

別紙

「オンライン診療」実態調査の結果 (詳細版)

2019.4.12

神奈川県保険医協会 政策部

「オンライン診療」実態調査の結果について(詳細版)

2019. 4. 12 神奈川県保険医協会 政策部

◆調査の目的と調査方法

2018 年 4 月の診療報酬改定で「オンライン診療料」、「オンライン医学管理料」等が導入され、オンライン診療のガイドラインの整備が図られた。この実施に関し医療界には様々な見方があり、全国的な「施設基準」の届出は全医療機関の 1%程度であり、その実態はまだよくわかっていない。この実情を把握し今後の施策への発信と、中医協・改定検証部会で実施の調査へ一石を投じることを目的に行った。

調査対象は、施設基準の届出件数が県内・全国とも少ないことから、①全国のオンライン診療料の施設基準届出医療機関「全数」(1054 件) (2018 年 10 月 19 日現在、各厚生局の掲示資料で最新のものの)、と②オンライン診療料の施設基準未届の神奈川県保険医協会「医科」会員「20%抽出」(740 件) (2018 年 10 月 19 日現在)、とし、郵送方式で 2018 年 12 月 4 日(火)～12 月 20 日(木)を調査期間とした。

◆回答状況

回答数は届出機関が 285 件、未届出機関が 208 件で合計 493 件。回答率は届出機関 27.0%、未届機関 28.1%、合計 27.5%で、近年数%台の当協会の調査や署名協力に比して、約 3 割と破格の協力率となっている。届出、未届と実態や意識の差があるので、双方を別々に集計し特徴をみた。

<届出医療機関> (全国調査)

◆回答属性

回答数 285 件の地域別内訳は東京都 19.3% (55 名)、神奈川県 9.1% (26 名)、大阪府 8.8% (25 名)、福岡県 6.3% (18 名)、愛知県 6.0% (17 名)、千葉県 5.3% (15 名)、兵庫県 3.9% (11 名)、広島県 3.9% (11 名)、と続き、以下は一桁台の件数となっている。これら大都市圏を抱える都府県で 6 割を占めている。これは、実際の構成分布と酷似しており、この調査結果は全体状況を表すものといえる。

医療機関の形態では、無床診療所が 84.9% (242 名)と圧倒的で、病院が 8.4% (24 名)、有床診療所は 6.0% (17 名)となっている。

主な診療科目は内科 57.5% (164 名)、小児科 4.9% (14 名)、精神科 3.9% (11 名)、泌尿器科 3.5% (10 名)、脳神経外科 3.2% (9 名)、循環器内科 2.8% (8 名)、皮膚科 2.8% (8 名)などとなっている。

開設主体は、医療法人立が 67.0% (191 名)、個人立が 32.3% (92 名)。**医業分業の有無**は、おおむね院内処方が 21.1% (60 名)、おおむね院外処方が 78.6% (224 名)と、全国状況(日医総研調査「2014 年度診療報酬改定に係る診療所調査結果」: 院内処方率 37.5% <分業率 62.5% >) よりも分業が進んでいることが伺われる。

医師数は常勤で 1 人 60.0% (171 名)、2 人 23.2% (66 名)、3 人 7.0% (20 名)、5 人以上 6.0% (17 名)、4 人 2.8% (8 名)となっている。また**非常勤**は 0 人 46.7% (133 名)、5 人以上 16.8% (48 名)、1 人 15.1% (43 名)、2 人 10.9% (31 名)、3 人 4.9% (14 名)、4 人 4.6% (13 名)の順で、非常勤で 5 人以上が 1/6 と高い比率となっている。

院長の年齢は「50 歳代」が 36.5% (104 名)と一番多く、次いで「40 歳代」30.9% (88 名)、「60

歳代」18.9% (54 名)、「70 歳代」6.3% (18 名)、「30 歳代」6.0% (17 名) となっている。

開業場所は駅周辺 (徒歩 10 分圏内) が 47.7% (136 名) が多く、住宅地 36.8% (105 名)、郊外・中山間地は 13.7% (39 名) となっている。

◆導入時期・届出時期

オンライン診療(又はオンライン医療相談)のシステムの導入の時期については、「2018 年 4 月以降」が 54.4% (155 名)、「2018 年 3 月以前」が 35.1% (100 名) となっている。改定を機に導入した前者の内訳は4 月が 41.9% (65 名) と多く、5 月が 12.3% (19 名)、7 月が 9.0% (14 名)、9 月が 7.7% (12 名)、6 月が 7.1% (11 名) となっている。また改定以前から導入している後者の内訳は、暦年別では「2017 年」が 66.0% (66 名)、「2018 年 3 月まで」12.0% (12 名)、「2016 年」10.0% (10 名) と 2017 年に集中しており、背景には都市部の遠隔診療解禁と宣伝され、複数のベンチャー企業によるスマホ診療のアプリ販売が 4 月から販売が始まったことがある模様だ。その月別の構成内訳は 12 月が 16.7% (11 名) と一番多い。

オンライン診療料の算定(=施設基準)の届出の時期については、4 月が 58.2% (166 名) と 6 割を占め、5 月が 6.7% (19 名) で、あとは数%台となっている。

◆導入の動機・理由

オンライン診療のシステムを導入した動機・理由 (複数回答可) は、「仕事で多忙な患者のため」が 49.8% (142 名)、「時代の趨勢だと思ったから」が 43.5% (124 名)、「遠方からくる (交通の便が悪い) 患者のため」38.6% (110 名)、「患者の治療中断をさせないため」29.8% (85 名)、「身体機能の低下で通院が困難なため」24.6% (70 名)、「在宅医療での活用のため」23.9% (68 名) と続き、半数が患者の「多忙」、4 割が「時代の趨勢」、「遠方」で、これ以外は 3 割を越えないとなっている。

◆導入の感想と理由

オンライン診療を導入しての感想は、「どちらともいえない」が 55.8% (159 名)、と 6 割弱を占め、「よかった」11.6% (33 名)、「よくなかった」11.6% (33 名) と少数割合で拮抗している。「その他」は 14.7% (42 名) と、是非の感想より多い。

その理由 (複数回答可) を感想別でみると、「どちらともいえない」では、「保険適用範囲が狭い」59.7% (95 名)、「対象の患者がいらない」49.7% (79 名)、「コストが高く、費用対効果が悪い」28.9% (46 名) と、なっている。

また「よかった」では、「患者が満足している」81.8% (27 名)、「診療の効率化が図れる」39.4% (13 名)、「診療時間のやりくり、工夫ができる」27.3% (9 名) となっている。

「よくなかった」では「コストが高く、費用対効果が悪い」75.8% (25 名)、「保険適用範囲が狭い」63.6% (21 名)、「対象の患者がいらない」51.5% (17 名) となっている。

「その他」では「対象の患者がいらない」35.7% (15 名)、「その他」33.3% (14 名)、「保険適用範囲が狭い」23.8% (10 名) となっている。

これらの理由の総計は順番に、「保険適用範囲が狭い」44.9% (128 名)、「対象の患者がいらない」38.9% (111 名)、「コストが高く、費用対効果が悪い」25.6% (73 名)、「患者が満足している」17.9% (51 名) の順となっている。

◆患者数とその変化

オンライン診療料等算定患者数(月)は、「0 人」が 53.7% (153 名)、と 5 割強を占め、「1 人」が 14.7%

(42名)、「2人」が7.0% (20名)、「4人以上」が6.3% (18名)と、僅少であった。「4人以上」は最大で22人となっている。これら算定患者が「いる」医療機関でみると約半数(46.2% : 42名)は「1人」であり、平均患者数は2.96人で、中央値は2.00人となっている。また**オンライン診療料等算定患者数の変化**については「不変傾向」が39.6% (113名)、「増加傾向」3.5% (10名)、「減少傾向」2.5% (7名)となっており、大きな変動はない模様だ。実際には該当患者はほとんどおらず、メディアで取り上げるほどの変化や広がりはないことが伺われる。

オンライン診療の自費患者数(月)は、「0人」63.2% (180名)と6割強を占め、「1人」6.7% (19名)、「4人以上」が6.3% (18名)と、こちらも同様だが、「4人以上」では30名、55名と二けたの患者を抱えているところや、それ以上に350名も抱えているところがあるのは注目である。

オンライン診療の自費患者数の変化は、そもそもの患者がいないところが6割もある関係で無回答が60% (170名)もあるが、「不変傾向」29.5% (84名)となっている。

この届出医療機関の**外来の総数患者数(月)**は、「501～1,000人」25.6% (73名)、「101～500人」14.4% (41名)、「100人以下」11.6% (33名)、「1001～1500人」10.9% (31名)の順となっている。

また**外来の総数患者数の変化**は、「不変傾向」が32.3% (92名)、「増加傾向」は30.9% (88名)、無回答26.7% (75名)となっており、増加傾向が3割を占めている。

◆導入システムと患者徴収料金

オンライン診療のどこの会社のシステム導入か、については、「CLINICS (クリニック) <株メドレー>」が41.4% (118名)、と4割強を占め、「curon (クロン) <株MICIN>」が15.1% (43名)、「YaDoc <株インテグリティ・ヘルスケア>」8.1% (23名)、「ポケットドクター<株オプティム&MRT株>」6.0% (17名)と、この4社で7割を占めている。「その他」が16.1% (46名)となっている。

オンライン診療の運営料金の別途、患者徴収については、「徴収していない」が54.7% (156名)、「徴収している」26.0% (74名)で、徴収は1/4程度なされている。**料金**は1回「500円以下」が31.6% (18名)、「501～1,000円」が28.1% (16名)、「1,001～1,500円」は19.3% (11名)となっており、月単位の徴収も少ないながらあった。

◆保険点数化以前の状況と今後の展望

2018年4月以前の診療費用は、対象群では「再診料のみ」が43.0% (43名)、「再診料と予約料」が32.0% (32名)、「すべて自費(自由診療)」7.0% (7名)となっており、**料金**は「再診料と予約料」では「500円以下」が21.9% (7名)、「500～1,000円」12.5% (4名)、「1,001～1,500円」12.5% (4名)、「1,500円超」9.4% (3名)となっている。

◆オンライン診療の問題点・改善点

オンライン診療の問題点・改善点(複数回答可)では、「保険診療の対象を広げてほしい」47.4% (135名)、「オンライン診療に適する患者が少ない」34.7% (99名)、「対面診療の補完として行うべき」29.1% (83名)、「オンライン診療への患者の要望が少ない」26.0% (74名)、「オンライン診療のシステム導入の費用が高い」24.9% (71名)、「対面診療の補完でなくても構わない」24.9% (71名)、「対面診療に比して十分な診療ができない」10.2% (29名)となっている。ただ、「対象疾病拡大」に関し具体的な疾病記載は自由意見欄も含め僅少となっている。

◆自由意見

自由意見欄に48.4% (138名)と実に半数近くが記載している。▽通院困難者、母子や認知症患者

などへの有用性を説くもの、▽保険適用範囲の狭さや算定要件の厳しさを嘆くもの、▽対面診療に安心感を覚え実際に患者のニーズがないとするもの、▽都市部利用による診療の崩壊を憂うもの、▽利便性と医療費抑制への企図への懐疑、▽そもそもオンライン診療の前提となるスマホ等普及の不十分さや使用能力の問題と指摘するもの、▽遠隔診療とオンライン診療を峻別すべきとするものなどーオンライン診療の可能性や必要性へ期待や、想定と現実の乖離への当惑や不満、未実施の実態、診療そもそもの融解・崩壊への憂慮など、多岐にわたり寄せられている。

具体的には、「医療の本質から逸れずに治療の費用対効果（特に時間）をアウトカムにした冷静で科学的な議論の上で広まってほしい」（内科）、「施設基準を届け出たが未実施で現在に至る。離島・僻地では有用かもしれないが、大都市部での応用は、まともな医療を崩壊に導くだけのシステムだと思う」（内科）、「今の状態では導入対象となる患者はほとんど存在しない」（耳鼻科）、「（要件の）3か月に1回の対面の条件はオンラインしなくとも同じなのでは」（耳鼻科）、「母子保健、認知症など対象を広げれば有用。子育て中の母親にありがたられています、患者はやはり対面のほうが安心するといっている」（精神科）、「大いに広げて戴きたい。禁煙治療、免疫治療など」（内科）、「在宅専門クリニックのため不必要。導入の予定なし」（神経内科）、「自由診療での対応しか使いようがない」（内科）、「届出のみで、要望の声もなく必要性は今のところ感じない。コストも高く地域密着型診療所には向かないと考える」（内科）、「保険診療では適応疾患、患者が大変少ない」（眼科）、「未だにスマホを使用していない患者が多く、そういう方こそオンライン診療が必要」（内科）、「オンライン診療は患者の利便性の話であり、医療機関のメリットは通院と変わらない。国は単に医療費を下げる目的で検討しているのなら報酬や運用の柔軟性を確保して」（精神科）、「通院困難（高齢、身体障碍）な方へは訪問診療より安価で拡充すべきだが高齢の方にとっての操作性が課題」（内科）、「対応できるように準備したがニーズがないとは思わなかった。スマホを使えない、使わない患者が多いのも根本的に問題」（内科）、「田舎ではまだ難しい。1人も診療していない。訪問診療の高齢の方々も操作できない方ばかり」（内科）、「診療を“安易”にするものではないので、適切な患者がいなければやらないほうがいい。「オンライン診療」と「遠隔診療」は異なると思う。患者の立場で診療の質を保つことは守るべき。「簡易なスマホ診療」を広げないようにすべき。“遠隔”診療は困っている患者にはとても有用です」（小児科）—などと綴られている。

◆考察

オンライン診療の施設基準の届出をした全国の医療機関を対象とした今調査は、回答率が27.0%と高く、回答の地域分布は実際のそれと近似しており、この結果は十分に現実を反映している。

そもそも、全国の届出医療機関数は全体の1%に過ぎず、東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫、福岡などの大都市圏に集中しており、これまで離島・僻地や、対象地域を幾分緩和した人口過疎地・交通過疎地での「遠隔診療」とは趣を異にしている。ただ、この届出医療機関はイコール、全てが実施医療機関とはならない。

実際の実施状況だが、届出をしたものの該当患者がいらない、システム導入・実施をしていないなどと実用実績がない医療機関が多いことが判明した。自由意見欄や欄外記載も含め「オンライン診療を実施していない」との記述が22.8%（65名）に上っており、算定患者数（問6）が0人の153名との重なりを除いた合計は全体の61.4%（175名）となっている。つまり6割はオンライン診療の「実用・実績がなし」、となっている。

また、オンライン診療の実用があっても、実績は月平均の患者数が1名と僅少である。これは対象疾患、保険適用範囲の限度や、患者の要望そのものがないなどの理由が挙げられている。

よって、オンライン診療導入の評価は是非の判断は2割に過ぎず、「どちらともいえない」が6割弱

となっている。その理由として「保険適用が狭い」、「対象の患者がいない」、「コストが高く費用対効果が悪い」がベスト3となっている。

オンライン診療導入の時期は、遠隔診療の通知の再発出による、都市部での解釈解禁報道やベンチャー企業によるアプリの開発・販売が盛んとなる2017年夏以降と、2018年4月の診療報酬改定での点数導入のピークが分かれている。

その動機は、「多忙な患者対応」や「時代の趨勢」が4～5割と多いものの、「遠方・交通不便」、「治療中断予防」、「身体機能低下」「在宅医療」が2～3割とあり、労働環境やIT化の進展など「利便」を理由にしたものと、「地理的・身体的」なものを理由にしたものが混在している。

導入システムは、宣伝攻勢を盛んにかけていた(株)メドレー社の「CLINICS（クリニック）」が4割超とシェアが大きい。

挙げられた問題点、改善点は、「保険診療の対象疾患を広げて欲しい」が5割弱、「適する患者が少ない」3割強「対面診療の補完でなくても構わない」2割強と、前のめりな回答がある一方、「患者の要望が少ない」が3割弱、「システム導入費用が高い」が3割弱、「対面診療の補完の原則は守るべき」が3割と慎重姿勢を示すものもあり一様ではない。

自由意見欄でも、▽都市部のビジネスマンを見込んだ普段使いを想定するものと、▽遠隔地、交通過疎地、子育て中の母子、高齢者等の虚弱者や認知症などの有用性を認めるものと、混在している感があり、「オンライン診療」への理解・期待が一樣ではないことも明らかとなっている。また社会環境としてスマホ普及・利用を前提とした診療であることから、普遍性・汎用性への疑義の提示もなされている。

いま、厚労省の検討会では、ガイドラインの改定論議がなされ対象疾病の緩和や、対面診療の補完原則からの例外の拡大、複数医師によるオンライン診療などが検討されており、医療の変貌も危惧されている。またこれに重ねる形で、オンラインでの服薬指導の合法化、「対面」抜きでの診察、薬剤の配送が可能となる、医薬品医療機器等法（薬機法）改定法案が上程された。わずか6例の実証実験の結果でもって定着化を図ろうとしている。

しかし、社会的には既にオンライン診療のガイドラインを逸脱した診療や広告も、報道で問題にされ、厚労省も不適切例への対応を余儀なくされている。「慎重に導入」、と言われた中でのこの現状であり、もともと規制改革会議の投資等ワーキンググループで議論され推進されてきた出自をふりかえっても、改めてその社会的意義や、医学的な在りようも含め、慎重な議論と、逸脱・放縦への歯止めが検討される必要がある。

オンライン診療の是非保留が6割、遠隔診療やオンライン診療の混在理解の現状が示された、今回の調査結果は、拙速は禁物であり、安易なガイドラインの緩和には慎重であるべきと、教えている。

.....

