊施設等での療養期間中の健康管理において、新型コロナウイルス感染症の増悪が疑われる場合や、それ以外の疾患が疑われる場合において、当該患者の診断を行った医師又は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医師は、医学的に電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が可能であると判断した範囲に

において、患者の求めに応じて、電話や情報通信機器を用いた診療により、必要な薬剤を処方して差し支えないこと。その際、医師は、自宅療養又は宿泊療養する軽症者等に対する処方であることが分かるよう、処方箋の備考欄に「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と記載すること。また、処方する薬剤を配送等により患者へ渡す場合は、当該患者が新型コロナウイルス感染症の軽症者等であることを薬局や配送業者が知るようになるため、それについて当該患者の同意を得る必要があること。

当該処方について、薬局で調剤する場合は、薬局における当該患者に対する服薬指導は電話や情報通信機器を用いて行って差し支えないこと。

(2) 入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療等について

対処方方針においては、感染者の大幅な増加を見据え、一般の医療機関の一般病床等の活用も検討し、ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床を確保することとされている。今後、感染の更なる拡大により、一般の医療機関の一般病床等に新型コロナウイルス感染症患者を入院させ、十分な集中治療の経験がない医師等が当該患者を診療しなければならない場合等において、当該患者に対し、人工呼吸器による管理等の集中治療を適切に行うため、情報通信機器を用いて、他の医療機関の呼吸器や感染症の専門医等が、呼吸器の設定変更の指示を出すことなどを含め、十分な集中治療の経験がない医師等と連携して診療を行うことは差し支えないこと。

4. 医療関係者、国民・患者への周知徹底

国民・患者に対して、電話や情報通信機器等による診療を受けられる医療機関の情報を提供するため、本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関の一覧を作成し、厚生労働省のホームページ等で公表することとする。このため、各都道府県においては、関係団体とも適宜協力をしながら、別添2の様式により、管下の医療機関のうち、本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関を把握するとともに、厚生労働省にその結果を報告すること。また、当該医療機関の一覧については、各都道府県においても、関係団体とも適宜連携をしながら住民や医療関係者への周知を図りたい。

なお、医療機関は、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施していることについて、その旨を医療に関する広告として広告可能であること。

5. 本事務連絡による対応期間内の検証

本事務連絡による対応は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関への受診が困難になりつつある状況下に鑑みた時限的な対応であることから、その期間は、感染が収束するまでの間とし、原則として3か月ごとに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や、本事務連絡による医療機関及び薬局における対応の実用性と実効性確保の観点、医療安全等の観点から改善のために検証を行うこととする。その際、各都道府県においては、各都道府県単位で設置された新型コロナウイルス感染症に係る対策協議会等におい

て、上記1（5）に基づき報告された実施状況も踏まえ、本事務連絡による対応の実績や地域との連携状況についての評価を行うこと。なお、評価に当たっては、医務主管課及び薬務主管課等の関係部署が連携しながら対応すること。

(2) 医療機関が電話やオンラインによる診療を行う場合の手順と留意事項 (厚生労働省HPより)



医療機関が電話やオンラインによる診療を行う場合の手順と留意事項

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的取扱いに基づき
診療を行う場合のマニュアルになります。

<電話による診療の場合>

● 用意するもの：電話のみ

① 準備

- 電話による診療を行う場合は、都道府県の窓口へ届出を行います。
- その際、対面診療が必要な場合に紹介する予定の医療機関がある場合は、事前に了承を得た上で、所定の欄に記入します。
- ホームページ等において、電話による診療を行う旨、対応可能な時間帯、予約方法等を記載します。

※ ホームページに、診療が困難な症状や対面診療が必要になる場合があることを記載することによりトラブルを未然に防ぐことができます。

② 事前の予約

※ 医師以外のスタッフが電話で行うことを想定。

- 患者から電話による診療の求めがあった場合、予約の調整を行います。
- 患者に対し、症状によっては電話では診断や処方とならず、対面診療や受診勧奨になることを伝えます。
- また、当該患者の被保険者証の写しをファクシミリで送付させることや、被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して送付させること等により、受給資格の確認を行います。
- 上記に示す方法による本人確認が困難な患者については、電話により氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認します。
- あわせて、患者の利用する支払方法を確認します。（銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えありません。）

③ 診療

- 予約時に患者から聞き取った電話番号に電話をかけます。
- 電話による診療では診断や処方が困難な場合は、対面での受診を推奨します。なお、受診勧奨のみで終了した場合には、診療報酬は算定できません。

④ 診療後

- 処方箋を発行する際に、患者が電話等による服薬指導等を希望する場合は、備考欄に「0410対応」と記載し、患者が希望する薬局に処方箋情報をファクシミリ等で送付します（処方箋原本は可能な時期に薬局に郵送等により送付します）。
- 精算手続きを行います。領収証と明細書をファクシミリ、電子メール又は郵送等により無償で患者に交付します。
- 初診の患者を診療した場合は、所定の調査票に必要事項を記入し、月に一度取りまとめて都道府県庁へ報告します。

<オンラインによる診療の場合>

● 用意するもの：インターネット、デバイス（パソコンやスマホ等）

① 準備

- オンラインによる診療を行う場合は、都道府県の窓口へ届出を行います。
- その際、対面診療が必要な場合に紹介する予定の医療機関がある場合は、事前に了承を得た上で、所定の欄に記入します。
- ホームページ等において、オンラインによる診療を行う旨、診療科、担当する医師とその顔写真、対応可能な時間帯、予約方法等を記載します。