〈未届医療機関〉（神奈川県内調査）

◆回答属性

回答数208件の地域別内訳は、横浜市が49.0%（102名）と半数を占め、川崎市10.6%（22名）、相模原市7.2%（15名）、横須賀市6.7%（14名）、藤沢市5.3%（11名）、と続き、以下は一桁台の件数となっている。

医療機関の形態では、無床診療所が90.4%（188名）と圧倒的で、病院が4.3%（9名）、有床診療所は3.8%（8名）となっている。

主な診療科目は内科45.7%（95名）、小児科8.2%（17名）、整形外科7.7%（16名）、精神科5.8%（12

名)、皮膚科 5.3% (11 名)、耳鼻咽喉科 4.8% (10 名)、産婦人科 4.3% (9 名)、泌尿器科 2.9% (6 名) などとなっている。

開設主体は、個人立が 51.4% (107 名)、医療法人立が 48.1% (100 名) で大差はなかった。

医薬分業の有無は、おおむね院内処方率が 15.9% (33 名)、おおむね院外処方率が 83.2% (173 名) と、全国状況 (日医総研調査「2014 年度診療報酬改定に係る診療所調査結果」：院内処方率 37.5% <分業率 62.5% >) よりも分業が進んでいることが伺われる。

医師数 (外来担当) について、**常勤**は 1 人が 72.6% (151 名)、2 人 15.9% (33 名)、5 人以上 5.3% (11 名)、3 人 2.9% (6 名)、4 人 2.9% (6 名) となっている。また、**非常勤**は 0 人が 63.9% (133 名)、1 人 13.5% (28 名)、5 人以上 10.6% (22 名)、2 人 4.8% (10 名)、3 人 4.8% (10 名)、4 人 1.9% (4 名) の順で、非常勤で 5 人以上が 1 割を占めていた。

院長の年齢は「50 歳代」が 32.7% (68 名) と一番多く、次いで「60 歳代」28.4% (59 名)、「40 歳代」16.8% (35 名)、「70 歳代」15.4% (32 名)、「80 歳以上」5.3% (11 名)、30 歳代 1.0% (2 名) となっている。

開業場所は駅周辺 (徒歩 10 分圏内) が 69.2% (144 名) が最も多く、住宅地は 24.5% (51 名)、郊外・中山間地は 2.9% (6 名) となっている。

◆オンライン診療の実施の有無

現在、**オンライン診療・オンライン医療相談を実施しているかどうか**については、「実施していない」が 95.2% (198 名) と大半を占めた。一方、施設基準は届け出ていないが「実施している」は 3.8% (8 名)、「その他」は 0.5% (1 名；思案中との記載) いた。

◆施設基準未届の理由

オンライン診療料の施設基準を届け出ていない理由 (複数回答可) については、61.1% (127 名) が「対面診療に比べ十分な診察ができないから」と回答。さらに半数近い 48.6% (101 名) が「触診、聴打診などができず、正しい診断ができなくなると考えるから」と答えており、過半数が情報不足への不安を理由に挙げていた。また、「オンライン診療のシステム運営会社の参入や契約を結ぶことに危惧を覚えるため」が 38.9% (81 名) と運営会社への信頼性を疑問視する声もあった。次いで、「通常診療の患者に、オンライン診療の患者が加わり多忙となることが懸念されるため」31.7% (66 名)、「興味・関心がないから」26.0% (54 名)、「コスト面から採算性が合わないと感じるから」25.5% (53 名)、といった医院経営や診療体制を懸念する声も寄せられた。そのほかには、「適用疾患などが保険適用となっていないため」が 8.7% (18 名)、「オンライン「医療相談」のみを行っており、オンライン「診療」は行っていないため」1.0% (2 名)、「その他」8.7% (18 名)、との回答があった。

◆オンライン診療の是非

オンライン診療(「診察」)をどう考えているか (複数回答可) については、「離島・へき地などの遠隔地や、医療過疎・交通過疎地に限定し認めるべき」が 60.6% (126 名) と、6 割が従来の「遠隔地」等に限定すべきとし、「診療の中核である「診察」部分でのオンライン化は慎重であるべき」が 51.9% (108 名)、と過半数が慎重な態度を示している。ただ、「診療のあり様が変わるので認めるべきではない」との回答は 16.3% (34 名) にとどまり、一方で、「都市部の多忙なビジネスマンや子育てママさん等のために有効なので今の程度はよい」は 15.4% (32 名)、「IT 化は時代の趨勢であり、オンライン診療は積極的に推進すべき」が 10.6% (22 名)、「その他」10.1% (21 名) となっている。

◆オンライン診療の適用範囲

オンライン診療の適用範囲についてどう考えているか、について下記4項目について質問。

初診での適用に関しては、「適用は不可」が61.1% (127名)、「わからない」12.0% (25名)、「どちらともいえない」8.7% (18名)、「適用は可」7.7% (16名)、「その他」3.8% (8名)となっていた。

初診からの期間に関しては、「初診から6 か月は維持すべき」が34.6% (72名) で、「わからない」が33.7% (70名) と拮抗していた。「初診からの期間を短縮しても可」は14.9% (31名) おり、「その他」4.8% (10名) となっていた。

対面診療の頻度に関しては、「3 か月に1 度は維持すべき」との回答が53.8% (112名) あったが、4人に1人は「わからない」26.4% (55名) と回答していた。「3 か月に1 度は不要」との回答は3.4% (7名) で、「その他」は7.7% (16名) であった。

対象疾病に関しては、「わからない」が42.3% (88名) と4割を占めた。次いで、「対象疾病の拡大」が18.3% (38名) いるものの、「現状維持」が17.8% (37名)、「対象疾病の縮小」が5.8% (12名)、「その他」3.4% (7名) となっていた。

◆今後の導入の意向

オンライン診療を今後導入する意向があるかについては、62.0% (129名) が「ない」と回答。一方、「わからない」が16.8% (35名) や「思案中」が13.0% (27名) いるも、「ある」は4.3% (9名) にすぎず、「その他」は1.0% (2名) となっていた。

◆自由意見

自由意見欄は、22.6% (47名) の回答があった。未届の理由で上位の診察・診断への不安を反映し、否定的・懐疑的な意見が多いが、肯定・推進・改良派的な意見も見受けられた。

否定的・懐疑的な意見では、「診察なしの医師にはなりたくない」(整形外科)、「悪用された場合の法律的なことが疑問」(精神科)、「コスト面で全く見合わない」(精神科)、「近い将来オンライン診療のコールセンターの出現を危惧する」(内科)、「誤診が増えるだけ」(内科)、「算定要件が守られていないのは不安」(内科)、「精神療法は対面で行うもの」(精神科)、「オンラインは離島に限定すべき」(皮膚科、循環器内科)、「業者のDM、FAXに儲け主義がみえ不信感からいいイメージない」(耳鼻咽喉科)、「業者がかかわることは反対。業者を介さないシステムなら考える」(内科)、「診察してわかることが多く、視診、問診での判断に疑問。利便性だけ追及してよいのか」(内科)、「小児科では無理がある」(小児科)、「事前説明に診察日の回線接続と手間があり効率悪そう」(内科)、「耳鼻科は局所所見を診る必要があり不要」(耳鼻科)、「医療訴訟が多くなると思う」(内科)、「患者や医師が楽をするためなら導入は無意味。業者と悪質な医師が金儲けのアイテムに悪用し終わる」(精神科)など、不安や不信の厳しい意見が数少なくない。また従来の遠隔診療の範囲に限定との声も根強い。

一方、肯定・推進・改良派では、「離島僻地と都市で運用の差を。モニタリングは有用で判断材料等を加算した評価はよい」(眼科)、「高齢者対策には今後必要」(内科)、「患者の生活スタイルを考えると進めるべき」(内科)、「将来的に必要な診療方法のひとつ。自費診療(低ピル)で利用している。保険で昨年までやっていたがオンライン診療の複雑さとコスト面で保険の患者はカットした。利用者、希望者の的を絞らないと拡大は厳しい」(産婦人科)、「医療相談にも適応し、医療窓口の敷居を低く。現状の医療をオンラインで置き換える発想が合わない。ネット利用の医療の予想の上で議論すべき。患者のニーズ調査が必要(費用、アクセス、方法)」(産婦人科)、「疾患の種類での限定利用。オンラインに向いている科や適用にならない医療行為があることの十分なアナウンス必要」(内科)、「保険点数の通常診療との同一化」(内科)、「オンライン診療は自由診療にすべき」(内科)など、有用性や可

能性への期待を示すものの利用に関する一定の条件付けの必要性を説いている。

◆考察

オンライン診療の施設基準の未届出医療機関は、実態としても圧倒的にオンライン診療は実施しておらず、その理由の6割は「十分な診察ができない」、約半数が「触診、聴打診ができず正しい診断ができなくなる」と、診察・診断への不安を覚えている。またオンライン診療運営会社への不信が4割、多忙化するが3割であり、適用疾患の範囲を理由とするものは8.7%と僅少であった。

それを反映するように、オンライン診療（診察）の是非について、離島僻地などの「遠隔地」、「医療過疎・交通過疎地」に限定が6割、「診察」部分でのオンライン化は慎重にすべきが5割となっており、医療提供が困難地域で次善の策としての限定利用については許容するものの、診療の「中核」への導入は抵抗感が強いことが伺われる。よって、全否定となる「認めるべきではない」が1割台と少ない。また許容範囲とし「地理的要因」から広がる、「時間的要因」であるビジネスマン、子育てママへの現状程度の適用に1割台だが賛意を示している。

診察・診断への不安が多いことから、オンライン診療の適用範囲の拡張についても、初診の適用は不可が6割で可が8%に過ぎず、否定的である。初診からの期間は、「6か月維持」への賛意が3割強の一方、「短縮も可」はその半分程度で、「わからない」が3割と割れているが、現状の妥当性や短縮可能性についてはエビデンスがまったくない中、緩和へ慎重姿勢論と判断不能が示されたとみるべきである。対面診療の頻度も3か月に1度の現状維持が5割超で、不要が3%と、緩和には否定的であり、対象疾病の範囲は拡大が2割弱あるものの、現状維持と縮小で1/4、「わからない」が4割と拡大には慎重である。

この未届医療機関の今後の意向は、「ない」との明確な意思が6割と多く、診察・診断への不安を6割が覚えていることと相似しており、明確に「ある」というのは4%と僅少である。ただ、「思案中」が13%、「わからない」が17%と、計3割存在しており、今後の動向は杳として知れず、である。

意見欄からみると、診療科目によってはオンライン診療の今後の改定内容に可能性を抱いているが、不適切事例の発生などもあり、不透明感が強い。

概して、未届医療機関の多くは、オンライン診療は診察・診断に不安を感じ、今後の導入に否定的である。また業者の販促攻勢に辟易し、営利主義的なにおいを感じ、不信感が強くある。ただ、従来程度の遠隔診療の範囲での活用については合理的との判断で許容している、—という姿が見て取れる。

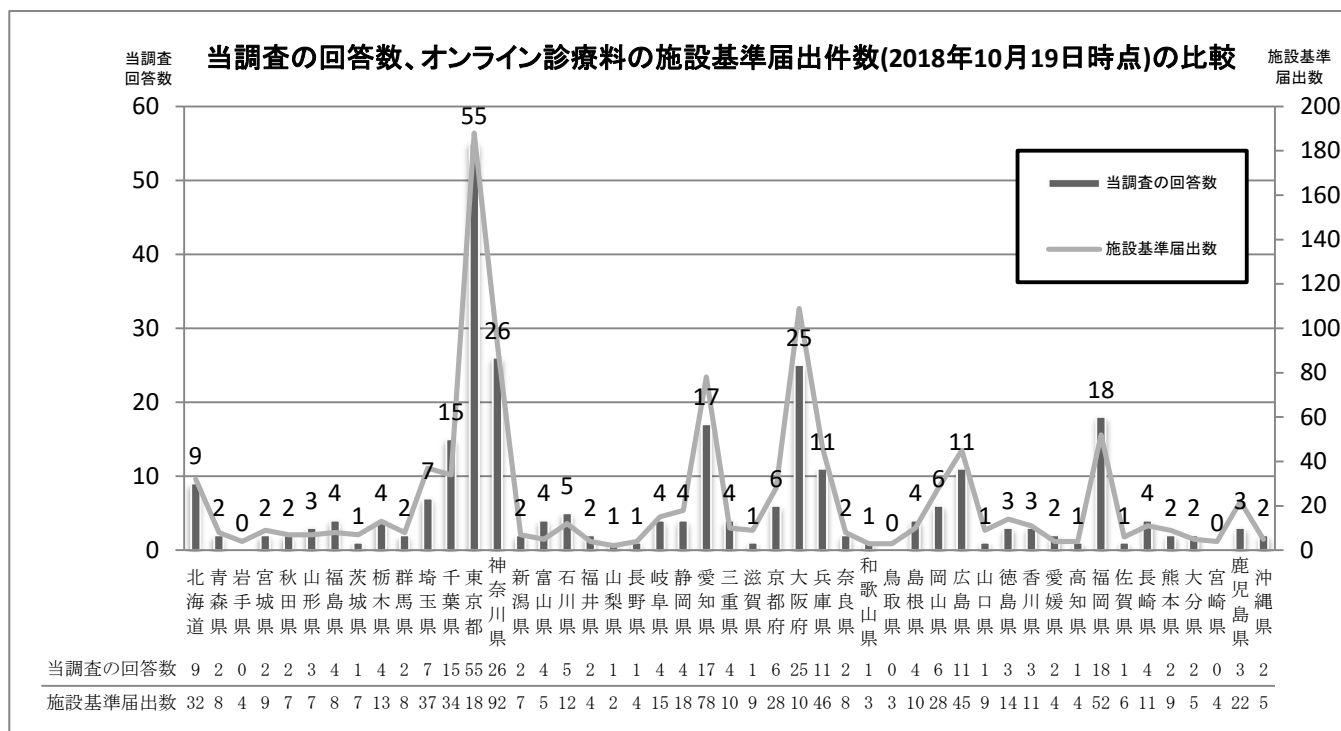
2018年12月実施「オンライン診療」調査 集計 ～届出医療機関～

回答数：285

1. 基礎データ

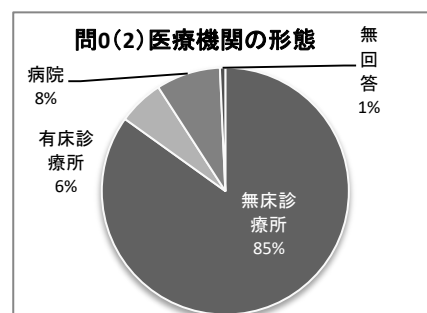
問0（1）所在地

n=サンプルサイズ



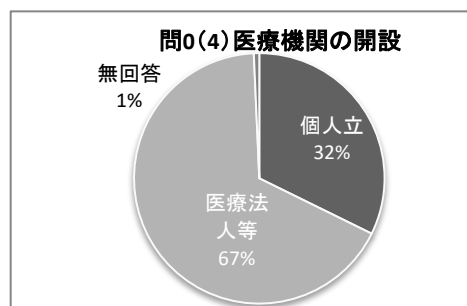
問0（2）医療機関の形態

	n	比率	有効回答比率
無床診療所	242	84.9%	85.5%
有床診療所	17	6.0%	6.0%
病院	24	8.4%	8.5%
有効回答合計	283	99.3%	100.0%
無回答	2	0.7%	
計	285	100.0%	



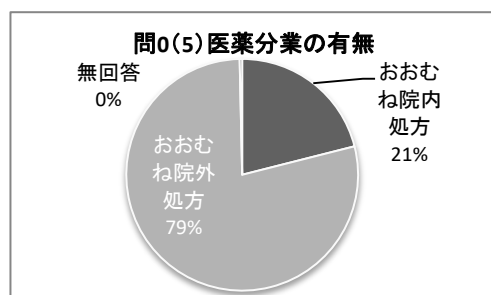
問0（4）医療機関の開設

	n	比率	有効回答比率
個人立	92	32.3%	32.5%
医療法人等	191	67.0%	67.5%
有効回答合計	283	99.3%	100.0%
無回答	2	0.7%	
計	285	100.0%	



問0（5）医業分業の有無

	n	比率	有効回答比率
おおむね院内処方	60	21.1%	21.1%
おおむね院外処方	224	78.6%	78.9%
有効回答合計	284	99.6%	100.0%
無回答	1	0.4%	
計	285	100.0%	

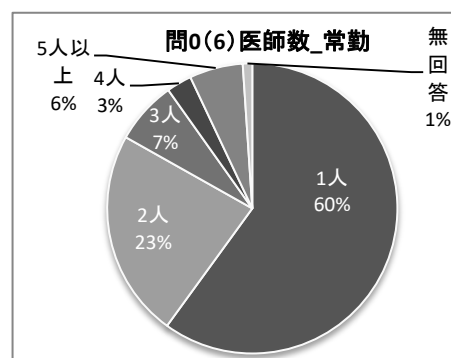


問0（3）主たる診療科目



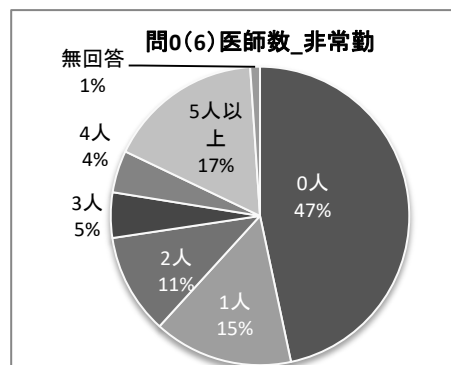
問0（6）医師数（外来担当）

常勤	n	比率	有効回答比率
1人	171	60.0%	60.6%
2人	66	23.2%	23.4%
3人	20	7.0%	7.1%
4人	8	2.8%	2.8%
5人以上	17	6.0%	6.0%
有効回答合計	282	98.9%	100.0%
無回答	3	1.1%	
計	285	100.0%	



※5人以上の具体的人数：5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 20, 23, 42, 160（人）

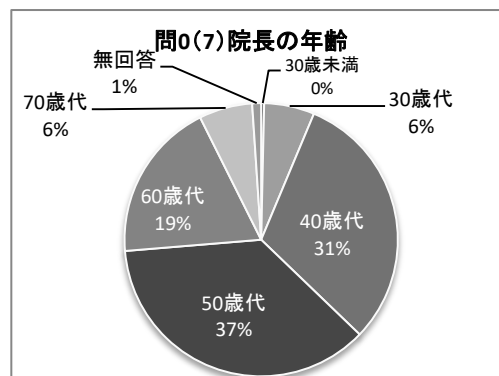
非常勤	n	比率	有効回答比率
0人	133	46.7%	47.2%
1人	43	15.1%	15.2%
2人	31	10.9%	11.0%
3人	14	4.9%	5.0%
4人	13	4.6%	4.6%
5人以上	48	16.8%	17.0%
有効回答合計	282	98.9%	100.0%
無回答	3	1.1%	
計	285	100.0%	



※5人以上の具体的人数：5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 20, 21, 24, 25, 30, 35, 38, 50（人）

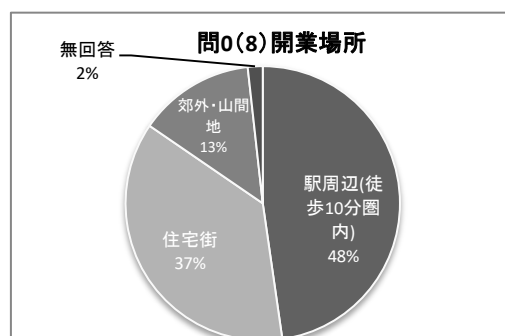
問0（7）院長の年齢

	n	比率	有効回答比率
30歳未満	1	0.4%	0.4%
30歳代	17	6.0%	6.0%
40歳代	88	30.9%	31.2%
50歳代	104	36.5%	36.9%
60歳代	54	18.9%	19.1%
70歳代	18	6.3%	6.4%
有効回答合計	282	98.9%	100.0%
無回答	3	1.1%	
計	285	100.0%	



問0（8）開業場所

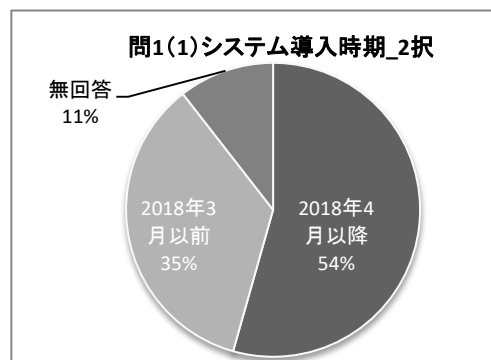
	n	比率	有効回答比率
駅周辺(徒歩10分圏内)	136	47.7%	48.6%
住宅街	105	36.8%	37.5%
郊外・山間地	39	13.7%	13.9%
有効回答合計	280	98.2%	100.0%
無回答	5	1.8%	
計	285	100.0%	



2. 導入時期・届出時期

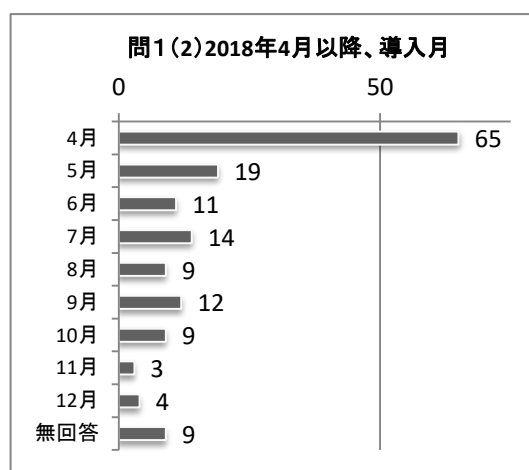
問1 (1) オンライン診療（又はオンライン医療相談）の「システム」を貴院で導入された時期はいつですか？

	n	比率	有効回答比率
2018年4月以降	155	54.4%	60.8%
2018年3月以前	100	35.1%	39.2%
有効回答合計	255	89.5%	100.0%
無回答	30	10.5%	
計	285	100.0%	



問1 (2) 2018年4月以降、導入月

2018年	n	比率	有効回答比率
4月	65	41.9%	44.5%
5月	19	12.3%	13.0%
6月	11	7.1%	7.5%
7月	14	9.0%	9.6%
8月	9	5.8%	6.2%
9月	12	7.7%	8.2%
10月	9	5.8%	6.2%
11月	3	1.9%	2.1%
12月	4	2.6%	2.7%
有効回答合計	146	94.2%	100.0%
無回答	9	5.8%	
計	155	100.0%	



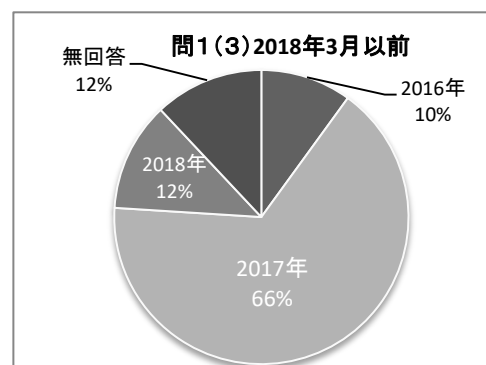
問1 (3) 2018年3月以前、導入月

2016年	n	比率
4月	1	10.0%
6月	2	20.0%
8月	1	10.0%
11月	2	20.0%
12月	1	10.0%
不明	3	30.0%
計	10	100.0%

2018年	n	比率
1月	6	50.0%
2月	3	25.0%
3月	3	25.0%
計	12	100.0%

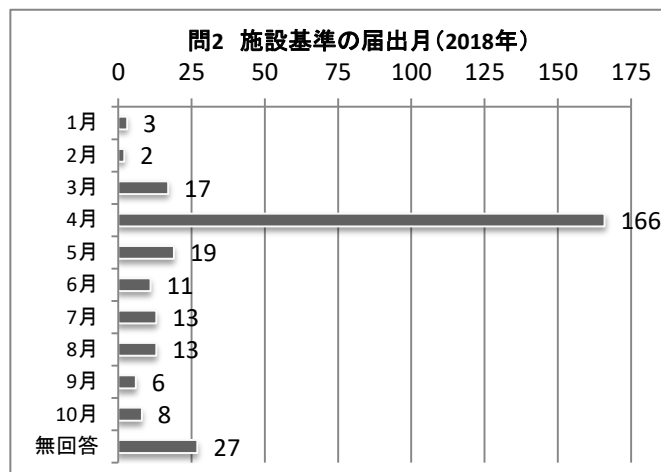
2017年	n	比率
1月	2	3.0%
2月	5	7.6%
3月	3	4.5%
4月	5	7.6%
5月	6	9.1%
6月	3	4.5%
7月	3	4.5%
8月	6	9.1%
11月	5	7.6%
12月	11	16.7%
不明	17	25.8%
計	66	100.0%

	n	比率	有効回答比率
2016年	10	10.0%	11.4%
2017年	66	66.0%	75.0%
2018年	12	12.0%	13.6%
有効回答合計	88	88.0%	100.0%
無回答	12	12.0%	
計	100	100.0%	



問2 オンライン診療料の算定（＝施設基準）の「届出」はいつされましたか？

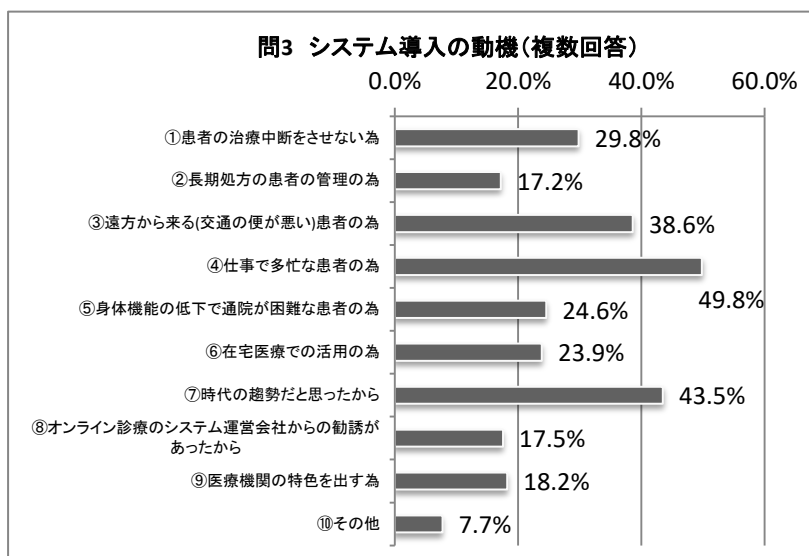
2018年	n	比率	有効回答比率
1月	3	1.1%	1.2%
2月	2	0.7%	0.8%
3月	17	6.0%	6.6%
4月	166	58.2%	64.3%
5月	19	6.7%	7.4%
6月	11	3.9%	4.3%
7月	13	4.6%	5.0%
8月	13	4.6%	5.0%
9月	6	2.1%	2.3%
10月	8	2.8%	3.1%
有効回答合計	258	90.5%	100.0%
無回答	27	9.5%	
計	285	100.0%	



3. 導入の動機・理由

問3 オンライン診療のシステムを導入した動機・理由は何ですか？ ※複数回答可

	n	比率
①患者の治療中断をさせない為	85	29.8%
②長期処方 of 患者の管理の為	49	17.2%
③遠方から来る(交通の便が悪い)患者の為	110	38.6%
④仕事で多忙な患者の為	142	49.8%
⑤身体機能の低下で通院が困難な患者の為	70	24.6%
⑥在宅医療での活用の為	68	23.9%
⑦時代の趨勢だと思ったから	124	43.5%
⑧オンライン診療のシステム運営会社からの勧誘があったから	50	17.5%
⑨医療機関の特色を出す為	52	18.2%
⑩その他	22	7.7%
母数	285	



※問3⑩「その他」コメント

- ・国の生産性向上のため。
- ・施設基準はとったが、未実行で現在に至る。
- ・在宅:将来的に。
- ・介護や子育てで通院困難な主婦のため。
- ・COPDの患者が来ないため。
- ・主に患者さんからの相談を受ける。診療の制限をゆるめるともっと便利。
- ・届出のみです。
- ・未導入。導入の予定なし。
- ・届出はしたが導入はしていません。必要性がないと最終的に判断したため。
- ・CPAPのため。
- ・自由診療の拡大。
- ・オンラインシステムを詳しく知りたかった。
- ・自由診療の自由度を増すため。
- ・うつ病で田舎で療養して東京で復職する人のケア。もしくは合併症妊娠の里帰り出産の対応。

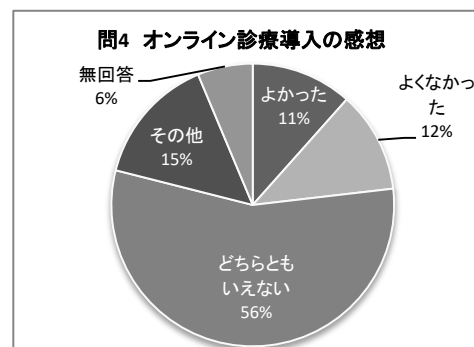
→続き

- ・長期処方の抑制(長期処方希望やお薬受診希望の患者が居るため)。システムそのものに関心があったので。
- ・必要と感じたが、まだ算定していない。
- ・IT活用に興味があったから。
- ・オンライン診療のシステム運営会社CEOが同期のDr。
- ・待ち時間を減らすため。
- ・仕事との両立支援のため。
- ・福岡市かかりつけ医機能強化事業への協力。
- ・神経難病が多く、全国から来院する為に導入しました。精神疾患やチック症の症状で電車etc乗れない為。

4. 導入の感想と理由

問4 オンライン診療を導入していかがですか？

	n	比率	有効回答比率
よかった	33	11.6%	12.4%
よくなかった	33	11.6%	12.4%
どちらともいえない	159	55.8%	59.6%
その他	42	14.7%	15.7%
有効回答合計	267	93.7%	100.0%
無回答	18	6.3%	
計	285	100.0%	



※問4「その他」コメント

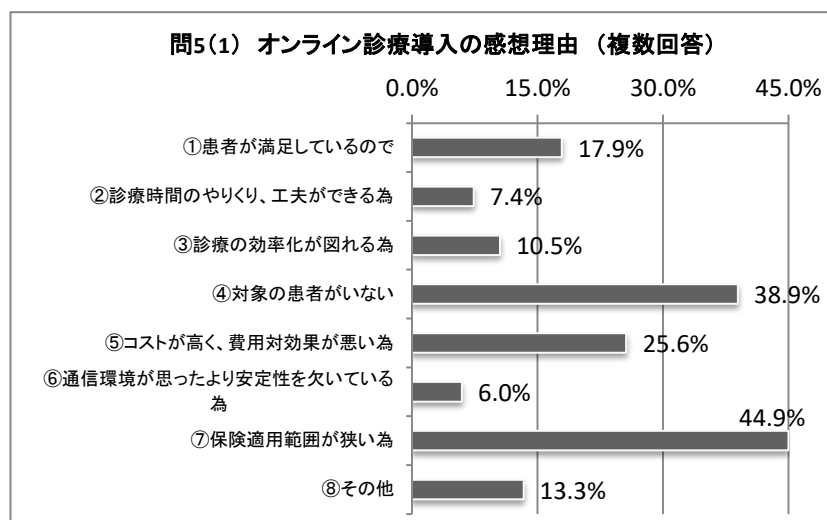
- ・実行する意志なし。
- ・運用できていない、適応者いないため。
- ・導入はしたが実際には使っていない。
- ・今のところ不要。
- ・まだ準備中です。
- ・まだ使ったことがない。
- ・まだ行っておりません。
- ・まだ実際に行っていない。
- ・運用0件。
- ・未実施。
- ・今のままでは相談のみ。
- ・届出のみ。
- ・やっていません。
- ・本格的な運用前。
- ・必要なし。
- ・自費的にはよかった。保険的にはよくなかった。
- ・まだ使っていない。
- ・これから。
- ・まだ算定実例はありません。
- ・まだ導入していない。
- ・運用できていない。

→ (続き)

- ・届出はしていますが、実際はオンライン診療は行っていません。
- ・システムは導入したが対象患者がいないので未実施。
まだ活用していない。
- ・まだ導入して少しのため評価不能。
- ・未実施。
- ・まだ結果を判断するには始めたばかりで。
- ・悪い面(コスト)もある。
- ・まだ算定していない。
- ・未導入。
- ・試験的に行っている。
- ・まだわからない。
- ・改定の条件に見合うことができておらず未算定。
- ・まだ実際に診療していない。
- ・まだわからない。
- ・まだ実施していないのでわからない。
- ・まだ該当者がいない。
- ・診療なし。
- ・開始が上手にできなかった。
- ・使用していません。
- ・実際にはほとんど使っていない。

問5（1） 問4の理由にあてはまるものをお答えください ※複数回答可

	n	比率
①患者が満足しているの	51	17.9%
②診療時間のやりくり、工夫ができる為	21	7.4%
③診療の効率化が図れる為	30	10.5%
④対象の患者がいない	111	38.9%
⑤コストが高く、費用対効果が悪い為	73	25.6%
⑥通信環境が思ったより安定性を欠いている為	17	6.0%
⑦保険適用範囲が狭い為	128	44.9%
⑧その他	38	13.3%
母数	285	



※問5「その他」コメント

- ・まともな医療とは思わない。
- ・まだ使っていない。
- ・利用者が消極的。
- ・2018.4月～不便になった対面診療。
- ・やりづらい。
- ・まだ誰もこない。
- ・時間がない。通常診療で十分。
- ・予約時間が拘束されるので他の来院患者が待つことが負担。
- ・楽しい。
- ・これからです。
- ・社会的認知度が低い。
- ・今回のものはやればやるほど赤字。
- ・まだ実際には活用していない。
- ・実績がない。
- ・将来を考えて導入。今のところ対象患者が少ないですが選択肢が増えて良かったと思います。
- ・認知されていない。
- ・一般の人に周知されていない。

→続き

- ・実績なし。
- ・ツールのインストールが複雑。
- ・まだ対象患者へ導入できていない。
- ・始めたばかりで、まだよくわからない。
- ・導入したが、まだしていない。
- ・希望者がほとんどいない。
- ・まだしっかり使えていない。
- ・患者側が意外に積極的ではない。
- ・オンラインは決して主ではなく診療のひとつのツールだが、クリニックの宣伝になった。
- ・CDAPがオンライン診療からはずれた。
- ・意外に希望の患者が少ない。
- ・希望者が少ない。
- ・30分以内の所に住んでいないといけない。3か月に1回受診。
- ・わからない。
- ・まだ。
- ・患者の経済的、精神的、すべての負担を減らせており大変満足されています。

問5（2） 導入後の評価別、理由の内訳 ※複数回答可

「よかった」と回答した33人の内訳

	n	比率
①患者が満足している	27	81.8%
②診療時間のやりくり、工夫ができる	9	27.3%
③診療の効率化が図れる	13	39.4%
④対象の患者がいない		
⑤コストが高く、費用対効果が悪い		
⑥通信環境が思ったより安定性を欠いている		
⑦保険適用範囲が狭い	1	3.0%
⑧その他	4	12.1%
母数	33	

「よくなかった」と回答した33人の内訳

	n	比率
①患者が満足している		
②診療時間のやりくり、工夫ができる		
③診療の効率化が図れる	2	6.1%
④対象の患者がいない	17	51.5%
⑤コストが高く、費用対効果が悪い	25	75.8%
⑥通信環境が思ったより安定性を欠いている	3	9.1%
⑦保険適用範囲が狭い	21	63.6%
⑧その他	2	6.1%
母数	33	

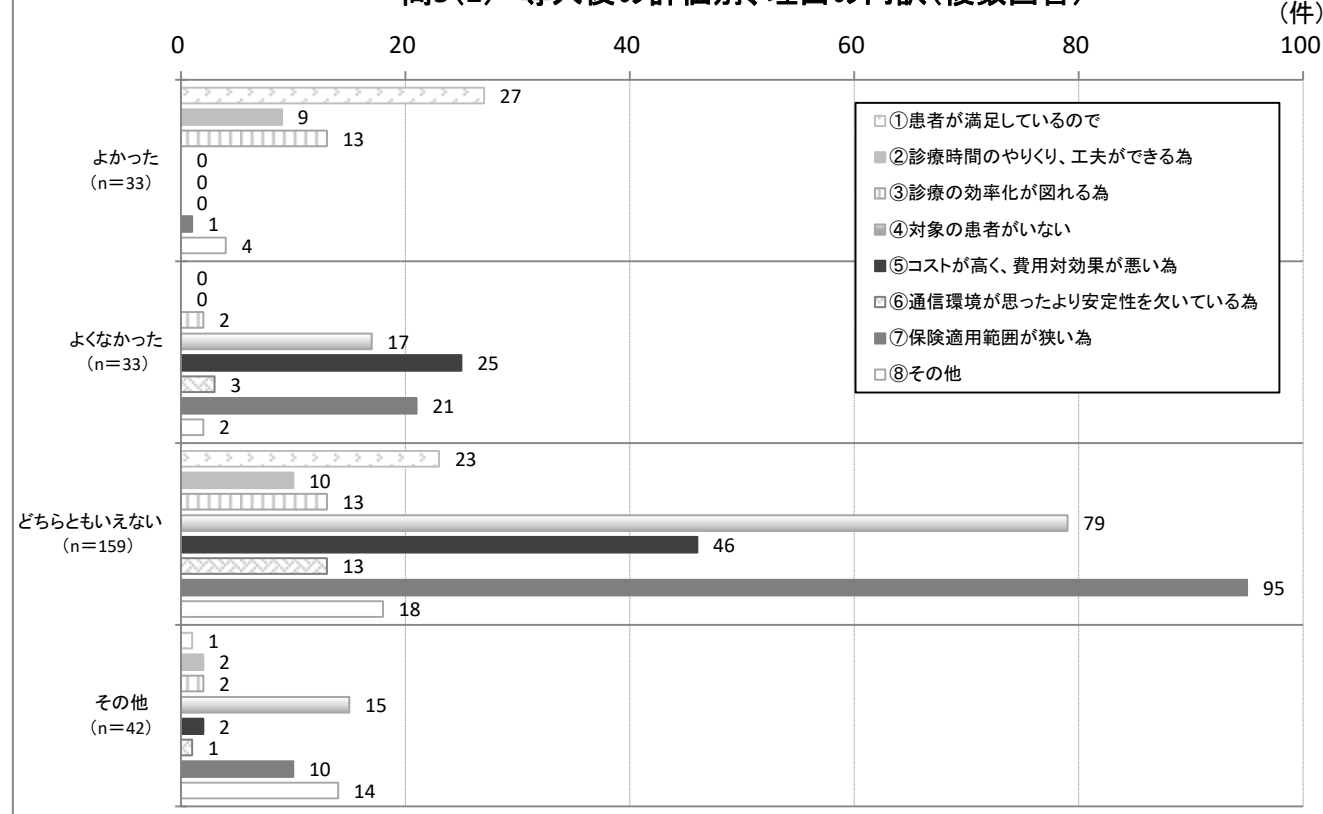
「どちらともいえない」と回答した159人の内訳

	n	比率
①患者が満足している	23	14.5%
②診療時間のやりくり、工夫ができる	10	6.3%
③診療の効率化が図れる	13	8.2%
④対象の患者がいない	79	49.7%
⑤コストが高く、費用対効果が悪い	46	28.9%
⑥通信環境が思ったより安定性を欠いている	13	8.2%
⑦保険適用範囲が狭い	95	59.7%
⑧その他	18	11.3%
母数	159	

「その他」と回答した42人の内訳

	n	比率
①患者が満足している	1	2.4%
②診療時間のやりくり、工夫ができる	2	4.8%
③診療の効率化が図れる	2	4.8%
④対象の患者がいない	15	35.7%
⑤コストが高く、費用対効果が悪い	2	4.8%
⑥通信環境が思ったより安定性を欠いている	1	2.4%
⑦保険適用範囲が狭い	10	23.8%
⑧その他	14	33.3%
母数	42	

問5(2) 導入後の評価別、理由の内訳(複数回答)

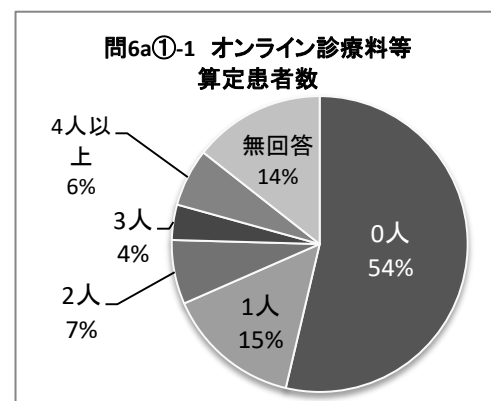


5. 患者数とその変化 ※小数点記載は切り上げ

問6a①-1 オンライン診療料等算定患者数（おおよそ）

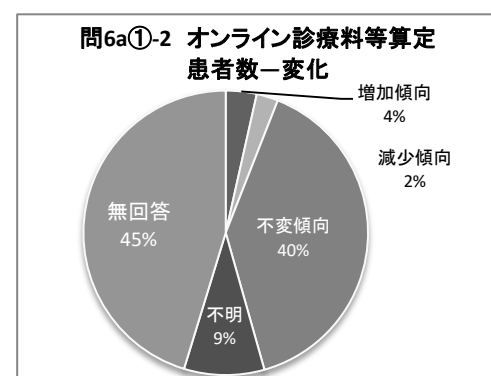
1か月あたり	n	比率	有効回答比率	0人除く比率
0人	153	53.7%	62.7%	—
1人	42	14.7%	17.2%	46.2%
2人	20	7.0%	8.2%	22.0%
3人	11	3.9%	4.5%	12.1%
4人以上	18	6.3%	7.4%	19.8%
有効回答合計	244	85.6%	100.0%	100.0%
無回答	41	14.4%		
計	285	100.0%		

※4人以上の具体的人数：4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 15, 22（人）



問6a①-2 オンライン診療料等算定患者数の変化

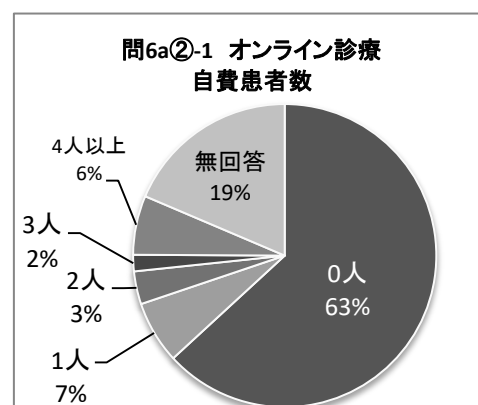
直近3か月	n	比率	有効回答比率
増加傾向	10	3.5%	6.5%
減少傾向	7	2.5%	4.5%
不変傾向	113	39.6%	72.9%
不明	26	8.8%	16.1%
有効回答合計	156	54.4%	100.0%
無回答	129	45.6%	
計	285	100.0%	