※ ホームページに、診療が困難な症状や対面診療が必要になる場合があることを記載することによりトラブルを未然に防ぐことができます。

② 事前の予約

- Web予約等の予約管理機能がある医療機関はシステムから予約を受け付けます。
- もしくは、電話で予約を受け付けます。
- 患者に対し、症状によってはオンラインによる診療では診断や処方とならず、対面診療や、受診勧奨となることを伝えます。
- この時に、当該患者の被保険者情報を入力してもらうことなどにより、受給資格を事前に確認しておきます。
- あわせて、患者の利用する支払方法を確認します。（銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えありません。）

③ 診療

- アプリケーションやテレビ電話を用いて患者のデバイスに医師側から接続します。
- まずは、顔写真付きの身分証明書や医師免許証を提示し、本人であることと医師であることを証明します。
- 次に、患者に被保険者証を提示させ、受給資格を確認し、確認できたら診察を開始します。
- オンラインによる診療では診断や処方が困難な場合は、対面での受診を推奨します。なお、受診勧奨のみで終了した場合には、診療報酬は算定できません。

④ 診療後

- 処方箋を発行する際に、患者が電話等による服薬指導等を希望する場合は、備考欄に「0410対応」と記載し、患者が希望する薬局に処方箋情報をファクシミリ等で送付します（処方箋原本は可能な時期に薬局に郵送等により送付します）。
- 精算手続きを行います。領収証と明細書をファクシミリ、電子メール又は郵送等により無償で患者に交付します。
- 初診の患者を診療した場合は、所定の調査票に必要事項を記入し、月に一度取りまとめて都道府県庁へ報告します。

3 オンライン診療の事例

ユースケース事例として、平成 30 年度及び令和元年度の総務省「オンライン診療の普及促進に向けたモデル構築にかかる調査研究」における実証フィールド協力機関の 5 事例を紹介します。

事例 1：在宅患者を対象としたオンライン診療の取り組み

【医療法人すずらん会たろうクリニック（福岡県）】

■取り組みの背景、課題

医療法人すずらん会たろうクリニック（福岡県）は福岡市が推進する超高齢社会への対応「福岡 100」プロジェクトの一事業として、ICT を活用し、「かかりつけ医」機能の強化を図ることを目的とした「ICT を活用した『かかりつけ医』機能強化事業」が行われており、その一環としてオンライン診療についての実証実験が実施され（2017 年度）、実証事業終了後も継続してオンライン診療を実施しています。

医療法人すずらん会たろうクリニックは、在宅医療を中心とした医療機関であり、通院困難な患者のご自宅を訪問して診療し、地域の医療機関と情報共有・連携を行い、24 時間 365 日体制で在宅医療を支えています。在宅患者に対する医療提供体制の強化の一環として、対面診療の補完のためにオンライン診療を活用しています。

■取り組みの概要



たろうクリニックでは、在宅患者に対して、対面診療を補完する目的でオンライン診療を実施しています。対面診療時に診療計画を策定し、訪問計画の一部にオンライン診療を組み込むことで、医師の訪問負担を軽減しつつ、在宅患者さんの診療頻度を高めています。

■使用しているシステム

オンライン診療システム（株式会社インテグリティ・ヘルスケアの「YaDoc」）を使用し、患者さんはスマートフォンまたはタブレット、医師は PC を使用してオンライン診療を実施しています。

■現時点での所管、成果、課題等

一連の実証事業及び実診療により、オンライン診療を活用することで以下の効果があるとされており、「医師の負担軽減と医療の質の両立が可能となる」ことが示唆されています。

【オンライン診療を活用することによる効果】

- 在宅医療では、医師の訪問頻度を高めることは時間的・経済的制約を受けるが、オンライン診療であれば、負担を軽減しつつ頻度を高めることが可能
- オンラインであれば、患者の表情や状態変化を診ることができ、電話よりも情報量が増える
- 患者及び介護者にとっても、医師の顔が見えて相談できることは安心
- 終末期の患者においては、訪問に加え、オンライン診療を行うことで、より密度高く経過を観察でき、適切な対応が可能となる
- オンラインで患者の状態を把握し、訪問予定の前倒しや応急処置などの指示が行え、早期対応が可能となる

（※2019年3月時点では保険診療におけるオンライン診療料の適用範囲外）

一方、実施上の課題としては、高齢の患者が多く、必要な端末を持っていない・操作ができない等が挙げられます。これらの課題に対しては、オンライン診療システム提供事業者による端末の設定・貸し出しサポート等、初期の導入ハードルを下げスムーズにオンライン診療を開始するための取り組みも行っており、初めは操作に戸惑っていた患者が回数を重ねるごとに一人で操作できる範囲が増える等、サポートによる一定の効果も現れ始めています。

(文責：事務局（医療法人すずらん会たろうクリニック監修）)

事例 2：糖尿病患者の治療からの脱落防止と治療と仕事の両立支援の取組み

【独立行政法人労働者健康安全機構 中部ろうさい病院（愛知県）】

■取組みの背景、課題

日本の糖尿病の患者数は現在 316 万人（厚生労働省の平成 26 年患者調査）となっており、強く疑われる人も含めると 1,000 万人に達するとも推計されています。糖尿病は一度発症すると、重症化して慢性合併症が発症・進展することを防ぐため、継続的に治療することが必要になります。「厚生労働省平成 28 年国民健康・栄養調査」では、治療対象者のうち 20 歳以上で現在治療を受けている人の割合は 7 割以上です。

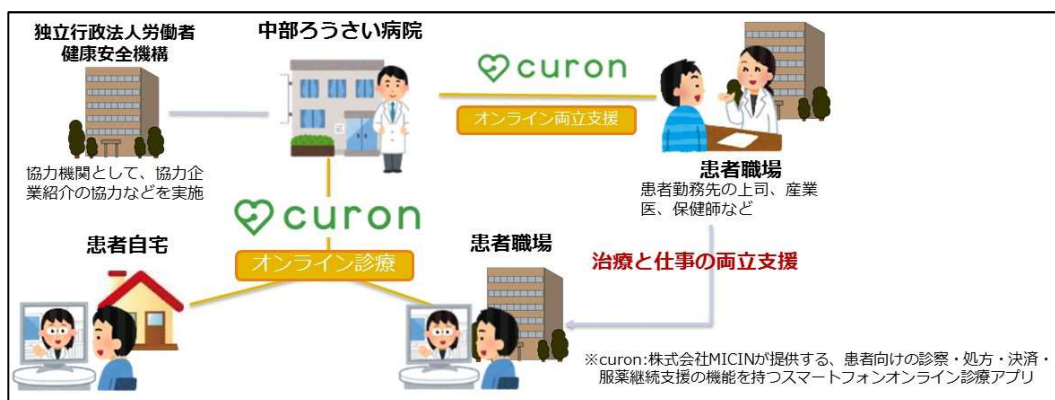
しかし、性・年齢別にみると 40 代男性の治療割合は約 5 割と他の年代や性別に比べて治療率が低くなっており、働き盛りの若年層の糖尿病患者が仕事の多忙を理由に定期的な通院時間を確保できず、糖尿病の治療を中断する現状を示唆しています。

愛知県にある独立行政法人労働者健康安全機構 中部ろうさい病院では、勤労者を中心に糖尿病治療と仕事の両立支援事業を実施しています。その中で、「就労と糖尿病治療両立支援手帳」を作成し、患者の企業と主治医が、患者の治療方針や血糖管理状態、就労に当たって配慮が必要な事項等を記載して情報を共有し、現在までに 100 人以上の患者が手帳を利用しています。

■取組みの概要

中部ろうさい病院では、糖尿病治療からの脱落防止を目的に、勤労者が昼休み時間などを有効活用して、仕事を休まずに職場(会議室等)で医師の診察を受けることができるオンライン診療を実施しています。また、働き盛り世代の患者の治療と仕事の両立をリアルタイムでサポートするために、職場と医療機関の職域連携の仕組みづくり（ツール）としてテキスト形式及びチャット機能を中心としたオンラインでの両立支援を実施しています。従来の「就労と糖尿病治療両立支援手帳」は交換日記のようなやり取りであるため、主治医が記載した職場への依頼事項などの職場からの回答や、職場からの疑問点は、次回患者が受診するまで確認できませんでしたが、チャット機能でリアルタイムにやり取りができることで、必ずしも患者を介さずに職場と医療機関が情報共有をできることになりました。

現在オンライン診療の対象としている患者は、保険請求上の要件を満たす以外に、スマートフォンを所持し日常的に使用していること、経口薬治療中の服薬アドヒアランスが良好で、糖尿病透析予防指導管理料（あるいは生活習慣病管理料など）を請求していること、病状が安定している(HbA1c < 8.0%等)ことなどを満たしている方としています。



■使用しているシステム

システムは株式会社 MICIN の「curon[®]」を活用しオンライン診療を実施しています。また、オンラインプラットフォーム curon[®]上に両立支援機能を追加し「就労と糖尿病治療両立支援手帳」の内容をやり取りできるシステムを構築することで、職場と医療機関をつなぐ職域連携を実施しています。

■現時点での所感、成果、課題等

現時点では、患者アンケートによると、「時間の制約がなくなった」「交通費がかからなくなった」「会社を休まずに受診できるようになった」など前向きなコメントが多くありました。

一方で、現在オンライン診療が保険適応になる患者は、糖尿病透析予防指導管理料が算定でき（200床以上の医療機関）、長期に渡り継続通院と指導を実施している患者が対象です。本来ターゲットとしたい「治療を自己中断しがちな若年の糖尿病発症早期で糖尿病性腎症になる前の患者」は、オンライン診療の算定対象にならないことが

一番の課題です。また、オンラインでの両立支援は糖尿病だけでなくがんでも使用できるプラットフォームとして今後展開が期待できるサービスです。

(文責：事務局（独立行政法人労働者健康安全機構 中部ろうさい病院監修）)

事例 3：訪問看護師がサポートする地方部でのオンライン診療の取組み

【つくばハートクリニック（茨城県）】

■取組みの背景、課題

日本は世界に類をみないスピードで高齢化が進行しており、高齢化率は 27.7%（総務省「人口推計」平成 29 年 10 月 1 日（確定値）より）の超高齢社会となっています。そして、高齢化の進行によって“地域包括ケアシステム”に示されるような在宅医療が、今後の高齢者医療・介護の中心になっていくものと予想されます。こうして、つくばハートクリニックでは今後増加が見込まれる在宅医療において、地域医療体制の格差解消、社会問題になっている交通弱者などの課題を解決するための手段の 1 つとして、オンライン診療は有効な手段となる可能性が高いと考えました。