問6a②-1 オンライン診療-自費患者数（おおよそ）

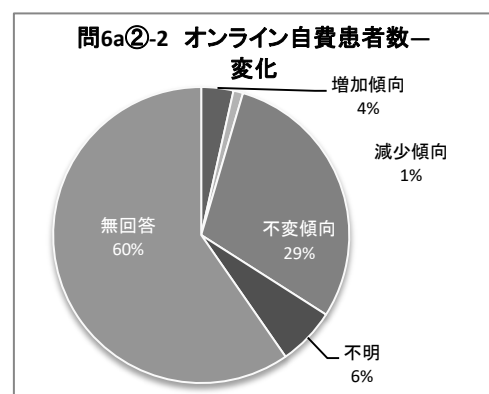
1か月あたり	n	比率	有効回答比率	0人除く比率
0人	180	63.2%	77.6%	—
1人	19	6.7%	8.2%	36.5%
2人	10	3.5%	4.3%	19.2%
3人	5	1.8%	2.2%	9.6%
4人以上	18	6.3%	7.8%	34.6%
有効回答合計	232	81.4%	100.0%	100.0%
無回答	53	18.6%		
計	285	100.0%		

※4人以上の具体的人数：4, 5, 6, 7, 10, 20, 30, 55, 11, 350（人）



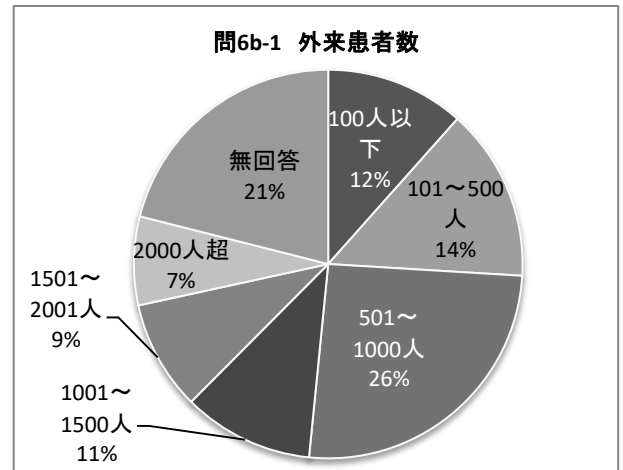
問6a②-2 オンライン診療自費患者数の変化

直近3か月	n	比率	有効回答比率
増加傾向	10	3.5%	8.8%
減少傾向	3	1.1%	2.6%
不変傾向	84	29.5%	73.7%
不明	18	6.0%	14.9%
有効回答合計	115	40.0%	100.0%
無回答	170	60.0%	
計	285	100.0%	



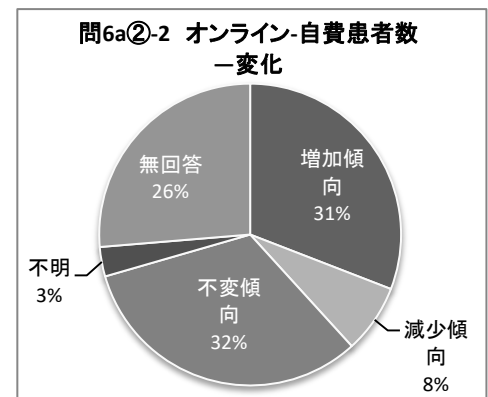
問6b-1 外来の総患者数（おおよそ）

1か月あたり	n	比率	有効回答比率
100人以下	33	11.6%	14.7%
101～500人	41	14.4%	18.2%
501～1000人	73	25.6%	32.4%
1001～1500人	31	10.9%	13.8%
1501～2001人	26	9.1%	11.6%
2000人超	21	7.4%	9.3%
有効回答合計	225	78.9%	100.0%
無回答	60	21.1%	
計	285	100.0%	



問6b-2 外来の総患者数の変化

直近3か月	n	比率	有効回答比率
増加傾向	88	30.9%	42.1%
減少傾向	21	7.4%	10.0%
不変傾向	92	32.3%	44.0%
不明	9	2.8%	3.8%
有効回答合計	210	73.3%	100.0%
無回答	75	26.7%	
計	285	100.0%	



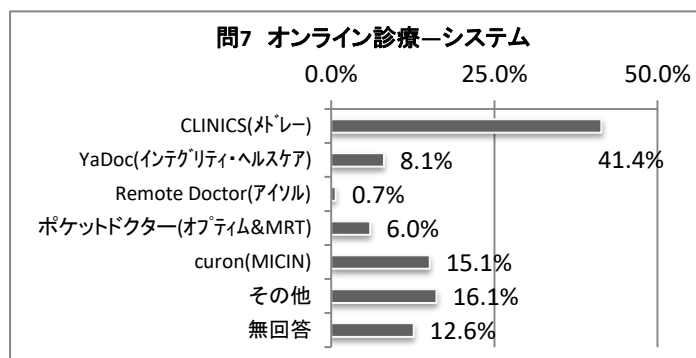
統計量 ※無回答、0人は除く

	問6a①算定患者数	問6a②自費患者数	問6b外来患者数
度数_有効	91	52	213
度数_欠損値	194	233	72
平均値	2.963	17.348	1228.09
中央値	2.000	2.000	850.00
最頻値	1.0	1.0	1000
標準偏差	3.6393	52.8527	1963.938
分散	13.245	2793.408	3857054.378
最小値	.100	.100	2.000
最大値	22.0	350.0	25000

6. 導入システムと患者徴収料金

問7 貴院のオンライン診療はどこの会社のシステムを導入されていますか？

	n	比率	有効回答比率
CLINICS(メドレー)	118	41.4%	47.4%
YaDoc(インテグリティ・ヘルスケア)	23	8.1%	9.2%
Remote Doctor(アイソル)	2	0.7%	0.8%
ポケットドクター(オブティム&MRT)	17	6.0%	6.8%
curon(MICIN)	43	15.1%	17.3%
その他	46	16.1%	18.5%
有効回答合計	249	87.4%	100.0%
無回答	36	12.6%	
計	285	100.0%	



※問7「その他」コメント

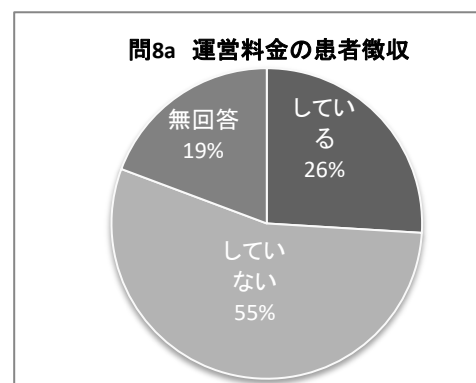
- ・(curonの他に)スカイプ
- ・BYOD
- ・E-EGG
- ・Hey doctor (Win-medics)
- ・IBM
- ・iPhone、iPad等と電子カルテで構築
- ・join<アルム>
- ・LINE
- ・Live Callヘルスケア
- ・SHMC (optim)

→続き

- ・Skype
- ・SKYPEで運用予定
- ・zoom cloud Meetings
- ・フィリプス
- ・ヘイドクター
- ・まめネット
- ・ムービーノート
- ・モバカルネット
- ・通常のSNS 電子カルテ (MIRAI) 上
- ・独自システム(自分で構築)

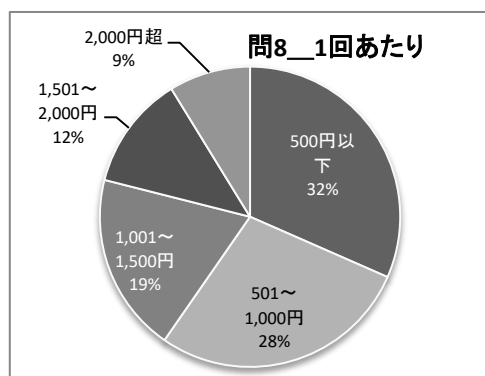
問8a オンライン診療の運営料金を別途、患者徴収されていますか？

	n	比率	有効回答比率
している	74	26.0%	32.2%
していない	156	54.7%	67.8%
有効回答合計	230	80.7%	100.0%
無回答	55	19.3%	
計	285	100.0%	



1回あたり	n	比率
500円以下	18	31.6%
501～1,000円	16	28.1%
1,001～1,500円	11	19.3%
1,501～2,000円	7	12.3%
2,000円超	5	8.8%
計	57	100.0%

※主な具体的金額：350, 500, 700, 1000, 1400, 1500, 1600, 1800, 2000, 2500, 3300, 5000 (円)



1ヵ月あたり	n	%
500円以下	1	16.7%
501～1,000円	3	50.0%
1,000円超	2	33.3%
計	6	100.0%

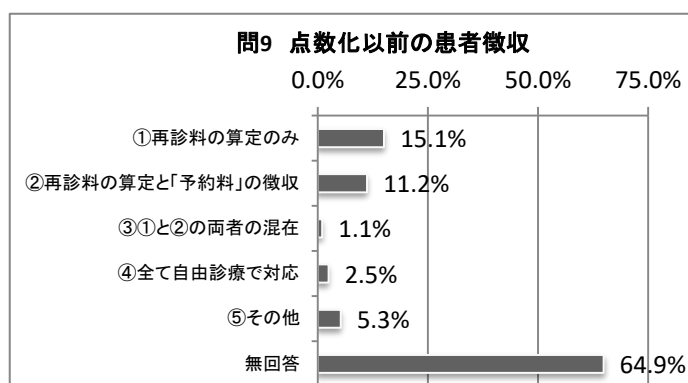
※主な具体的金額：480, 840, 1000, 1300, 30000 (円)

※15分1250円、30分2500円と欄外記載もあり

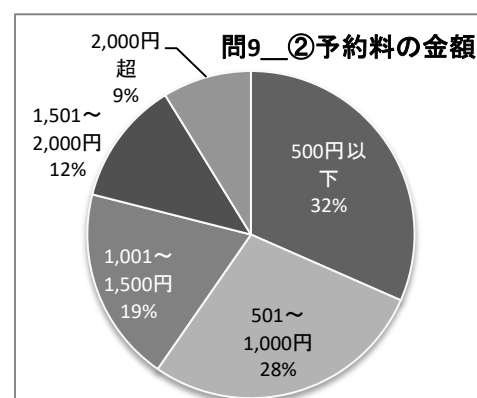
7. 保険点数化以前の状況と今後の展望

問9 2018年4月以前、該当患者に対し「再診料」の算定のみ？保険外併用療養費として、「予約料」を別途徴収？

	n	比率	有効回答比率
①再診料の算定のみ	43	15.1%	43.0%
②再診料の算定と「予約料」の徴収	32	11.2%	32.0%
③①と②の両者の混在	3	1.1%	3.0%
④全て自由診療で対応	7	2.5%	7.0%
⑤その他	15	5.3%	15.0%
有効回答合計	100	35.1%	100.0%
無回答	185	64.9%	
計	285	100.0%	



②予約料	n	比率
500円以下	7	21.9%
501～1,000円	4	12.5%
1,001～1,500円	4	12.5%
1,500円超	3	9.4%
不明	14	43.8%
計	32	100.0%

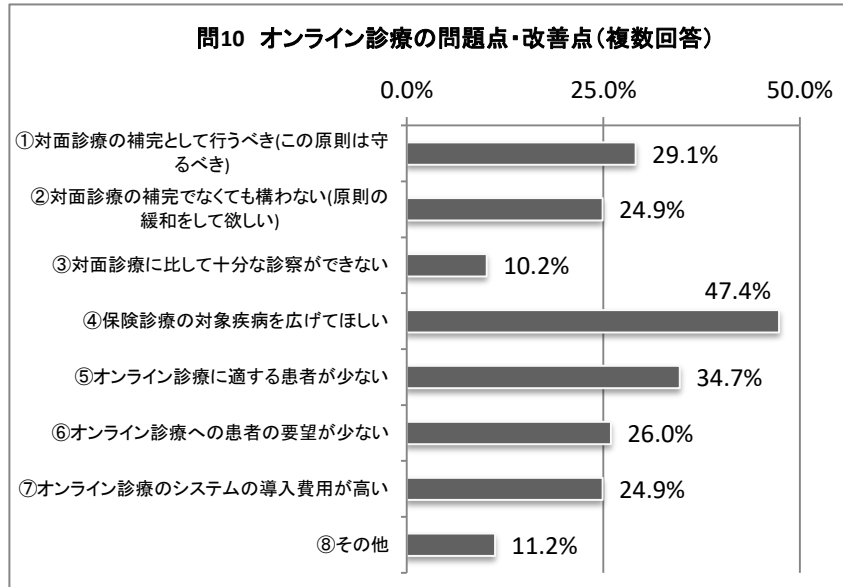


※主な具体的金額：500, 1000, 1100, 1500, 2000, 3500（円）

③①と②混在	n	比率
1,875円	1	33.3%
2,000円	1	33.3%
不明	1	33.3%
計	3	100.0%

問10 オンライン診療の問題点・改善点について該当するものをお答えください。 ※複数回答可

	n	比率
①対面診療の補完として行うべき(この原則は守るべき)	83	29.1%
②対面診療の補完でなくても構わない(原則の緩和をして欲しい)	71	24.9%
③対面診療に比して十分な診察ができない	29	10.2%
④保険診療の対象疾病を広げてほしい	135	47.4%
⑤オンライン診療に適する患者が少ない	99	34.7%
⑥オンライン診療への患者の要望が少ない	74	26.0%
⑦オンライン診療のシステムの導入費用が高い	71	24.9%
⑧その他	32	11.2%
母数	285	

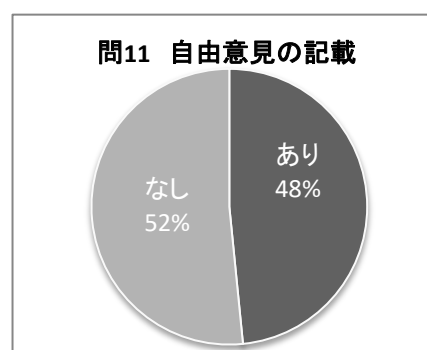


※問10「その他」コメント

- ・非劣性にも有用性にもevidenceが揃ってきたので規制緩和を期待している。
- ・対象疾病: アレルギー性鼻炎、末梢性めまい、耳鳴症。
- ・収入減。
- ・対象患者の診療範囲の制限を広げてほしい。
- ・保険点数の拡充。
- ・指導管理料加算がなさすぎる。当院は糖尿病のPtが多い。全くもってコストが多い。クリニックがつぶれます。
- ・社会的認知度が低い。
- ・在宅など診療ではなく、会議に使用できてる様にして欲しい。
- ・患者の要望がない。
- ・点数を高く。
- ・通信会社ももっとのっても良いはず。
- ・高齢者はスマホを持っていない。家族などのスマホを使える方がよい。
- ・対面とオンラインで診療報酬が減らないように、オンライン服薬指導も緩和して欲しい。
- ・認知が不足。
- ・点数を上げて欲しい。
- ・一般の人に周知して欲しい。
- ・保険点数が低い。
- ・診療報酬が低く手間にあわない。
- ・診療報酬の適性化。
- ・年齢により、PCやスマホの扱いが困難な方が多く、問題がある。
- ・しばらくは静観。
- ・オンライン診療アプリの手続きが面倒で脱落してしまう患者が多い。親と別居している未成年(高校生)が使づらい。
- ・診療報酬が低いので手間に見合わない。
- ・薬もオンラインで投薬できた方がよい。
- ・まだわからない。
- ・来院の手間がはぶけるがコストは同等というシステムにして欲しい。
- ・点数が低い。
- ・指導料など保険点数を上げてほしい。
- ・30分以内に来院するPtが対象は無理です。

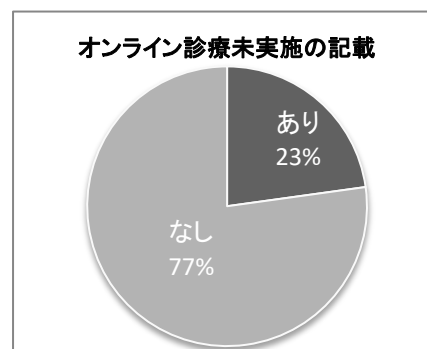
問11 自由意見の記載有無

	n	比率
あり	138	48.4%
なし	147	51.6%
計	285	100.0%



※自由意見欄や欄外も含め「オンライン診療を実施していない」旨の記載有無

	n	比率
あり	65	22.8%
なし	220	77.2%
計	285	100.0%



問6a1_算定患者数 と 未実施記載数 のクロス表

問6a1_算定患者数	未実施の記載		合計
	なし	あり	
0人	110	43	153
1人	42	0	42
2人	20	0	20
3人	11	0	11
4人	1	0	1
5人	5	0	5
6人	2	0	2
7人	2	0	2
10人	4	0	4
12人	1	0	1
15人	2	0	2
22人	1	0	1
無回答	19	22	41
合計	220	65	285

算定患者数0人
153名：全体(285名)の53.7%
未実施と明記
65名：全体(285名)の22.8%

双方の合計から被りを除いて
 $153 + 65 - 43 = 175$

175名：全体(285名)の61.4% が
届出はしているが
オンライン診療の実績のない人数

【届出】問 1 1. 自由意見欄

※空欄は未記入

	主な診療科	年齢	自由意見
1	内科	40 歳代	医療の本質から逸れずに治療の費用対効果(特に時間)をアウトカムにした冷静で科学的な議論の上で広まってほしい。
2	内科	60 歳代	施設基準はとったが、未実行で現在に至る。離島や僻地では有用かもしれないが、大都市での応用は、まともな医療を崩壊に導くだけのシステムだと思う。
3	内科	70 歳代	症状が安定している方は、定期的に対面診療で良いと思う。
4	内科	50 歳代	遠隔診療とうたいながら、遠隔地での診療はできない(30 分以内に診療できないといけない)という不思議な制度となっている。
5	脳神経外科	60 歳代	オンライン診療適応の患者さんが、来月辺り 1 人いるかどうかという手さぐりで始めたばかりです。今後広まっていくと良いと思います。
6	耳鼻咽喉科	40 歳代	今の状態では導入対象となる患者はほとんど存在しません。
7	耳鼻咽喉科	40 歳代	耳鼻科ですが、改定前はアレルギー性鼻炎が適応できそうでしたのに、後になると SAS 位しかやりようがないのでどうしようもない。3 ヶ月に 1 回の対面をしなければの条件は、オンラインしなくても同じなのでは。 (会社と契約したけど、月会費無料のところにおいてよかった)
8	精神科	50 歳代	母子保健、認知症などもっと対象を広ければ有用に思います。子育て中のお母様にはありがたがられていますが、患者さんはやはり対面の方が安心するとはおっしゃっています。
9	内科	40 歳代	治療の選択肢の 1 つとしてオンライン診療を提示することで、治療継続率の向上につながると思います。
10	内科	60 歳代	対面診療は必要と思いますが、SAS、高血圧など定期通院のうち何回かをオンラインで行えると、患者様の負担が軽減すると思います。今回の(2018 年 4 月)改訂で、オンライン診療の保険診療が出来にくくなったという印象があり、現在の所は導入のみですが、将来的には対象患者数を増やしていきたいと考えています。
11	整形外科	50 歳代	医師が医療機関内でなくても診療可にしてほしい。
12	眼科	50 歳代	使用経験なく、使用見込みなし。
13	内科	40 歳代	導入なし。CPAP やペースメーカーのデータ通信に対して加算してほしい。
14	精神科	50 歳代	※オンライン診療は現在検討中です(実施しておりません)。
15	内科	40 歳代	現在の条件では普及しない。もっと緩和すべき。(特に診療所とのキヨリや場所など)
16	内科	40 歳代	これから在宅医療に活用できるかどうかを検証してみようと考えています。
17	脳神経外科	50 歳代	現時点では医療機関にとってメリットが少ないので、一部の自由診療に限られ、本来の目的が果たせないのではないかと危惧しています。
18	内科	40 歳代	大いに広げて頂きたいです。禁煙治療、免疫治療など周知をマスコミなど巻き込んで実施して頂きたいです。
19	内科	30 歳代	保険点数をもう少し上げないと、現実的に広まることはないと思われる。

20	内科	60 歳代	収入を落とさない事。
21	神経内科	40 歳代	在宅専門クリニックの為、不必要。導入の予定なしです。
22	内科	50 歳代	(「システム」を導入)していない。
23	内科	30 歳代	未だオンライン診療は実施しておりません。
24	皮膚科	60 歳代	慢性疾患、皮膚科等では適時行っても良いかと思います。まだ届出をしたばかりで実際には行っておりません。
25	内科	50 歳代	まだ実際に行っていない。今の所、特にありません。
26	泌尿器科	50 歳代	システム会社のフォローが悪い。2 年契約(最低)なのでコストが負担。
27	内科	60 歳代	今後、患者の待ち時間を減らすのによいと思う。
28	内科	70 歳代	今のところ自由診療での対応しか使いようがない。保険診療としての制限を緩和してほしい。
29	内科	40 歳代	導入いつでも出来るよう届出のみです。しかし、要望の声もなく必要性は今のところ感じておりません。コストもかかるし、当面導入予定はございません。(費用が高すぎて…地域密着型診療所には向かないと考えます。)
30	内科	50 歳代	上記(調査票の問 10)の様な問題点を改善しない限り、利用者は増えていかないことは明らかだと思います。
31	形成外科	30 歳代	未実施。スマートフォン、PC が高齢者に使えると良いのだが…。
32	内科	50 歳代	未だありません。
33	内科	40 歳代	オンラインでも管理料が算定できるようになれば良いと思う。
34	内科	30 歳代	やっていません。制限が多すぎる。
35		50 歳代	システムとしてはあるが、稼働する予定なし。
36	内科	50 歳代	今回調査に協力はしましたが①神奈川県保険医協会がこの調査を全国規模で行う理由、②調査結果のフィードバックの有無が不明です。
37	内科	40 歳代	2019 年 5 月以降の導入(予定)。
38	内科	50 歳代	今は保険はすべてストップしました。全く発展性がありません。国には失望しました。
39	内科	50 歳代	現在の保険制度では、患者、医療側ともにメリットがない。今のところ自費診療向け。
40	眼科	40 歳代	保険診療では適応疾患、患者が大変少ない(眼科)。
41	脳神経外科	50 歳代	対象疾患の拡大とオンライン診療料の算定を楽にしてほしい。
42	内科	70 歳代	オンライン診療はしていない。
43	循環器科	70 歳代	いろいろ緩和しないと広がらないし、しない。
44	脳神経外科	60 歳代	現実的には患者も受診した方が良くと考えており、提案しても施行に至らないことのくり返しです。
45	循環器内科	30 歳代	田舎の診療所ではまだまだ需要が少ないと感じています。
46	内科	50 歳代	セキュリティが不安(ハッキング、ぬすみ見)。
47	整形外科	50 歳代	対面診療をしないといけなければなら、地方ではあまりあえてオンライン診療をする必要がないことに気づいた。対象とする患者はほとんどいない。
48	内科	50 歳代	便利ではあるが、経営での利点は少ない。

49	内科	50 歳代	今後は必要と思うのだが…今はまだ当地域では利用 0。夕方まで土日も診れるようになれば、広告もしやすくなるが。
50	産婦人科	60 歳代	検査結果のみの場合は保険診療にすれば広がると思う。
51	女性肛門外科	40 歳代	遠隔診療としてのオンライン診療を確立して欲しいです。北海道という土地柄かもしれませんが。
52	内科	40 歳代	未だにスマホを使用していない患者が多く、そういう方こそオンライン診療が必要な状況。
53	内科	30 歳代	とにかく算定要件、同じ医師などハードルが高い。改善されれば良いと思う。将来的には必ず必要であり、ニーズは高い。
54	内科	40 歳代	今後オンライン診療は広がっていくと思いますが、まだ時間かかると思います。今の所、オンライン診療を施行した患者は 0 人です。
55	精神科	40 歳代	システムを導入していません。オンライン診療は患者の利便性の話であり、医療機関のメリットは通院と変わらない。国は単に医療費を下げる目的でオンライン診療を検討しているのであれば、医師が利用したくなるような報酬や、運用の柔軟性を確保してほしい。
56	内科	60 歳代	自宅での採血(DMについて)が保険でできるようになると、オンラインの保険診療もしたいと考えるが、今は禁煙のみで考えている。
57	内科	50 歳代	スイッチ薬がすでに薬剤師の判断で処方されている。薬については、その当該疾患については、初診でもオンライン診療を認めるべきである。
58	内科	40 歳代	オンライン診療の今ある規制をもっと緩和するべき。
59	小児科	40 歳代	届出は行っておりますが、現時点では運用をしていません。
60	内科	70 歳代	モデル事業で行ったが、費用と時間がかかる割に得るものが少ない感じがするので、オンライン診療届出はしていますが、現在休止状態である。
61	内科	40 歳代	多忙や身体機能低下により通院困難な方に利便性を上げて治療継続をサポートしたい。オンラインが広がらないネックは、対面より診療報酬が減るためシステム管理料を徴収しており経済的負担増になる点と、処方箋を持って薬局に行く手間がかかる点大きい。
62	循環器内科	50 歳代	対面診療が最優先！！無診処方や請求の防止が必要。
63	内科	50 歳代	通院困難(高齢、身体障害)な方に対し、訪問診療より安価であり、拡充すべきだがご高齢の方にとっての操作性が課題と考えます。介護サービスとの連携等でバイタルサインを代用できれば、連続でのオンライン診療も問題ないと考えます。
64	内視鏡内科	30 歳代	自由診療の 1 つのオプションとして、田舎などの遠隔診療としての使いやすいシステムではあると思う。
65	糖尿病内科	50 歳代	未導入。運用が困難。(算定要件が厳しい、点数と費用のバランスが悪い)
66	糖尿病内科	40 歳代	現在の点数では診察料を頂いても赤字で初期投資を回収する目途が立っていない。土地的に近隣の方については通院を苦と考えられる方は少なく、ニーズがあると見込んでいた遠隔地の方についてこのシステムを利用できない保険制度となってしまう活用できず困っている。

67	リハビリ テーション科	60 歳代	「システム」と言われるものは導入していません。
68	内科	60 歳代	今後必ず増えて来ると思いますが、一般に未だ知られていない。
69	訪問診療科	40 歳代	制限を緩和してほしい。
70	循環器内科	50 歳代	届出はしているが導入していない。
71	内科	50 歳代	導入していません。
72	内科	60 歳代	まだ導入に関して日が浅くよくわからない事が多いため回答になっていません。すみません。
73	精神科	50 歳代	今後必要と考える。
74	糖尿病内科	60 歳代	未実施。
75	内科	60 歳代	保険適応の幅が広がらないと世の中に浸透しないと思います。
76	泌尿器科	60 歳代	保険診療の枠では拡大は困しいと感じる。自由診療ではもう少し柔軟に拡大していいのではないのでしょうか。
77	内科	70 歳代	今後あまり増えないと思われます。
78	精神科	40 歳代	妊婦と、実家で一時療養する人には必要と考えます。
79	循環器内科	40 歳代	D to P よりむしろ D to N で活用に機会も増えるのでないかと思います。在宅では積極的に使用したいものですが、端末操作や通信インフラの問題など課題が残ります。
80	内科	50 歳代	制度や患者と病院が WIN WIN の関係にならないと発展しない。コスト面で導入のメリット少ない。
81	皮膚科	60 歳代	費用がかかる。オンライン診療をすればするほど患者さんのためにはなるがクリニックの経営面で大きくマイナスです。皮膚科の慢性疾患指導料のとれるようにしてほしい！！ (むしろ長い時間説明したり、いつもより長い時間診察をするため)
82	精神科	50 歳代	院外処方での導入は不可なのか(薬局からの患者への配達など)。
83	内科	30 歳代	継続利用の予定なし。
84	内科	50 歳代	通常の診療の合間でオンライン診療を導入する余裕がない。そのためまだ具体的な対象疾患者がいない。もし、やらなくて済むならオンライン診療は手間なのでやりたくない。しかし、今後いずれにしてもこのような「診療」が必要になるための準備として考えている。
85	内科	60 歳代	保険適応を増やして欲しい。患者負担を少なく出来る様、保険を充実して欲しい。
86	整形外科	70 歳代	現在未導入です。
87	内科	40 歳代	これからですね。その間の管理料(システム)がムダ。国策にしたいなら補助金。
88	外科	50 歳代	「届出」のみで導入は検討中です。
89	内科	30 歳代	ニーズもなく、発展性もなく、コストだけ異常に高い。大きな期待外れのシステムだ。
90	消化器科	60 歳代	1)増加傾向になると考えます。

			2) CPAP その他、触診、聴診、打診が必要な患者さん以外の診療において、患者さんにとってのメリットが有意義になる疾患については、拡がればと思っています。
91	内科	40 歳代	医療の IT 化、オンライン化は社会の流れからして当然。医療のみ取り残されては患者の利益を損なうと思います。
92	循環器科	40 歳代	原則の緩和無くしてオンライン診療の発展は無い。視診を大切にする科(皮膚科や眼科の一部など)でオンライン診療を拡充するべし。
93	精神科	50 歳代	厚労省が先頭に立って広げていくと思う。
94	内科	40 歳代	薬剤数が少なく安定している方にすすめています。皆さん待ってもいいので来院します。あるいは2-3か月処方して下さいと言われて、オンライン診療を受診にくみ合わせることを望みません。(すべての薬剤が 30 日までに期限されれば、もう少しオンライン診療をしようという方が増えるのでしょうか)
95	内科	70 歳代	届出のみで未導入です。
96	内科	40 歳代	そもそも患者からの要望にすぐに対応できるように準備したがニーズがないとは思わなかった。何よりスマホを使わない(使えない)患者が多いのも根本的に問題である。コンビニやスーパーなどでオンライン診療を補完する何か仕掛けが必要と思う。
97	内科	50 歳代	点数を高くしてもらわないと普及に困難と思われます。
98	内科	50 歳代	点数をあげて欲しい。
99	内科	50 歳代	導入して間もないのでこれからです。
100	循環器内科	30 歳代	規制が厳しすぎて時期尚早といったところ。
101	内科	40 歳代	オンライン診療の条件が厳しくて導入しづらい。また、対面診療の長期処方をもう少し厳しくすべき(大病院の 90 日処方人が多い問題)。
102	内科	40 歳代	※「システム」は何を指すのでしょうか？
103	内科	60 歳代	高齢者は対面診療が望ましい。相手方(患者)の環境にも左右される面で当院ではまだ活用できていない。
104	産婦人科	50 歳代	期待しています。
105	呼吸器内科	40 歳代	対象患者さんの規制がよく分からない。もう少し分かりやすい制度にしてほしい。
106	内科	50 歳代	システムは導入していない。
107	内科	40 歳代	現在の制度では使いにくい。
108	小児科	40 歳代	医療者も一般の方も情報不足。もっと多くの方がオンライン診療を知ってもらいたい。
109	内科	40 歳代	オンライン診療まだ導入していません。
110	内科	60 歳代	オンライン診療は算定条件が複雑で容易に査定される危険性があると考え、現在行っておりません(保険請求していない)。実際にはテレビ電話として使っています。
111	内科	40 歳代	オンライン診療は実施していません。届出は実施しています。
112	内科	50 歳代	導入したが運用せず。
113	循環器内科	60 歳代	今後発展性の高い診療方法と考えますが、現実には希望者が少なく、収益に

			はかなりマイナスになっています。オンライン可能になるまでの対面の回数など、保険診療上の制約がまだ多すぎるかと考えます。
114	内科	50 歳代	実施はしていない。
115	内科	30 歳代	10～20 年後は対面よりオンラインが多くなると思います。
116	眼科	60 歳代	まだ開始できていない。眼科では難しいか？
117	総合診療科	60 歳代	時代の方向はオンラインに向っており、これに見合ったルール、保険点数を設定すべき。
118	内科	50 歳代	※2018 年 4 月から保険適応範囲が狭くなったため、1 件も行っていない。 それ以前は患者の仕事都合等も考慮したり、対面と組み合わせて行っていました。 今後の高齢化を考えると外来、訪問ともオンラインのようなものがなければたちゆかなくなると思われる。
119	リウマチ科	40 歳代	システムは導入していない。当院の患者様は遠方からの受診者が多いため電話再診を行ってきました。しかし、電話再診の算定要件が厳格化傾向のため、その代替としてオンライン診療の届出を 4 月に出しました。患者の治療を中断させないためには有効かと思います。しかし、実際は希望者がスマートフォン、PCを使いこなせている患者が少ないようです。また、診療報酬の点数が低いのも難点です。
120	消化器科	40 歳代	保険診療の対象疾患、指導料等基準の拡大が叶えば今後活用も広がると考える
121	小児科	40 歳代	・発達障害などで定期受診しにくい人たちのためにも、オンライン診療は必要です。 ・金儲けのツールではなく、患者のためのツールです。
122	皮膚科	50 歳代	全ての患者、疾患に対象を拡大して欲しい。導入、ランニングコストがかかるのはおかしい。これまでの電話等再診の方が運用しやすいのでメリットがない。
123	皮膚科	40 歳代	規制緩和。
124	麻酔科	60 歳代	導入費や月額使用料の負担が大きく、オンライン診療については大幅な赤字であるが、患者にとっては便利なものと考えるので、継続するためにこの厳しい状況をなんとかのりこえたい。
125	内科	50 歳代	システム導入はしていません。
126	小児科	40 歳代	患者さんの利便性などを考え、また冬場など感染症で混雑する外来に、慢性の患者さんを待たせるのが忍びなく導入しましたが、今のところはオンライン診療だけでみると”赤字”です。もう少し保険点数が上がるといいなと思います。
127	整形外科	40 歳代	将来的に、もっと保険対象疾病が増えたらオンライン診療の需要もあがると思いました。なお当院は 2018 年 12 月 31 日をもちましてオンライン診療終了となっております。
128	内科	50 歳代	田舎ではまだ難しいことがわかりました。まだ 1 人も診療しておりません。訪問診療の高齢の方々も、操作(手続き)できない方々ばかりでした。残念です。
129	内科	70 歳代	在宅、訪問薬剤師、栄養士とオンライン化できないかと考えた。よく会社からのメールや手紙が来る。

130	外科	60 歳代	主に在宅診療での利用拡大に期待している。
131	胃腸内科	50 歳代	結局使用していません。不要であり、なくすべき。医療は対面診療が基本だと思います。
132	内科	40 歳代	0 人、現在まだ稼働していない。
133	内科	50 歳代	農業や降雪など通院困難を改善するために必要と考える。
134	内科	50 歳代	当院はオンラインの届出をしましたが、まだ導入していません。
135	小児科	50 歳代	もっと簡易に算定できると普及する。
136	小児科	50 歳代	診療を”安易”にするものではないので適切な Pt が居なければやらない方がよいと思います。「オンライン診療」と「遠隔診療」は異なると考えます。あくまでも患者様の立場になり、しかも診療の質をおとさず医療の質の向上、質を保つことは忠実に守るべきと存じます。「簡易なスマホ診療」を広げないようにすべきと存じます。”遠隔”診療は、困っている Pt にはとても有用です。
137	脳神経外科	50 歳代	患者の利益になるような運用方法を考えてほしい。システム導入費用は高額なわりに診療報酬が低く、又、制限もあり運用継続には不安が残る。
138	内科	70 歳代	特にございません。

オンライン診療・調査票 届出・医療機関版

神奈川県保険医協会政策部 2018 年 12 月

以下、該当するものにチェックまたはご記入をお願いします。質問は裏面にもあります。

◆基礎データ

所在地	()都・道・府・県 ()市・区・町・村
医療機関の形態	☐ 無床診療所 ☐ 有床診療所 ☐ 病院
主たる診療科目	()科
医療機関の開設	☐ 個人立 ☐ 医療法人等
医薬分業の有無	☐ おおむね院内処方 ☐ おおむね院外処方
医師数(外来担当)	常勤()人 非常勤()人
院長の年齢	☐ 30 歳未満 ☐ 30 歳代 ☐ 40 歳代 ☐ 50 歳代 ☐ 60 歳代 ☐ 70 歳代 ☐ 80 歳以上
開業場所	☐ 駅周辺（徒歩 10 分圏内） ☐ 住宅街 ☐ 郊外・山間地

◆導入時期・届出時期

問1 オンライン診療(又はオンライン医療相談)の「システム」を貴院で導入された時期はいつですか？

☐ 2018 年 4 月以降 … 2018 年()月に導入
☐ 2018 年 3 月以前 …()年()月に導入

問2 オンライン診療料の算定(=施設基準)の「届出」はいつされましたか？

2018 年()月

◆導入の動機・理由

問3 オンライン診療のシステムを導入した動機・理由は何ですか？ *複数回答可

☐ 患者の治療中断をさせないため	☐ 時代の趨勢だと思ったから
☐ 長期処方の患者の管理のため	☐ オンライン診療のシステム運営会社からの
☐ 遠方から来る(交通の便が悪い)患者のため	勧誘があったから
☐ 仕事で多忙な患者のため	☐ 医療機関の特色を出すため
☐ 身体機能の低下で通院が困難な患者のため	☐ その他 ()
☐ 在宅医療での活用のため	

◆導入の感想と理由

問4 オンライン診療を導入していかがですか？

☐ よかった	☐ よくなかった	☐ どちらともいえない	☐ その他()
-------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

問5 問4の理由にあてはまるものをお答えください。 *複数回答可

☐ 患者が満足しているため	☐ コストが高く、費用対効果が悪い
☐ 診療時間のやりくり、工夫ができるため	☐ 通信環境が思ったより安定性を欠いているため
☐ 診療の効率化が図れるため	☐ 保険適用範囲が狭いため
☐ 対象の患者が少ない	☐ その他()

◆裏面に続きます

◆患者数とその変化

問6 a. オンライン診療している患者数の内訳(①オンライン診療料等※を算定、②自費徴収<疾患などの関係で保険適用とならない>)と、b. 貴院の外来の総患者数を、おおよその数で結構ですのでお答えください。(2018年12月1日時点)。
また、それぞれの直近3か月の患者数の変化の傾向をお答えください。いない場合は0人としてください。

※ オンライン診療料等:オンライン診療料、オンライン医学管理料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料を含みます。

a. オンライン診療している患者数の内訳				
①オンライン診療料等算定患者数	おおよそ ()人/月			
患者数の変化	☐ 増加傾向	☐ 減少傾向	☐ 不変傾向	☐ 不明
②自費患者数	おおよそ ()人/月			
患者数の変化	☐ 増加傾向	☐ 減少傾向	☐ 不変傾向	☐ 不明
b. 外来の総患者数				
おおよそ ()人/月				
患者数の変化	☐ 増加傾向	☐ 減少傾向	☐ 不変傾向	☐ 不明

◆導入システムと患者徴収料金

問7 貴院のオンライン診療はどこの会社のシステムを導入されていますか？

☐ CLINICS(クリニック)<(株)メドレー>	☐ ポケットドクター<(株)オプティム&MRT(株)>
☐ YaDoc<(株)インテグリティ・ヘルスケア>	☐ curon(クロン)<(株)MICIN>
☐ Remote Doctor(リモートドクター)<(株)アイソル>	☐ その他()

問8 オンライン診療の運営料金を別途、患者徴収されていますか？されている場合は金額もご記入ください。

☐ 徴収している → ()円/(月・年・回) *該当単位に○印をして下さい。
☐ 徴収していない

◆保険点数化以前の状況と今後の展望

問9 2018年4月以前のオンライン診療についてお聞きします。該当患者に対し「再診料」の算定のみでしたか？
または保険外併用療養費として、「予約料」として別途、料金徴収を行っていましたか？

☐ ① 再診料の算定のみ
☐ ② 再診料の算定と「予約料」の徴収 → 予約料()円/回
☐ ③ ①と②の両者の混在 → 予約料()円/回
☐ ④ 全て自由診療で対応
☐ ⑤ その他 ()

問10 オンライン診療の問題点・改善点について該当するものをお答えください。 *複数回答可

☐ 対面診療の補完として行うべき(この原則は守るべき)
☐ 対面診療の補完でなくても構わない(原則の緩和をして欲しい)
☐ 対面診療に比して十分な診察ができない
☐ 保険診療の対象疾病を広げてほしい
☐ オンライン診療に適する患者が少ない
☐ オンライン診療への患者の要望が少ない
☐ オンライン診療のシステムの導入費用が高い
☐ その他 ()