つくばハートクリニックのある茨城県南部地域では、地域の高齢世帯の増加及びこれに伴う免許自主返納により、通院困難な方が増加していました。こうした通院困難な高齢者への診療方法として、テレビ電話を活用した診察を 2015 年から導入しました。また、対象は高齢者であり、タブレット端末を単独で操作することは難しいことが想定されました。そこで、訪問看護などのサービスを提供する NPO 法人「遠隔医療推進ネットワーク」と協力し、看護師を患者宅に派遣し、端末の操作や医師の診察を補助する体制を構築しました。

■取組みの概要

つくばハートクリニックでオンライン診療を実施する際には、看護師がタブレットの iPad[®]を患者宅へ持参し、端末の立ち上げや医師へ準備完了の連絡を行います。アプリの FaceTime[®]を用いてテレビ電話で診察を行っています。iPad[®]で通信できない場合も考え、スマートフォンをバックアップ用の通信機として持参しています。

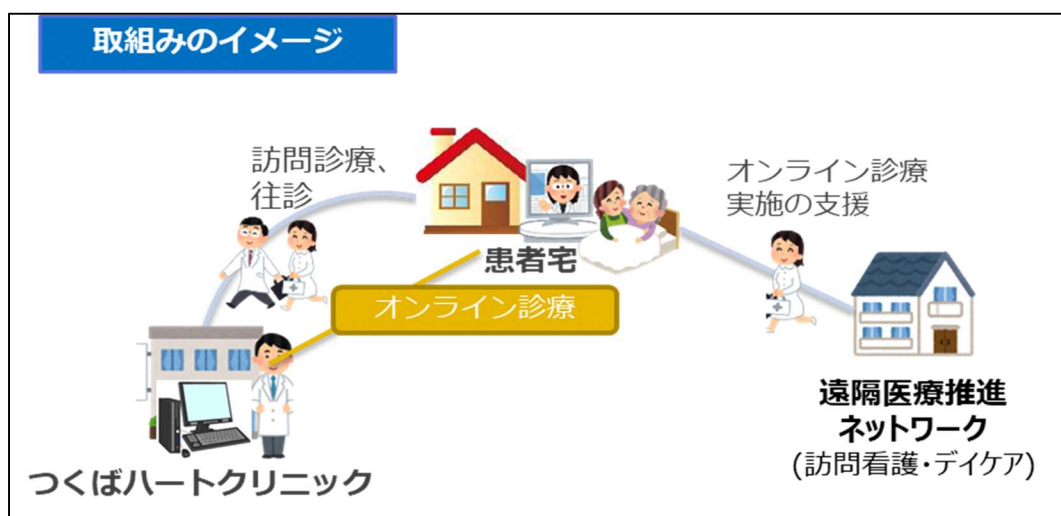
看護師がタブレット端末を操作することにより、医師の要求に従って適切な身体の部位を写すことができます。また、看護師が持参している医療機器により、血圧や脈拍、経皮的動脈酸素飽和度の測定、遠隔での呼吸音の聴取、心電図検査も可能です。また必要に応じて医師の指示により検査や処置もオンライン診療時に実施することが可能です。

つくばハートクリニックではオンライン診療だけでなく、CPAP 装置などを活用した遠隔モニタリングも遠隔医療推進ネットワークと連携して実施しています。

■使用しているシステム

アプリ FaceTime®を医療機関側で準備したタブレット端末（iPad®）で使用して、オンライン診療を実施しています。

看護師が患者宅でオンライン診療のサポートを行うため、血圧計やパルスオキシメーター、（呼吸苦を認める場合には）遠隔聴診器エレクトロニックステスコープ Model3200(スリーエムジャパン)を活用することもあります。



■現時点での所感、成果、課題等

オンライン診療の患者側のメリットとして、居住地近傍に医療機関がない場合だけでなく、交通手段がない交通弱者や身体能力が低下して病院に通院できなくなった人にとって、医療機関受診の有効な選択肢になると考えています。地域包括ケアシステムの導入が進み、医療・介護の場が在宅中心となっていく中で、訪問診療を補完するものとしてオンライン診療を活用することで、病態の重症化を防ぐことに加え、不安からなる不要の往診や医療機関受診を減らすことができ、社会保障費抑制につながるものと考えています。また、医師不足の地域における、医師の労働時間の短縮も期待もできます。医療機関側には、オンライン診療の有用性に関するエビデンスの構築が

必要なことや、端末や通信システム、看護師を派遣する人件費の負担など、コスト面での課題があると考えています。

(文責：事務局（つくばハートクリニック監修）)

事例 4：離島での在宅患者を対象としたオンライン診療の取組み

【医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院（鹿児島県）】

■取組みの背景、課題

徳之島は、南西諸島の奄美群島に属する離島の1つであり、徳之島町・伊仙町・天城町の3町で構成されています。高齢化率は32.6%と全国平均（27.7%）と比べて高齢化が進んでいる地域ですが、合計特殊出生率が日本一高い島でもあります。

高齢になった島民の多くが、在宅での療養を希望していますが、在宅医療を担う医師や拠点が不足していました。徳之島の中核病院である徳之島徳洲会病院（以下、本項では「徳洲会病院」といいます。）では、島内の地域包括ケアを推進し、約200名の在宅患者を抱え、24時間365日在宅での看取りにも対応しています。