問11 オンライン診療の将来の見通しや要望事項について、先生のお考えをご自由にご記入ください。

--

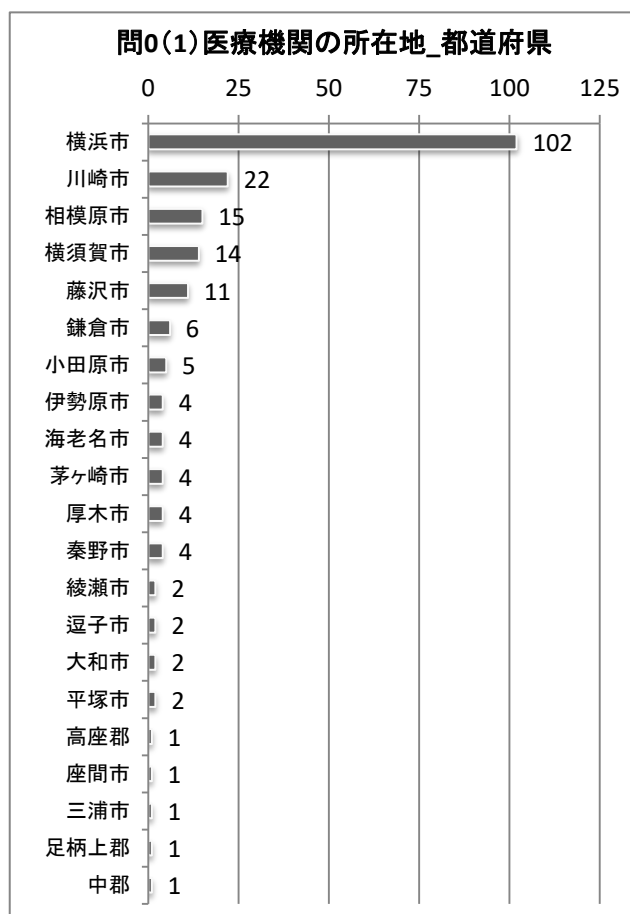
ご協力ありがとうございました。

2018年12月実施「オンライン診療」調査 集計 ～未届医療機関～

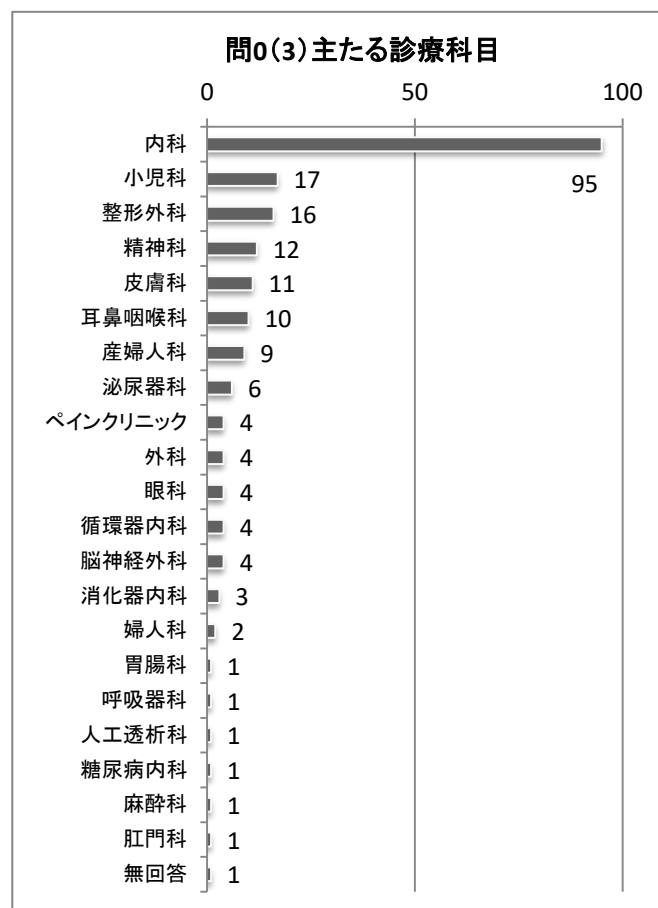
回答数：208

1. 基礎データ

問0(1) 所在地 n=サンプルサイズ

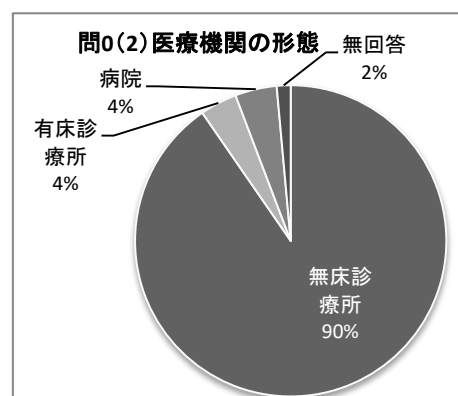


問0(3) 主たる診療科目



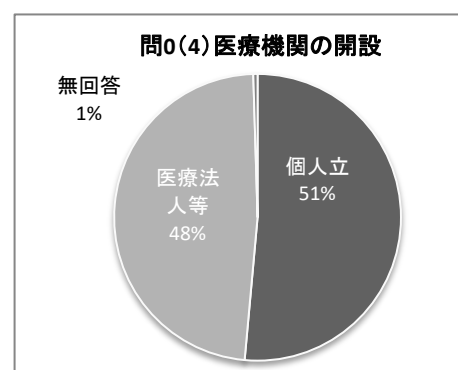
問0(2) 医療機関の形態

	n	比率	有効回答比率
無床診療所	188	90.4%	91.7%
有床診療所	8	3.8%	3.9%
病院	9	4.3%	4.4%
有効回答合計	205	98.6%	100.0%
無回答	3	1.4%	
計	208	100.0%	



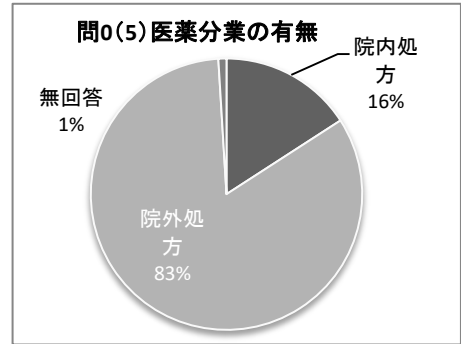
問0(4) 医療機関の開設

	n	比率	有効回答比率
個人立	107	51.4%	51.7%
医療法人等	100	48.1%	48.3%
有効回答合計	207	99.5%	100.0%
無回答	1	0.5%	
計	208	100.0%	



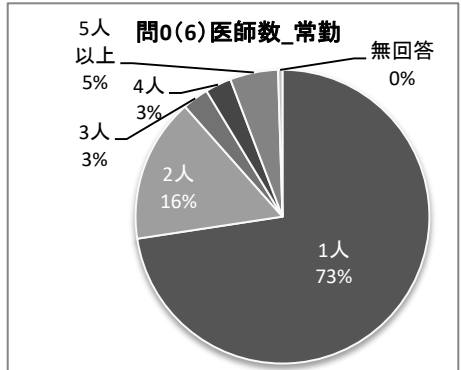
問0（5）医薬分業の有無

おおむね	n	比率	有効回答比率
院内処方	33	15.9%	16.0%
院外処方	173	83.2%	84.0%
有効回答合計	206	99.0%	100.0%
無回答	2	1.0%	
計	208	100.0%	



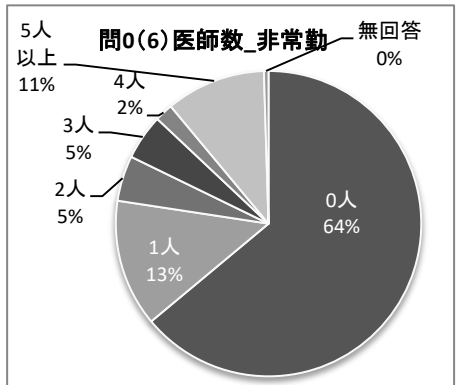
問0（6）医師数（外来担当）

常勤	n	比率	有効回答比率
1人	151	72.6%	72.9%
2人	33	15.9%	15.9%
3人	6	2.9%	2.9%
4人	6	2.9%	2.9%
5人以上	11	5.3%	5.3%
有効回答合計	207	99.5%	100.0%
無回答	1	0.5%	
計	208	100.0%	



※5人以上の具体的人数：5, 6, 7, 14, 17, 29, 30, 160（人）

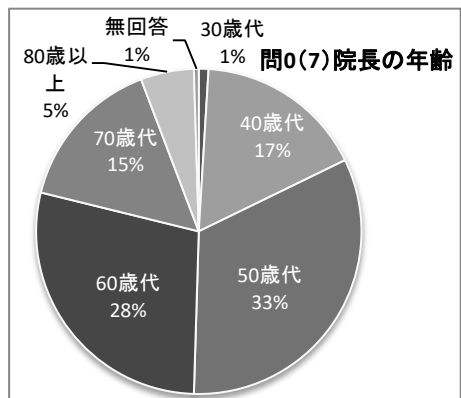
非常勤	n	比率	有効回答比率
0人	133	63.9%	64.3%
1人	28	13.5%	13.5%
2人	10	4.8%	4.8%
3人	10	4.8%	4.8%
4人	4	1.9%	1.9%
5人以上	22	10.6%	10.6%
有効回答合計	207	99.5%	100.0%
無回答	1	0.5%	
計	208	100.0%	



※5人以上の具体的人数：5, 6, 7, 8, 10, 14, 20, 39, 50（人）

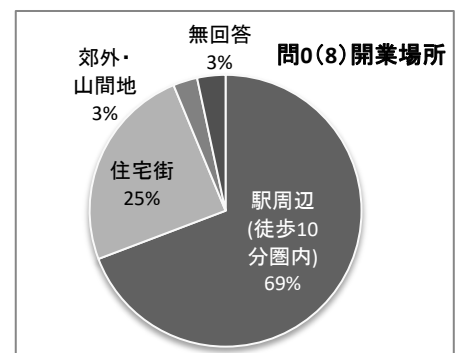
問0（7）院長の年齢

	n	比率	有効回答比率
30歳代	2	1.0%	1.0%
40歳代	35	16.8%	16.9%
50歳代	68	32.7%	32.9%
60歳代	59	28.4%	28.5%
70歳代	32	15.4%	15.5%
80歳以上	11	5.3%	5.3%
有効回答合計	207	99.5%	100.0%
無回答	1	0.5%	
計	208	100.0%	



問0（8）開業場所

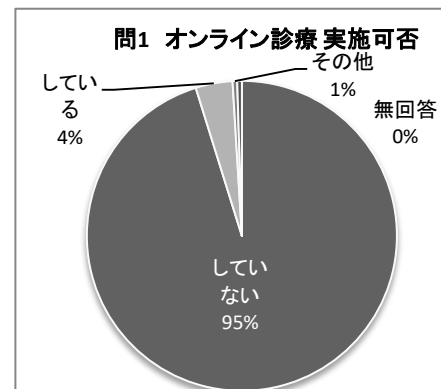
	n	比率	有効回答比率
駅周辺(徒歩10分圏内)	144	69.2%	71.6%
住宅街	51	24.5%	25.4%
郊外・山間地	6	2.9%	3.0%
有効回答合計	201	96.6%	100.0%
無回答	7	3.4%	
計	208	100.0%	



2. オンライン診療の実施の有無

問1 オンライン診療・オンライン医療相談を現在、実施されていますか？

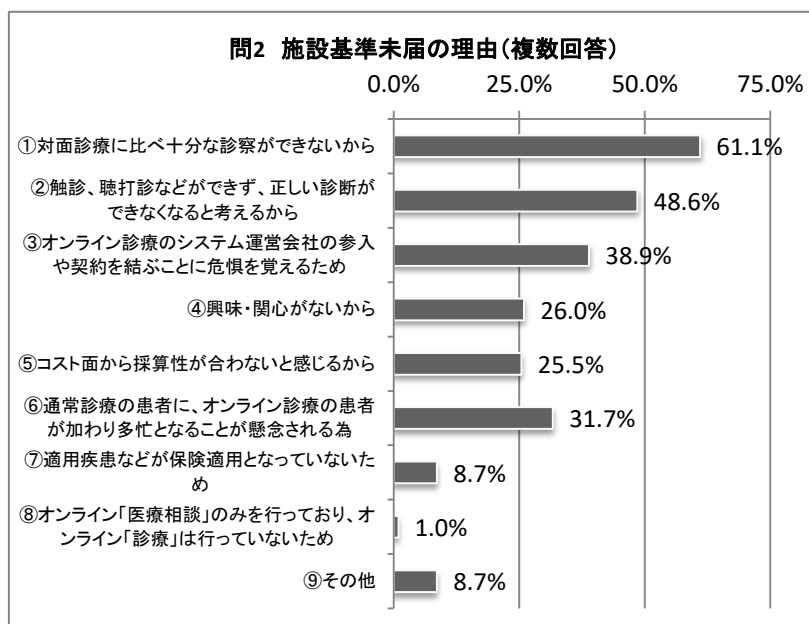
	n	比率	有効回答比率
していない	198	95.2%	95.7%
している	8	3.8%	3.9%
その他	1	0.5%	0.5%
有効回答合計	207	99.5%	100.0%
無回答	1	0.5%	
計	208	100.0%	



3. 施設基準未届の理由

問2 オンライン診療料の施設基準を届け出していない理由は何ですか？ ※複数回答可

	n	比率
①対面診療に比べ十分な診察ができないから	127	61.1%
②触診、聴打診などができず、正しい診断ができなくなると考えるから	101	48.6%
③オンライン診療のシステム運営会社の参入や契約を結ぶことに危惧を感じるため	81	38.9%
④興味・関心がないから	54	26.0%
⑤コスト面から採算性が合わないと感じるから	53	25.5%
⑥通常診療の患者に、オンライン診療の患者が加わり多忙となることが懸念される為	66	31.7%
⑦適用疾患などが保険適用となっていないため	18	8.7%
⑧オンライン「医療相談」のみを行っており、オンライン「診療」は行っていないため	2	1.0%
⑨その他	18	8.7%
母数	208	



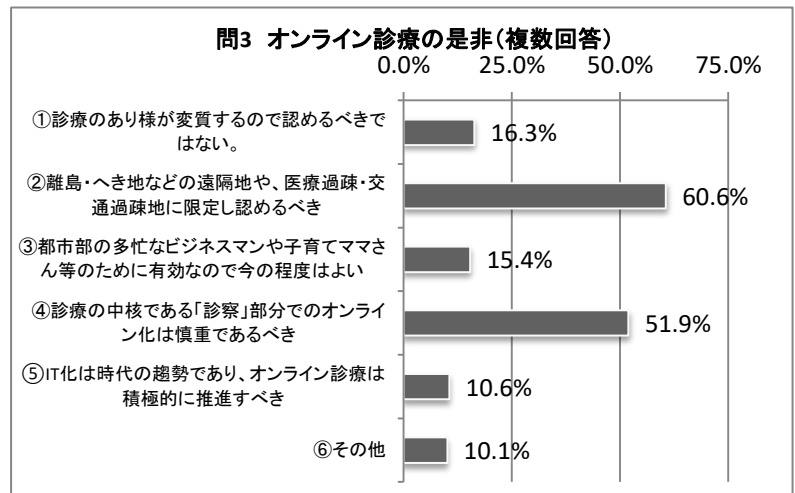
※問2⑨「その他」コメント

- ・時間外対応できない。
- ・準備中。
- ・患者層が高齢の為、需要がない。
- ・システムが無い。
- ・必要ないから。
- ・患者層を考えると医師の顔をみて、診察をして(触診、聴打診)お話をすることが安心、満足感を得る方々です。もしばらくはこの体制が必要と思われます。
- ・医療者としての存在感を壊されるから。
- ・通院・在宅精神療法を実施できない。
- ・試みに患者さんにすすめてみても対面診療を希望される。
- ・超音波検査ができないから。
- ・現状、生活習慣病のみであるため。
- ・小児科ではとりくみが現状では困難であると考えているため。
- ・わからないので。
- ・小児科患者の大半は対面診療が必要であり、対象患者はきわめて少ないと思われるから。
- ・訪問診療時、時間に制約が生じる。
- ・法人の考え。
- ・精神科の場合、入室してから退室するまでのすべてが診療のため情報と軽視できないこと、これが一番大きい。

4. オンライン診療の是非

問3 オンライン診療（「診察」）についてどうお考えですか。 ※複数回答可

	n	比率
①診療のあり様が変わるので認めるべきではない。	34	16.3%
②離島・へき地などの遠隔地や、医療過疎・交通過疎地に限定し認めるべき	126	60.6%
③都市部の多忙なビジネスマンや子育てママさん等のために有効なので今の程度はよい	32	15.4%
④診療の中核である「診察」部分でのオンライン化は慎重であるべき	108	51.9%
⑤IT化は時代の趨勢であり、オンライン診療は積極的に推進すべき	22	10.6%
⑥その他	21	10.1%
母数	208	



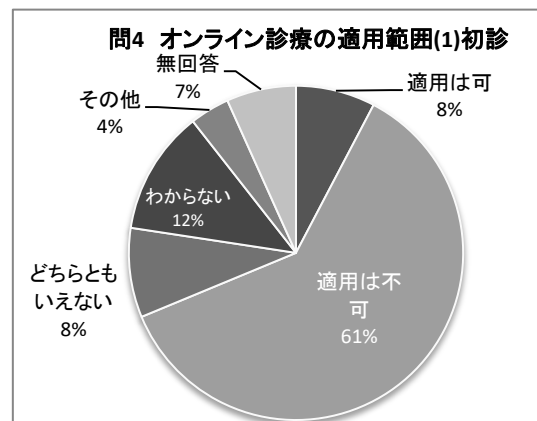
※問3⑥「その他」コメント

- ・診療科によって、適する科と適さない科があると思われます。
 - ・オンラインの性質を理解するメディカルICT等の資格を広め、患者⇄医師の間で働ける人材を必要と考える。
 - ・採算性しだい。
 - ・医師患者共に利便性のある使い方を検討すべき。
 - ・わかりません。ケースバイケースだと思います。
 - ・手術(外科)や検査が中心の私には不向き。
 - ・不明。
 - ・”その必要性を感じた先生が利用する”というスタンスで良いと思います。
 - ・一部の科に適しているのでは。精神科など。
 - ・診療の責任を患者に負わせるべき。
 - ・井戸端話の延長上の診療など出来ない。無意味。
 - ・時代の変化には適応するべきです。
 - ・高齢者が多いため、パソコンになれていないPtは現実的に不可能。
 - ・わからない。
 - ・よくわかりません。
 - ・今の社会では孤立するということが大変大きな問題となっています。
- こうした点を少しでも緩和するため、たった一人で悩んで途方にくれている人たちのために有効に活用していただきたい。
- ただし、効率のよいかねもうけの手段が診療、患者さん呼び込むための道具として活用することは論外である。
- 医師の治療者としての姿勢が問われ、数年でその辺りは明らかになるでしょう。

5. オンライン診療の適用範囲

問4 オンライン診療の適用範囲について先生のお考えをお答えください。

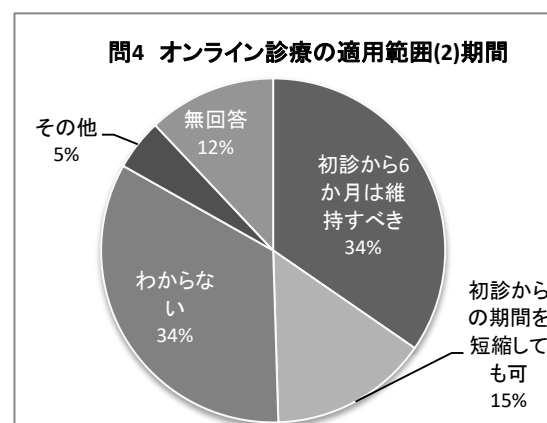
(1) 初診	n	比率	有効回答比率
適用は可	16	7.7%	8.2%
適用は不可	127	61.1%	65.5%
どちらともいえない	18	8.7%	9.3%
わからない	25	12.0%	12.9%
その他	8	3.8%	4.1%
有効回答合計	194	93.3%	100.0%
無回答	14	6.7%	
計	208	100.0%	