こうした地域課題を踏まえ、徳之島では2019年1月から徳洲会病院を在宅医療の拠点に、自治体（徳之島町・伊仙町・天城町の3町共催の「徳之島の将来の医療・福祉を考える会」と連携し、遠隔医療支援プラットフォームを活用した新しい在宅医療・オンライン診療モデル（徳之島モデル）を構築する取組みを進めています。

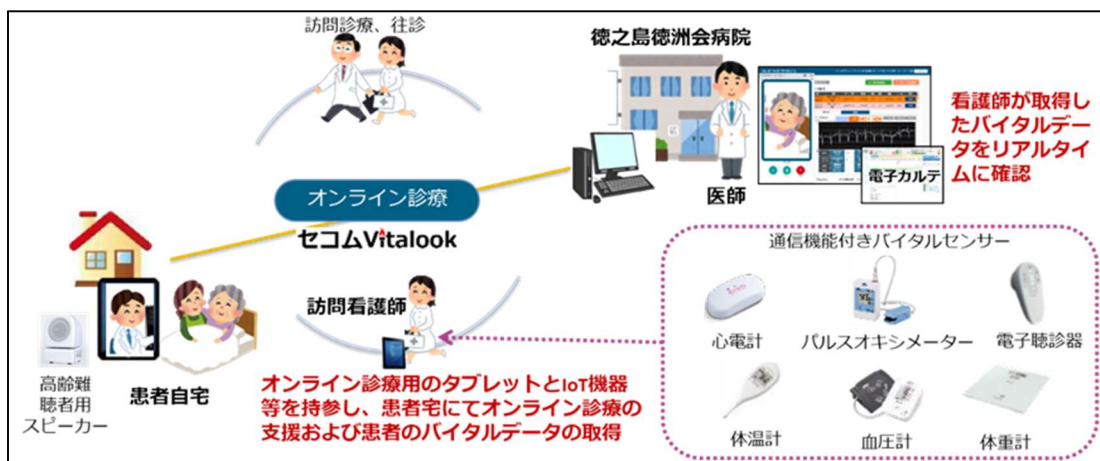
■取組みの概要

徳洲会病院では、オンライン診療の実施時にまず訪問看護師が患者宅に赴き、タブレット端末の準備及びバイタルセンサー（心電計、パルスオキシメーター、体温計、血圧計、体重計）を活用し、患者のバイタルデータを取得します。取得したバイタルデータは、病院の電子カルテ端末からリアルタイムで確認することができるため、医師は病院から患者の身体状態を診ながら診察・記録を行うことができます。高齢難聴患者も多く、専用のスピーカーを活用しています。また、電子聴診器を用いた遠隔聴診にも取り組んでいます。

■使用しているシステム

システムはセコム医療システム株式会社の「セコム Vitalook」を使用しています。患者側は訪問看護師が持参した徳之島徳洲会病院保有のタブレット端末を、医師側は病院内の電子カルテ端末を用いて、オンライン診療を実施しています。

病院内の電子カルテとオンライン診療システムをセキュアに連携させることで、医師は普段使用している電子カルテ端末からオンライン診療を行うことが可能になりました。遠隔で測定したバイタルデータを電子カルテに容易に転記・記録できるようになり、医師の業務効率化にも寄与しています。



■現時点での所感、成果、課題等

在宅医療の場合は医師が患者宅を訪問する必要がありますが、オンライン診療であれば訪問看護師のみが訪問すれば実施でき、医師が病院内で他の患者を診察するなど使える時間が増えるため、医療の効率化につながっています。訪問看護師がオンライン診療の実施前に患者の様子を確認し、その要点を実施時に医師にまとめて報告を行うことで、オンライン診療の実施自体もスムーズに行うことができます。患者側も足腰が悪いなどで病院に来ることができない方でも、オンライン診療を活用すれば自宅に居ながらにして診察を受けることができるので、特に高齢化が進んでいる離島等の医療現場においては大きなメリットであると考えています。

また、オンライン診療システムとバイタルセンサーを臨機に活用すれば、例えば、訪問看護時に患者の様子がいつもと違う（脈が速いなど）ときに、心電波形をリアルタイムで病院へ伝送しつつ、テレビ電話で医師へ相談し指示を仰ぐことも可能になります。看取りも含め、在宅医療の現場を強力にサポートするツールになる可能性があると考えています。

しかしながら、機器の調達や維持管理などのコスト面や、患者宅へ訪問する看護師とオンライン診療を実施する医師のタイミング調整など、運用面での課題があります。徳洲会病院では、こうした課題への解決策を検討しながら、島内の医療体制の整備・構築に向けて取り組もうと考えています。

(文責：事務局（医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院監修）)

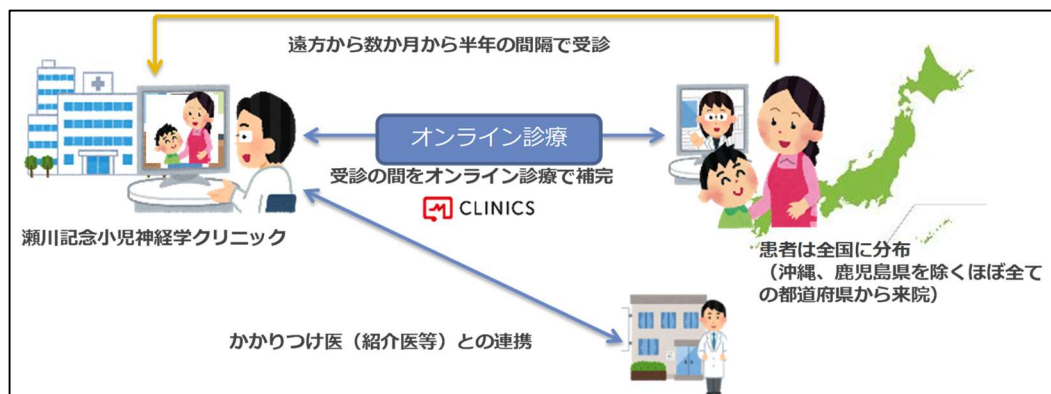
事例5：全国の小児神経患者（難病）を対象としたオンライン診療の取り組み 【医療法人社団 昌仁醫修会 瀬川記念小児神経学クリニック（東京都）】

■ 取組みの背景、課題

医療法人社団昌仁醫修会瀬川記念小児神経学クリニック（東京都）は、小児神経の専門医療機関であり、瀬川病の発見により、全国から小児神経の難病患者が受診しています。しかしながら、遠方の患者は、受診するために家族とともに上京しており、時間と費用（移動費・宿泊費）がかかるため頻繁に来院することはできないことが課題となっていました。

このような背景の中、2017年から、遠方の患者（来院に2～3時間かかる患者等）及び来院が困難な患者（外に出られない、電車に乗れないなど）を対象にオンライン診療を開始し、これまで述べ約80名程度の患者を対象にオンライン診療を実施しています。対象患者はトウレット症候群、自閉スペクトラム症、てんかん等の患者が多く、瀬川病、レット症候群の患者にも実施しています。

■ 取組みの概要



瀬川記念小児神経学クリニックでは、居住地に専門医がおらず、遠隔地にいるため来院の負担が大きい患者や、病状により来院することが困難（対人恐怖やパニック障害で外出できない、発作行動により公共交通機関の利用が困難等）な、全国の小児神経疾患（難病患者等）を対象として、オンライン診療を実施しています。

これらの患者に対してオンライン診療を実施することにより、患者・家族の来院負担を大きく緩和するとともに、専門医による適切な医療を提供することが可能となっています。

■使用しているシステム

オンライン診療システム（株式会社メドレー「CLINICS」）を使用し、患者はスマートフォンまたはタブレット、医師はPCを使用してオンライン診療を実施しています。

■現時点での所感、成果、課題等

一連の実証事業及び実診療により、オンライン診療を活用することで以下の効果があるとされており、オンライン診療によって「患者・家族の負担が軽減されるとともに、専門医による適切な医療の提供が可能となる」ことが示唆されています。

【オンライン診療を活用することによる効果についての所感】

- ・ オンライン診療を実施することで、遠方かつ疾患の特徴により移動が困難な患者及び家族の来院負担が大きく緩和される（患者本人・家族ともに対面診療と変わらない満足度となっている。）。
- ・ 小児神経疾患については、患者の状態が安定していれば、オンライン診療・対面診療による診療内容の差はなく、オンライン診療でも情報は十分取得可能である。
- ・ 小児神経疾患に限らず、対応可能な専門医が限られている難病患者を対象にオンライン診療を実施することで、全国の難病かつ通院負担の大きい患者の負担を緩和するとともに、専門医による適切な医療を提供することができるようになることが期待される。

一方、実施上の留意点・課題としては、小児患者の場合には家族等の第三者が同席することが前提となることから、第三者の同席についての本人確認や、家族以外が同席する場合には、患者の診察自体とは別途に実施する等の患者プライバシーへの配慮が必要となります。また、現地の医療機関と連携をすることが有用ですが、医師同士のリアルタイムでの連携は、時間的・経済的制約からも難しい場合が多いと想定されるため、異なる地域間でもスムーズに情報連携できるシステムの普及が求められます。

（文責：事務局（医療法人社団 昌仁醫修会 瀬川記念小児神経学クリニック監修））

COLUMN

オンライン診療の普及促進に向けたモデル構築にかかる調査研究の調査結果より

総務省では、オンライン診療の安全で適切な普及を推進するため、平成 30 年度に、4 つのフィールド、令和元年度に 3 フィールドにおいてオンライン診療の実証を行う等の「オンライン診療の普及促進に向けたモデル構築に関する調査研究」を実施しています。調査の一環として、オンライン診療を実施している医療機関やオンライン診療システムを提供しているベンダ等にオンライン診療の現状や課題等についてインタビューを実施していますので、その結果の一部を紹介します。また、実証に参加いただいた患者へのアンケート結果の一部についても紹介いたします。

■ オンライン診療を実施している医療機関やオンライン診療システムを提供しているベンダ等へのインタビュー結果から

- オンライン診療の医療機関側のメリット

- ・ 患者家族や自宅の様子を医師が確認することができ、診療の質向上に寄与する。
(特に精神疾患などは、普段の生活を見ることにより、効果的な治療を行うことができる。)
- ・ オンライン診療時に家族が介助することも多く、患者の家族とつながる機会ができる。
- ・ 対面診療の補完的役割を果たすことができるのが一番のメリットである。経過観察を要する患者の様子を、オンライン診療を活用することできめ細かく観察することができる。
- ・ 通常の対面診療に加えてオンライン診療を実施することで、患者・医師のコミュニケーション機会が増加し、患者の安心感向上に繋がる。