※問4 (1) 初診「その他」コメント

- ・離島・へき地はやむをえない場合も有。
- ・初診は対面。
- ・ケースbyケース。
- ・程度により検討すべき、一律にどうこうは言えない。
- ・ケースによる。
- ・適用は可にしても良いが、再診を対面で1か月以内に義務付ける。疾患にも限定する。
- ・内容により可(EOなど)。
- ・訪問診療初回のみ可にしては。
- ・症状把握がいかげんになります。

(2) 期間	n	比率	有効回答比率
初診から6か月は維持すべき	72	34.6%	39.3%
初診からの期間を短縮しても可	31	14.9%	16.9%
わからない	70	33.7%	38.3%
その他	10	4.8%	5.5%
有効回答合計	183	88.0%	100.0%
無回答	25	12.0%	
計	208	100.0%	



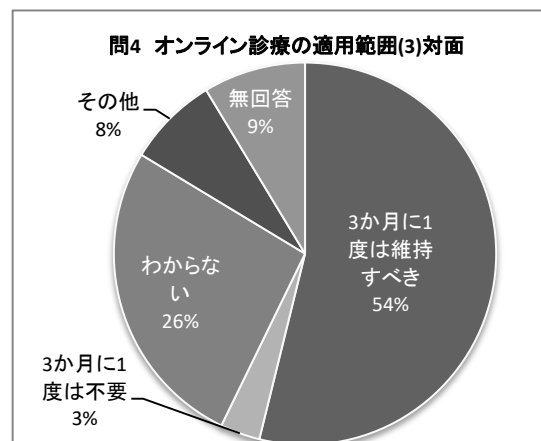
※問4 (2) 期間「その他」コメント

- ・そもそも反対。
- ・オンライン診療そのものを認めていないため、回答できず。
- ・2次健診の検査予約の初診を認めて欲しい。
- ・疾病や症状によるのでは？
- ・程度により検討すべき、一律にどうこうは言えない。
- ・患者に応じて。
- ・疾患による。
- ・疾病内容で変わると思うが。
- ・むしろ症状が大きく改善し、減薬社会復帰の時期に利用すべきです。

(3) 対面診療	n	比率	有効回答比率
3か月に1度は維持すべき	112	53.8%	58.9%
3か月に1度は不要	7	3.4%	3.7%
わからない	55	26.4%	28.9%
その他	16	7.7%	8.4%
有効回答合計	190	91.3%	100.0%
無回答	18	8.7%	
計	208	100.0%	

※問4 (3) 対面診療「その他」コメント

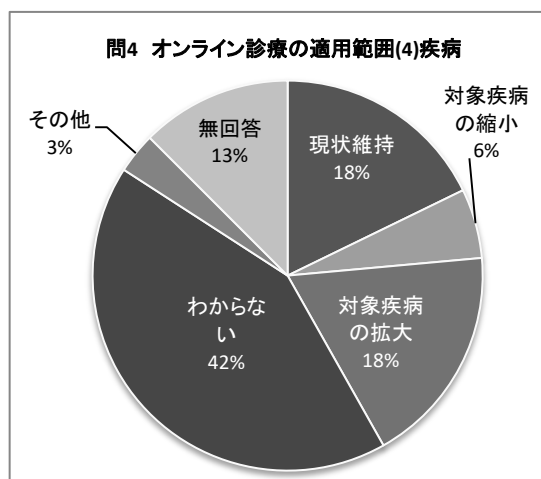
- ・3か月より6か月に1度。
- ・2か月にすべき。
- ・そもそも反対。
- ・オンライン診療そのものを認めていないため、回答できず。
- ・ケースbyケース。
- ・疾病や症状によるのでは？
- ・程度により検討すべき、一律にどうこうは言えない。
- ・3か月毎の根拠が分からない。
- ・適時、症例に合わせて。
- ・内容により年1回でも可。
- ・患者に応じて。
- ・皮膚科なので2か月に1度。
- ・ケースバイケース。



(4) 対象疾病	n	比率	有効回答比率
現状維持	37	17.8%	20.3%
対象疾病の縮小	12	5.8%	6.6%
対象疾病の拡大	38	18.3%	20.9%
わからない	88	42.3%	48.4%
その他	7	3.4%	3.8%
有効回答合計	182	87.5%	100.0%
無回答	26	12.5%	
計	208	100.0%	

※問4 (4) 対象疾病「その他」コメント

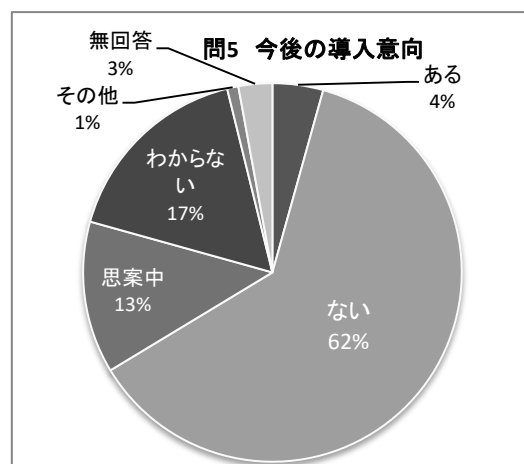
- ・そもそも反対。
- ・オンライン診療そのものを認めていないため、回答できず。
- ・条件つき。
- ・程度により検討すべき、一律にどうこうは言えない。
- ・対象疾患と状態(病気)によって限定する。
- ・小児の保湿剤等。
- ・自費分野で拡大できる。
- ・疾病それぞれに軽重がありこの選択肢はあまりにも安易です！！



6. 今後の導入の意向等

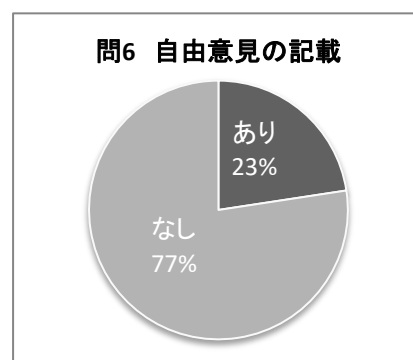
問5 オンライン診療を今後導入する意向はありますか？

	n	比率	有効回答比率
ある	9	4.3%	4.5%
ない	129	62.0%	63.9%
思案中	27	13.0%	13.4%
わからない	35	16.8%	17.3%
その他	2	1.0%	1.0%
有効回答合計	202	97.1%	100.0%
無回答	6	2.9%	
計	208	100.0%	



問6 自由意見の記載有無

	n	比率
あり	47	22.6%
なし	161	77.4%
計	208	100.0%



【未届】問6. 自由意見欄

※空欄は未記入

	主な診療科	年齢	自由意見
1	整形外科	40 歳代	診察なしの医師にはなりたくない。
2	精神科	60 歳代	悪用された場合の法律的なことはどうなっているのか疑問。
3	精神科	50 歳代	コスト面で全く見合わない。
4	外科	60 歳代	慢性疾患で患者さんからの要望が優先と思う。
5	内科	50 歳代	近い将来オンライン診療のコールセンターが出現するのではないかと危惧する。
6	内科	50 歳代	誤診が増えるだけだと思います。
7	内科	50 歳代	高齢者対策には今後必要。
8	内科	60 歳代	算定要件が守られていないのは不安です。
9	皮膚科	50 歳代	もう少しドラッグストアを活用して欲しい。オンラインは離島に限定すべき。
10	精神科	50 歳代	精神療法は対面で行うものと考えており、現状では導入は考えられません。
11	眼科	50 歳代	離島・へき地と都市部での運用に差をつけるべき。オンラインでのモニタリングは有用であり、これに判断材料等を加算し、評価するのはよいと考える。
12	耳鼻咽喉科	50 歳代	オンライン診療をすすめるダイレクトメール・FAX が届き、その業者が儲けようとしている？との不信感が生じ、オンライン診療に良いイメージがない。
13	整形外科	60 歳代	必要はないと考えます。
14	内科	70 歳代	未経験なので、分からない。
15	循環器内科	60 歳代	あくまで離島・へき地に限定すべき。
16	内科	80 歳以上	この様な診療に反対である。患者を直接診療しない等考えられない。
17	産婦人科	40 歳代	将来的には必要な診療方法の 1 つと考えます。導入にもかなりのコストがかかり、維持したり利用者を増やすにはハンザツさ(3 か月毎の対面診療など)を削っていかないと難しいと思います。当院は主に自費診療(低ビル)に利用しています。昨年までは保険にも導入していましたが、オンライン診療の適用が複雑なのと、コストが見合わないため保険の人はカットしました。 現状、どういう人々がオンラインを利用するのか、オンライン診療をうけたいのか、的を絞っていかないと拡大は厳しいように感じています。
18	内科	60 歳代	業者がかかわることには反対。業者介さずともできるシステムなら考える。
19	内科	40 歳代	医療過疎地や都市部、オンライン診療の利用には必要性を整備、介護の様な地域単価等を設定する必要もあると考える。更に、そのオンライン診療を行うにあたり、患者⇄医師を繋ぐ人材も必要。 まだまだ課題も多いが、有用と判断できた際には届出を検討。
20	産婦人科	60 歳代	診療ではなく医療相談にも対面でなく比較的自由にアクセスできるオンラインは検討すべき。医療の窓口の敷居を低くする意味で、これは保険でなく自費で拡大もありか。 現状の医療をオンラインで置き換えるという発想がそもそも現状に合わないのでしょう。ネットを使った医療がどうなるかという予想の上で議論すべきだと思います。

			す。患者のニーズ調査が必要です(費用、アクセス、方法など)。”
21	内科	40 歳代	慢性疾患も生活習慣の正確な把握が重要と考えます。安易なオンライン診療の推進には危惧を覚えます。
22	麻酔科	50 歳代	特になし。
23	内科	70 歳代	将来的には便利で必要な事になることでしょうか？ やってみなければ解らないという事もあり、この年代でオンライン診療に入ると いう事を選択する事は私はないと思います。
24	内科	60 歳代	疾患の種類、疾患の状態で限定して使用する。またオンラインに向いてる科や 医療行為によっては適応とならないものもあることを充分にアナウンスする。 政府や専門家を交えて検討委員会を作ってオンラインの適応範囲を決めてい く。
25	内科	40 歳代	診察してわかることも多く、視診、問診だけの判断に疑問があります。 利便性だけ追求して良いものか？ 本来の医療の目的性なども再度よく考えるべきものと判断しています。
26	眼科	60 歳代	対応不可能な科もあるはずですが…。
27	小児科	60 歳代	小児科では無理があると思われる。
28	内科	40 歳代	患者への事前の説明さらに診察日の回線の接続(診察を始めるまで)に手間 がかかりそう。効率悪そうです。
29	耳鼻咽喉科	70 歳代	耳鼻科は局所の所見をみる必要があるので必要ない。
30	内科	60 歳代	初診から積極的に導入すべき。AI 診断を導入し、病院にくる必要のない人の 区別。逆に早期に受診した方が良い人の選別を行う。
31	内科	50 歳代	保険点数を通常診療と同じにして推進すべき。
32	皮膚科	40 歳代	誰でもオンラインで診療 ok とするのではなく、初回～6 か月診察した上で患者 さんの性格、仕事等理解できた人のみ担当医が指定して、オンラインができる ようにすべきである。
33	内科	70 歳代	なんとも言えない。
34	耳鼻咽喉科	80 歳以上	3 か月に 1 回のオンライン診療は良いと思う。
35	皮膚科	60 歳代	拡大すると考えられる。ソフト、ハードの進歩に伴って。
36	婦人科	50 歳代	婦人科対象については難しい。コストを上げないとほぼ無料相談に近くなると 思われる。
37	内科	60 歳代	オンライン診療は自由診療にすべきである。
38	内科	50 歳代	医療訴訟が多くなると思います。最終判断は素人の裁判官ですから、医療側 には不利です。診療する気はない Dr さまが参加すれば良いと思います。
39	内科	60 歳代	患者様の生活スタイルを考えるとすすめるべきとは思う。
40	内科	40 歳代	医療費抑制の観点から進むと思われますが、オンラインシステムの会社の中 抜きをされる様になってしまうため、医師の集まりでオンライン診療をすすめて いった方が現実的かと思います。
41	内科	70 歳代	時代の流れであろうが違和感があり、医者がいらなくなる。
42	皮膚科	60 歳代	①患者さんはオンラインにすると、〇時〇分に自分の診療をすると待っている のではないかな。他の患者さんの診療で遅くなるとクレーム？オンライン診療

			を始めているDrはどうしているのでしょうか。患者さんの希望は増加すると思います。皆様多忙なので。 ②皮膚科なので適用疾患拡大希望。
43	肛門科	70 歳代	医療 data の共有化が可能となれば今後必要だと思う。
44	精神科	40 歳代	ニーズは高まりつつあるものと思われます。
45	小児科	70 歳代	特にありません。
46	循環器内科	50 歳代	イメージがわかりません。
47	精神科	50 歳代	今後地方での医師不足が確実にやってきます。現在、1 次 2 次救急を行っている病院などで、救急要請に使用することなど活用の仕方は様々あるでしょう。ただ単に患者や医師が楽をするためなら導入は無意味であり、業者と悪質な医師が金儲けのアイテムに悪用するだけにおわるはずです。 もちろん過疎地などでは別でしょうが。例えば、命の電話のバージョンアップのように活用することはとても大切だと思います。 十分に活用の仕方を考えて下さればと思います。

オンライン診療・調査票 未届・当協会会員向け版

神奈川県保険医協会政策部 2018 年 12 月

以下、該当するものにチェックまたはご記入をお願いします。質問は裏面にもあります。

◆基礎データ

所在地	()市・区・町・村
医療機関の形態	☐ 無床診療所 ☐ 有床診療所 ☐ 病院
主たる診療科目	()科
医療機関の開設	☐ 個人立 ☐ 医療法人等
医薬分業の有無	☐ おおむね院内処方 ☐ おおむね院外処方
医師数(外来担当)	常勤()人 非常勤()人
院長の年齢	☐ 30 歳未満 ☐ 30 歳代 ☐ 40 歳代 ☐ 50 歳代 ☐ 60 歳代 ☐ 70 歳代 ☐ 80 歳以上
開業場所	☐ 駅周辺(徒歩 10 分圏内) ☐ 住宅街 ☐ 郊外・山間地

◆オンライン診療の実施の有無

問1 オンライン診療・オンライン医療相談を現在、実施されていますか？

☐ 実施していない	☐ 実施している	☐ その他()
----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

◆施設基準未届の理由

問2 オンライン診療料の施設基準を届け出していない理由は何ですか？ * 複数回答可

☐ 対面診療に比べ十分な診察ができないから ☐ 触診、聴打診などができず、正しい診断ができなくなると考えるから ☐ オンライン診療のシステム運営会社の参入や契約を結ぶことに危惧を覚えるため ☐ 興味・関心がないから ☐ コスト面から採算性が合わないと感じるから ☐ 通常診療の患者に、オンライン診療の患者が加わり多忙となることが懸念されるため ☐ 適用疾患などが保険適用となっていないため ☐ オンライン「医療相談」のみを行っており、オンライン「診療」は行っていないため ☐ その他()

◆オンライン診療の是非

問3 オンライン診療(「診察」)についてどうお考えですか。 * 複数回答可

☐ 診療のあり様が変わるので認めるべきではない。 ☐ 離島・へき地などの遠隔地や、医療過疎・交通過疎地に限定し認めるべき ☐ 都市部の多忙なビジネスマンや子育てママさん等のために有効なので今の程度はよい ☐ 診療の中核である「診察」部分でのオンライン化は慎重であるべき ☐ IT 化は時代の趨勢であり、オンライン診療は積極的に推進すべき ☐ その他()
--

◆裏面に続きます

◆オンライン診療の適用範囲

問4 オンライン診療の適用範囲について先生のお考えをお答えください。現在、初診から6か月を経た慢性疾患を中心とする疾病に対し、3か月に1度の対面診療を条件とし、月1回のオンライン診療料の算定が認められています。(初診はオンライン診療は認められていません)。

この適用範囲について、以下の項目に関し該当するものをお答えください。

初診	☐ 適用は可 ☐ その他（	☐ 適用は不可 ☐ どちらともいえない	☐ わからない
期間	☐ 初診から6か月は維持すべき ☐ その他（	☐ 初診からの期間を短縮しても可	☐ わからない
対面診療	☐ 3か月に1度は維持すべき ☐ その他（	☐ 3か月に1度は不要	☐ わからない
対象疾病	☐ 現状維持 ☐ その他（	☐ 対象疾病の縮小	☐ 対象疾病の拡大 ☐ わからない

◆今後の導入の意向等

問5 オンライン診療を今後導入する意向はありますか？

☐ある ☐ない ☐思案中 ☐わからない ☐その他

問6 オンライン診療の将来の見通しや要望事項について、お考えをご自由にご記入ください。

[illegible]

ご協力ありがとうございました。

参考資料

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

目次

I	オンライン診療を取り巻く環境	2
II	本指針の関連法令等	3
III	本指針に用いられる用語の定義と本指針の対象	5
(1)	用語の定義	5
(2)	本指針の対象	7
IV	オンライン診療の実施に当たっての基本理念	8
V	指針の具体的適用	10
1.	オンライン診療の提供に関する事項	10
(1)	医師－患者関係／患者合意	10
(2)	適用対象	11
(3)	診療計画	12
(4)	本人確認	14
(5)	薬剤処方・管理	15
(6)	診察方法	16
2.	オンライン診療の提供体制に関する事項	17
(1)	医師の所在	17
(2)	患者の所在	18
(3)	通信環境（情報セキュリティ・利用端末）	19
3.	その他オンライン診療に関連する事項	23
(1)	医師教育／患者教育	23
(2)	質評価／フィードバック	23
(3)	エビデンスの蓄積	23
(参考)	オンライン診療における情報セキュリティ対策の例	25

I オンライン診療を取り巻く環境

近年、情報通信機器は、その技術の飛躍的な進展とともに、急速な普及が進んでいる。

情報通信機器を用いた診療については、これまで、無診察治療等を禁じている医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 20 条との関係について、平成 9 年の厚生省健康政策局長通知で解釈を示し、その後、二度に渡って当該通知の改正を行っている。また、電子的に医療情報を扱う際の情報セキュリティ等の観点から、平成 17 年に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を公表し、累次の改正を行ってきた。

また、現在、「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の働き方の改善に関する検討が行われているが、平成 30 年 2 月に公表された中間的な論点整理において、ICT を活用した勤務環境改善が必要との意見が示されている。医師の偏在についても、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」において、平成 29 年 12 月に「第 2 次中間取りまとめ」が公表されるなど、その対策について議論が進められているところであるが、情報通信機器を用いた診療は、医師の不足する地域において有用なものと考えられる。

このような背景もあり、今後、更なる情報通信技術の進展に伴い、情報通信機器を用いた診療の普及が一層進んでいくと考えられるが、その安全で適切な普及を推進していくためにも、情報通信機器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。

本指針は、こうした観点から、オンライン診療に関して、最低限遵守する事項及び推奨される事項並びにその考え方を示し、安全性・必要性・有効性の観点から、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ために策定するものである。

また、本指針は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を予定している。

II 本指針の関連法令等

無診察治療等の禁止

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）（抄）

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）

医療提供場所

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）（抄）

第 1 条の 2 （略）

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（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。）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（昭和 23 年厚生省令第 50 号）（抄）

第 1 条 医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）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（昭和 38 年法律第 133 号）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

情報セキュリティ関係

個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）（抄）

（安全管理措置）

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。

（従業者の監督）

第 21 条 個人情報取扱事業者は、その従業者に個人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。

（委託先の監督）

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。

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成 17 年 3 月 31 日医政発第 0331009 号・薬食発第 0331020 号・保発第 0331005 号厚生労働省医政局長、医薬食品局長及び保険局長連名通知）

ASP・SaaS における情報セキュリティ対策ガイドライン（平成 20 年 1 月 30 日策定 総務省）

ASP・SaaS 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 21 年 7 月 14 日策定、平成 22 年 12 月 24 日改定 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（平成 20 年 3 月策定、平成 24 年 10 月 15 日改正 経済産業省）