- オンライン診療の患者側のメリット

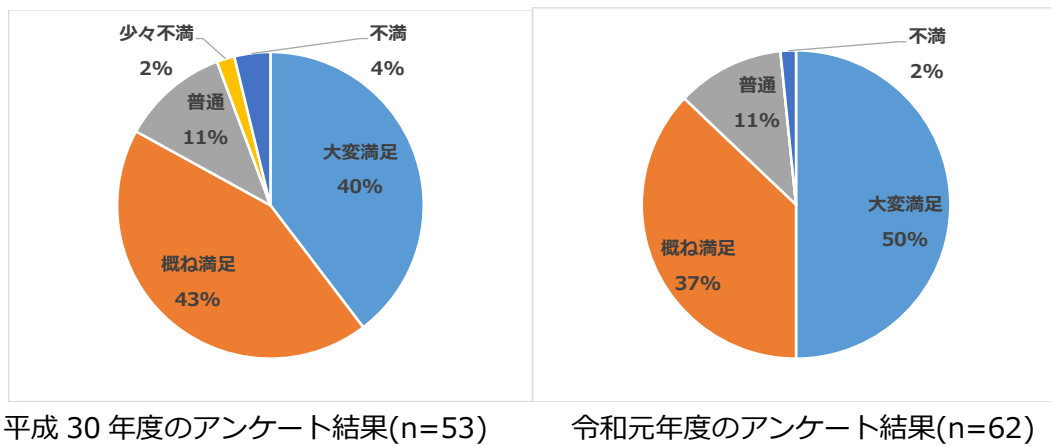
- ・ 専門医が少ない疾患で、通院困難・手間がかかっている(病院が遠い、日中通院ができないなど)患者にメリットがある。
- ・ 来院するのが難しい患者の通院負担を低減することで治療の継続率が向上する。

- ・ 自宅で診察を受診できるため、よりリラックスして診察を受けることができる。

■ 実証に参加した患者からの評価（アンケート調査結果から）

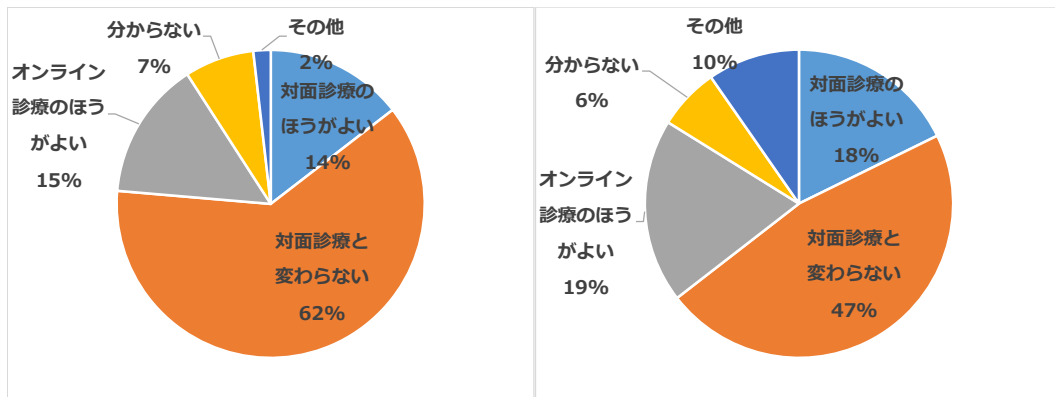
平成 30 年度の調査（参加患者 68 名）及び令和元年度の調査（参加患者 66 名）において、オンライン診療実施後にアンケート調査を実施しました。参加した患者へのアンケート結果によると、2 年間を通じて 8 割以上がオンライン診療について「大変満足」又は「概ね満足」と回答しており、患者の満足度は高い結果となっています。

● オンライン診療の満足度



また、対面診療と比較した場合のオンライン診療の満足度については、「対面診療と変わらない」との回答が 2 年間を通じて最も多い結果となりました。続いて、「オンライン診療のほうがよい」の回答が、平成 30 年度の調査では 15%、令和元年度の調査では 19%となりました。一方、「対面診療のほうが良い」と回答した方は、平成 30 年度の調査では 14%、令和元年度の調査では 18%あり、対面診療のほうが良いと思っている患者が一定数いることが窺われる結果となりました。

● 対面診療と比較した場合のオンライン診療の満足度



平成 30 年度のアンケート結果(n=55)

令和元年度のアンケート結果(n=62)

用語集

(1) 五十音順

アクセスログ	ネットワークやコンピュータの接続や操作の履歴のこと。
インターネットVPN	インターネットは、誰でも利用できるネットワークであるが、セキュリティを強化するために、特定のシステム間だけの閉域なネットワークを実現する仕組み。VPNとは「Virtual Private Network」の略であり、専用の仮想的な回線をつないで、安全なデータ通信を実現する仕組みである。
ウィルス対策	コンピュータが正常に作動することを妨げるコンピュータウィルスの侵入を防ぐことを示す。コンピュータウィルスは機密情報などのデータを盗み出したり、データを破壊することを目的として作成された悪質なプログラムである。ウィルスの侵入を防いでくれるソフトウェアを「ウィルス対策ソフト」という。
仮想化	サーバなどのハードウェア内のリソース（CPU、メモリ、ディスク）を物理的な構成にとらわれることなく、論理的に統合や分割できる技術のこと。
クライアント認証	「機能を使うことが許された本人」であることを確認すること。クライアント、つまりサーバと接続している機械（PCやモバイル端末）が、「サービスを使うことが許された特定の機械」であることを確認して、どの固体であるかを特定する、という機能である。
クラウドサービス	クラウドとは利用者がソフトウェアを持たなくても、インターネットを通してサービスを必要な時に利用できる仕組み。利用者は、オンプレミス（サーバ設置型）のように、設備やソフトウェアを保有しないで、インターネットを介してアプリケーションを利用することができる。

サーバ	クライアント（主にパソコンやモバイル端末）からの要求に対してサービスを提供するコンピュータ、またはアプリケーションのこと。サーバにはアプリケーションやデータが保存されている。クラウドの場合はインターネット上にサーバが設置されているが、オンプレミス（サーバ設置型）は自社内にサーバが設置されている。
生体認証	個人を認証する方式の一種で、指紋や声、筆跡といった生物個体が持つ特性を利用する仕組みを指す。個人の身体の特徴等を認証として使用するため、パスワード認証のように本人が忘れてしまう懸念がないことが特徴として挙げられる。
セキュリティポリシー	セキュリティに関する基本的な方針のこと。例えば、どの情報を誰に公開するかといった運用の方針のこと。これに従い、具体的なルールを設定することで、組織全体の整合性のとれたセキュリティを確保する。
多要素認証	利用者が本人を認証する際に、複数の要素を用いて確認することを指す。例えば、IDとパスワードの入力に加えて、指紋や筆跡などの生体情報の入力を組み合わせて認証する仕組みなどが想定される。
データセンタ	コンピュータやネットワーク機器を設置する場所のこと。一般の建物に比較して、耐震性があり自家発電などの電源設備や空調設備など、コンピュータにとって最適な設置環境を提供する。
バックアップ	システム異常などによるデータの破損に備えて、データ内容を別の記憶装置やメディアに保存すること。
汎用サービス	オンライン診療に限らず広く用いられる利用料が無料のサービスであって、視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステム（ビデオ会議サービス等）を使用するもの。
ベンダ	製品を提供販売する会社のこと。本参考書では、主にオンライン診療のシステムを提供販売する会社を指す。
ユーザアカウント	システムを利用する人を一般的にユーザと呼ぶが、ユーザアカウントは、そのユーザに与えられたシステムの利用権限のこと。ユーザアカ

	ウントは、通常、ユーザ名称やパスワードによって登録する。
--	------------------------------

(2) アルファベット順

BYOD	「Bring Your Own Device」の略。例えば、医師が個人で所有している情報端末（パソコンやスマートフォンなど）を病院などに持ち込んで、業務で利用すること。
HPKI	保健医療福祉分野の公開鍵基盤「Healthcare Public Key Infrastructure」の略で、インターネットを介して診療関連文書のやり取りを行う際、なりすましや改ざんを防止するために、適用される電子証明書。医療現場で公的資格の確認機能を有する電子署名や電子認証を行う基盤を指す。
IDS/IPS	IDSは「Intrusion Detection System」の略。コンピュータセキュリティシステムの1つで不正侵入検知システムと呼ばれ、システムやネットワークに対して外部から不正なアクセス等があった場合に、管理者への通知を行う。これに対してIPSは「Intrusion Prevention System」の略であり、不正侵入防止システムと呼ばれ、外部から不正なアクセス等があった場合に、管理者への通知だけでなく、アクセスの侵入を遮断する等のアクションを行う仕組みである。
IPsec+IKE	IPsecは「IP Security」の略。インターネットなどのネットワーク環境で、暗号通信を行う際のプロトコル（コンピュータ同士が通信をする際の、手順や規約などの約束事のこと）の1つ。IKEは「Internet Key Exchange」の略であり、IPsecで暗号化通信を行う際に先立って暗号化に使う鍵を交換するために利用されるプロトコルを指す。
IP-VPN	インターネットと同じIPで通信するネットワークを用いるが、通信事業者が単独で構築・運用する閉域IP網であるため、セキュリティの確保や品質制御などで優れている。
JPKI	「Japanese Public Key Infrastructure」の略。公的個人認証サービスを指し、インターネットを利用して申請・届出・登録などの手続きを行ったり、ポータルサイトにログインしたりする際に用いられる本人確認の手段（電子証明書の発行）を提供するサービスである。

OS	OSとは「Operating System」の略で、パソコン本体を動かし、周辺機器やアプリケーションなどを使用できるようにする基本的なソフトウェアのこと。OSがないとパソコンを動かすことができない。OSにはWindows、Android、MacOSやiOSなどがある。
PHR	「Personal Health Record」の略。医療機関ではなく、患者個人が自分自身の医療・健康情報を収集・保存し、それを活用する仕組みのこと。
TLS1.2	TLSは「Transport Layer Security」の略であり、インターネットなどのネットワーク上でやり取りする情報を暗号化して情報の漏洩等を防ぐ仕組みである。主な機能として「通信相手の認証」「通信内容の暗号化」「通信データの改ざんの検出」の3つがある。TLS1.2は2008年に発表されたバージョンである。

【タイトル】

遠隔医療モデル参考書－オンライン診療版－

【作成】

遠隔医療モデル参考書－オンライン診療版－作成事務局

【発行年月】令和2年5月

※本モデル参考書は、平成30年度・令和元年度 総務省事業「オンライン診療の普及促進に向けたモデル構築に係る調査研究」（受託：株式会社NTTデータ経営研究所）において、本事業検討会の有識者のご助言を踏まえ、とりまとめたものです。