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（依頼）（平成 27 年 6 月 17 日老発 0617 第 1 号・保発 0617 第 1 号厚生労働省老健局長及び保険局長連名通知）

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 日個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知）

Ⅲ 本指針に用いられる用語の定義と本指針の対象

（1）用語の定義

遠隔医療

情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為

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であり、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き、疑われる疾患等を判断して、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最低限の医学的判断を伴う受診勧奨。具体的な疾患名を挙げて、これに罹患している旨を伝達すること、一般用医薬品の具体的な使用を指示すること、処方等を行うことなどはオンライン診療に分類されるため、これらの行為はオンライン受診勧奨により行ってはならない。なお、社会通念上明らかに医療機関を受診するほどではない症状の者に対して経過観察や非受診の指示を行うような場合や、患者の個別的な状態に応じた医学的な判断を伴わない一般的な受診勧奨については遠隔健康医療相談として実施することができる。

遠隔健康医療相談

遠隔医療のうち、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を伴わない行為。

オンライン診療支援者

医師－患者間のオンライン診療において、患者が情報通信機器の使用に慣れていない場合等に、その方法の説明など円滑なコミュニケーションを支援する者。家族であるか、看護師・介護福祉士等の医療・介護従事者であるかは問わない。

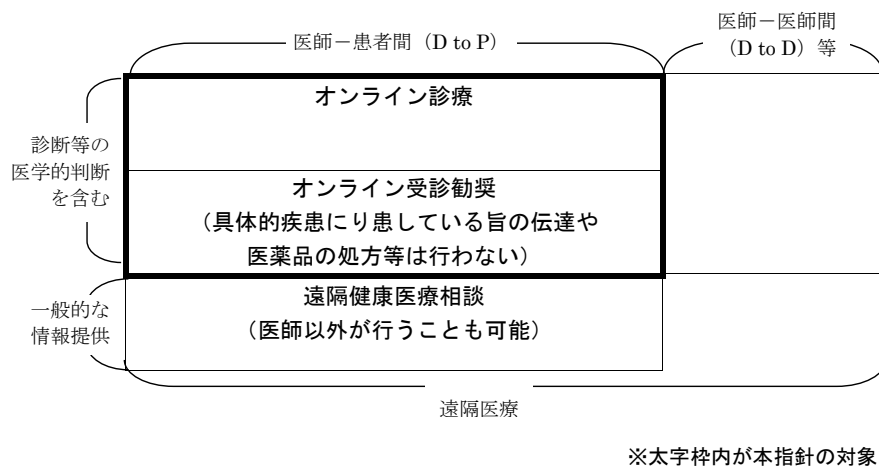
診断

一般的に、「診察、検査等により得られた患者の様々な情報を、確立された医学的法則に当てはめ、患者の病状などについて判断する行為」であり、疾患の名称、原因、現在の病状、今後の病状の予測、治療方針等について、主体的に判断を行い、これを伝達する行為は診断とされ、医行為となる。

医療情報安全管理関連ガイドライン

医療情報の取扱いに関わる厚生労働省、総務省及び経済産業省の3省が策定している医療情報の安全管理に関するガイドラインの総称。「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）、「ASP・SaaSにおける情報セキュリティ対策ガイドライン」（総務省）、「ASP・SaaS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）及び「医療情報を受託管理する情報処理事業における安全管理ガイドライン」（経済産業省）を指す。なお、「ASP・SaaS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）については、平成30年度前半に改定され、内容が変更されるとともに、名称を「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」とされる予定であり、クラウドサービスを利用してオンライン診療を実施する場合には、改定後のガイドラインについても参照すること。

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



(2) 本指針の対象

- i 本指針は、遠隔医療のうち、オンライン診療をその対象とする。
- ii オンライン受診勧奨については、一定の医学的判断の伝達を伴うものであり、誤った情報を患者に伝達した場合にはリスクが発生するものであるから、本指針の対象とする。本指針の適用に当たっては、「オンライン診療」を「オンライン受診勧奨」と読み替えて適用するが、直接の対面診療を前提とせず、処方も行わないので、V 1 (1)「医師-患者関係／患者合意」の②iv、(2)「適用対象」、(3)「診療計画」及び(5)「薬剤処方・管理」については適用しない。
- iii 遠隔健康医療相談については、本指針の対象とはしない。ただし、遠隔健康医療相談においても、診断等の相談者の個別的な状態に応じた医学的判断を含む行為が業として行われないようマニュアルを整備し、その遵守状況について適切なモニタリングが行われることが望ましい。
- iv 医師と患者の間にオンライン診療支援者が介在する場合のうち、オンライン診療支援者は単に情報通信機器の操作方法の説明等を行うに留まり、診療の補助行為等を行わないときは、医師-患者間で行われるオンライン診療の一形態として、本指針の対象とする。一方で、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を行い、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は、本指針の対象とはしない。

	本指針の適用	具体例
オンライン診療	適用	・ 高血圧患者の血圧コントロールの確認 ・ 離島の患者を骨折疑いと診断し、ギプス固定などの処置の説明等を実施
オンライン受診勧奨	V 1 (1)②iv、(2)、(3) 及び(5)を除き適用	・ 医師が患者に対し詳しく問診を行い、医師が患者個人の心身の状態に応じた医学的な判断を行ったうえで、適切な診療科への受診勧奨を実施（発疹に対し問診を行い、「あなたはこの発疹の形状や色ですと蕁麻疹が疑われるので、皮膚科を受診してください」と勧奨する等）
遠隔健康医療相談	適用なし	・ 小児救急電話相談事業（#8000）：応答マニュアルに沿って小児科医師・看護師等が電話により相談対応 ・ 相談者個別の状態に応じた医師の判断を伴わない、医療に関する一般的な情報提供や受診勧奨（「発疹がある場合は皮膚科を受診してください」と勧奨する等） ・ 教員が学校医に複数生徒が嘔吐した場合の一般的対処方法を相談

IV オンライン診療の実施に当たっての基本理念

オンライン診療は、

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

こうした基本理念は、医療法第1条の「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。

医師及び患者は、以上を念頭に置いたうえで、オンライン診療を行うべきである。特に、医師については、以下に示す基本理念に従ってオンライン診療を提供すべきである。

i 医師－患者関係と守秘義務

医師－患者間の関係において、診療に当たり、医師が患者から必要な情報の提供を求めたり、患者が医師の治療方針へ合意したりする際には、相互の信頼が必要となる。

このため、日頃より直接の対面診療を重ねている等、オンライン診療は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利用され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。

ii 医師の責任

オンライン診療により医師が行う診療行為の責任については、原則として当該医師が責任を負う。

このため、医師はオンライン診療で十分な情報を得られているか、その情報で適切な診断ができるか等について、慎重に判断し、オンライン診療による診療が適切でない場合には、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ることが求められる。

また、医師は患者の医療情報が漏洩することや改ざんされることのないよう、情報通信及び患者の医療情報の保管について、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認しなければならない。

iii 医療の質の確認及び患者安全の確保

オンライン診療により行われる診療行為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の評価を定期的に行わなければならない。

また、患者の急変などの緊急時等で、オンライン診療の実施が適切でない状況になった場合においても、患者の安全が確保されるよう、医師は、必要な体制を確保しなければならない。

iv オンライン診療の限界などの正確な情報の提供

オンライン診療においては、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。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。

v 安全性や有効性のエビデンスに基づいた医療

適切なオンライン診療の普及のためには、その医療上の安全性・必要性・有効性が担保される必要があり、医師は安全性や有効性についてのエビデンスに基づいた医療を行うことが求められる。

また、オンライン診療は、対面診療に比べて、得られる情報が少なくなってしまうことから、治験や臨床試験等を経ていない安全性の確立されていない医療を提供すべきではない。

vi 患者の求めに基づく提供の徹底

オンライン診療は、患者がその利点及び生ずるおそれのある不利益等について理解した上で、患者がその実施を求める場合に実施されるべきものであり、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。

V 指針の具体的適用

本章においては、オンライン診療を実施するに当たり、「最低限遵守する事項」及び「推奨される事項」を、その考え方とともに示すこととする。

また、本指針の理解を容易にするため、必要に応じて、オンライン診療として「望ましい例」及び「不適切な例」等を付記する。

「最低限遵守すべき事項」として掲げる事項は、オンライン診療の安全性を担保し、診療として有効な問診、診断等が行われるために必要なものである。このため、「最低限遵守すべき事項」として掲げる事項を遵守してオンライン診療を行う場合には、医師法第 20 条に抵触するものではない。なお、患者等の医療情報を保護する観点からセキュリティに関しては、V 2 (3) に遵守すべき事項として記載する。

なお、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ことができる。

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

①考え方

オンライン診療においては、患者が医師に対して、心身の状態に関する情報を伝えることとなることから、医師と患者が相互に信頼関係を構築した上で行われるべきである。このため、双方の合意に基づき実施される必要がある。この合意内容には、「診療計画」として定めるオンライン診療の具体的な実施ルールが含まれる必要がある。

また、オンライン診療は、医師側の都合で行うものではなく、患者側からの求めがあってはじめて成立するものである。

さらに、医師と患者の間には医学的知識等に差があることから、オンライン診療の利点やこれにより生じるおそれのある不利益等について、医師から患者に対して十分な情報を提供した上で、患者の合意を得ることを徹底し、その上で医師が適切にオンライン診療の適用の可否を含めた医学的判断を行うべきである。

②最低限遵守する事項

- i オンライン診療を実施する際は、オンライン診療を実施する旨について、医師と患者との間で合意がある場合に行うこと。
- ii i の合意を行うに当たっては、医師は、患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認すること。なお、オンライン受診勧奨については、患者からの

連絡に応じて実施する場合には、患者側の意思が明白であるため、当該確認は必要ではない。

- iii オンライン診療を実施する都度、医師が医学的な観点から実施の可否を判断し、オンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合はオンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療につなげること。
- iv 医師は、患者の i の合意を得るに先立ち、患者に対して以下の事項について説明を行うこと。なお、緊急時に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こと。
 - ・ 触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療で得られる情報は限られていることから、対面診療を組み合わせる必要があること
 - ・ オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の実施の可否を判断すること
 - ・ (3) に示す診療計画に含まれる事項

(2) 適用対象

①考え方

オンライン診療では、

- ・ 得られる情報が視覚及び聴覚に限られる中で、可能な限り、疾病の見落としや誤診を防ぐ必要があること
- ・ 医師が、患者から心身の状態に関する適切な情報を得るために、日頃より直接の対面診療を重ねるなど、医師－患者間で信頼関係を築いておく必要があること

から、初診については原則直接の対面で行うべきである。また、オンライン診療の開始後であっても、オンライン診療の実施が望ましくないと判断される場合については対面による診療を行うべきである。

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。

v 原則として、オンライン診療を行う全ての医師は、直接の対面診療を経た上でオンライン診療を行うこと。

ただし、在宅診療において在宅療養支援診療所が連携して地域で対応する仕組みが構築されている場合や複数の診療科の医師がチームで診療を行う場合などにおいて、特定の複数医師が関与することについて診療計画で明示しており、いずれかの医師が直接の対面診療を行っている場合は、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、これらの医師が交代でオンライン診療を行うこととして差し支えない。

また、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、診療計画において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けば、実施することとして差し支えない。

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

③推奨される事項

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を慎重に判断するべきである。

④適切な例

- 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

⑤不適切な例

初診で処方を行うような診療内容であることをウェブサイトで示している例

(3) 診療計画

①考え方

医師は、患者の心身の状態について十分な医学的評価を行った上で、医療の安全性の担保及び質の確保・向上や、利便性の向上を図る観点から、オンライ

ン診療を行うに当たって必要となる医師－患者間のルールについて、② i に掲げられるような事項を含め、「診療計画」として、患者の合意を得ておくべきである。

なお、診療を行う医師が代わる場合に、「診療計画」を変更することによりオンライン診療の曜日や時間帯の変更など、患者の不利益につながるときは、患者の意思を十分尊重するべきである。

②最低限遵守する事項

- i 医師は、オンライン診療を行う前に、患者の心身の状態について、直接の対面診療により十分な医学的評価（診断等）を行い、その評価に基づいて、次の事項を含む診療計画を定めること。
 - ・ オンライン診療で行う具体的な診療内容（疾病名、治療内容等）
 - ・ オンライン診療と直接の対面診療、検査の組み合わせに関する事項（頻度やタイミング等）
 - ・ 診療時間に関する事項（予約制等）
 - ・ オンライン診療の方法（使用する情報通信機器等）
 - ・ オンライン診療を行わないと判断する条件と、条件に該当した場合に直接の対面診療に切り替える旨（情報通信環境の障害等によりオンライン診療を行うことができなくなる場合を含む。）
 - ・ 触診等ができないこと等により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
 - ・ 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）
 - ・ 複数の医師がオンライン診療を実施する予定がある場合は、その医師の氏名及びどのような場合にどの医師がオンライン診療を行うかの明示
 - ・ 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
- ii オンライン診療において、映像や音声等を、医師側又は患者側端末に保存する場合には、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こと。なお、医療情報の保存については、Ⅴ 2 (3) を参照すること。
- iii オンライン診療を行う疾病について急変が想定され、かつ急変時には他の医療機関に入院が必要になるなど、オンライン診療を実施する医師自らが対応できないことが想定される場合、そのような急変に対応できる医療機関に対して当該患者の診療録等必要な医療情報が事前に伝達されるよう、患者の心身の状態に関する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、急変時の対応について、事前に関係医療機関との合意を行っておくべきである。

③推奨される事項

- 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ことが望ましい。
- ii 同一疾患について、複数の医師が同一の患者に対しオンライン診療を行う場合や、他の領域の専門医に引き継いだ場合において、既に作成されている診療計画を変更することにより、患者の不利益につながるときは、患者の意思を十分尊重した上で、当該診療計画を変更せずにオンライン診療を行うことが望ましい。

(4) 本人確認

①考え方

オンライン診療において、患者が医師に対して心身の状態に関する情報を伝えるに当たっては、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。また、オンライン診療であっても、姓名を名乗ってもらうなどの患者確認を、直接の対面診察と同様に行うことが望ましい。

②最低限遵守する事項

- 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えておくこと。ただし、初診を直接の対面診療で行った際に、社会通念上、当然に医師であると認識できる状況であった場合、その後に実施するオンライン診療においては、患者からの求めがある場合を除き、医師である旨の証明をする必要はない。
- ii 緊急時などに患者が身分確認書類を保持していない等のやむを得ない事情がある場合を除き、原則として、医師は、患者に対して本人であることの確認を行うこと。ただし、社会通念上、当然に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ない。

③確認書類の例

- i 医師の免許確認：HPKI カード（医師資格証）、医師免許証の提示の活用
- ii 患者の本人確認：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

①考え方

医薬品の使用は多くの場合副作用のリスクを伴うものであり、その処方に当たっては、効能・効果と副作用のリスクとを正確に判断する必要がある。

このため、医薬品を処方する前に、患者の心身の状態を十分評価できている必要がある。

また、医薬品の飲み合わせに配慮するとともに、適切な容量・日数を処方し過量処方とならないよう、医師が自らの処方内容を確認するとともに、薬剤師による処方のチェックを経ることを基本とし、薬剤管理には十分に注意が払われるべきである。

②最低限遵守する事項

- i 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応するために必要な医薬品については、医師の判断により、オンライン診療による処方を可能とするが、患者の心身の状態の十分な評価を行うため、原則として、新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、直接の対面診療に基づきなされること。
- また、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。
- ii 医師は、患者に対し、現在服薬している医薬品を確認しなければならない。この場合、患者は医師に対し正確な申告を行うべきである。

③推奨される事項

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ことを求めることが望ましい。

④不適切な例

- i 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ことはあってはならず、このような場合に対面診療でその必要性等の確認を行わず、オンライン診療のみで患者の状態を十分に評価せず処方を行う例。
- ii 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例。

(6) 診察方法

①考え方

オンライン診療では、得られる情報に限りがあるため、医師は、直接の対面診療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得られるよう努めなければならない。

②最低限遵守する事項

- i 医師がオンライン診療を行っている間、患者の状態について十分に必要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こと。
- ii オンライン診療では、可能な限り多くの診療情報を得るために、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こと。直接の対面診療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。ただし、オンライン診療は、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。
- iii オンライン診療において、医師は、情報通信機器を介して、同時に複数の患者の診療を行ってはならない。
- iv 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、患者の同意を得ること。

③推奨される事項

- i 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、オンライン診療の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が望ましい。
- ii オンライン診療を実施する前に、直接の対面で、実際に使用する情報通信機器を用いた試験を実施し、情報通信機器を通して得られる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。

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

①考え方

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が、騒音のある状況等、患者の心身の状態に関する情報を得るのに不適切な場所でオンライン診療を行うべきではない。

また、診療の質を確保する観点から、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確保しておくべきである。

また、オンライン診療は患者の心身の状態に関する情報の伝達を行うものであり、当該情報を保護する観点から、公衆の場でオンライン診療を行うべきではない。

なお、患者の急病急変時に適切に対応するためには、患者に対して直接の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。

②最低限遵守する事項

- i オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属を明らかにしていること。
- ii 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。
- iii 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり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。
- iv 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。
- v 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わなければならない。

③推奨される事項

オンライン診療を行う医師は、② ii の医療機関に容易にアクセスできるよう努めることが望ましい。

(2) 患者の所在

①考え方

医療は、医療法上、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こととされており、この取扱い、オンライン診療であっても同様である。医療法施行規則第1条の現行の規定では、「居宅等」とは、老人福祉法に規定する養護老人ホーム等のほか、医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所と規定されているが、療養生活を営むことができる場所については、オンライン診療であるか否かにかかわらず、既に、患者及びその家族等の状態や利便性等を勘案した判断を行っている。

他方、医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師等の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき提供されるものであることから、患者の所在が医療提供施設であるか居宅等であるかにかかわらず、第三者に患者に関する個人情報・医療情報が伝わることのないよう、患者のプライバシーに十分配慮された環境でオンライン診療が行われるべきである。

また、当然ながら、清潔が保持され、衛生上、防火上及び保安上安全と認められるような場所でオンライン診療が行われるべきである。

②最低限遵守する事項

- i 患者がオンライン診療を受ける場所は、対面診療が行われる場合と同程度に、清潔かつ安全でなければならない。
- ii プライバシーが保たれるよう、患者が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が行わなければならない。
- iii 医療法上、特定多数人に対して医業又は歯科医業を提供する場所は病院又は診療所であり、これはオンライン診療であっても同様であるため、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こと。ただし、巡回診療の実施については、昭和37年6月20日付け医発554厚生省医務局長通知による、巡回診療の実施に準じて新たに診療所開設の手続きを要しない場合があること、また、健康診断等の実施については、平成7年11月29日付け健政発927号厚生省健康政策局長通知による、巡回健診等の実施に準じて、新たに診療所開設の手続きを要しないこと。

③患者の所在として認められる例

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。

(3) 通信環境（情報セキュリティ・利用端末）

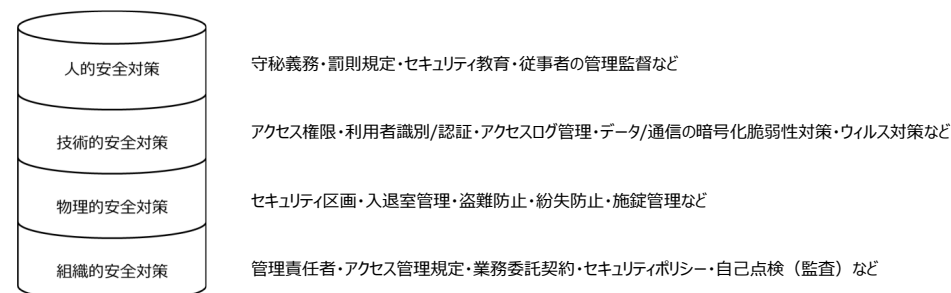
①考え方

オンライン診療の実施に当たっては、利用する情報通信機器やクラウドサービスを含むオンライン診療システム（汎用ビデオ電話サービス等も含む。）を適切に選択・使用するために、個人情報の保護に最大限配慮するとともに、情報セキュリティに関する対策を講じ、それらを患者・医師・オンライン診療システム提供事業者の三者で合意することが重要となる。本指針ではその整理を容易にするために、医療情報を保存しているシステムと1）接続（※）しない、2）接続する、と区分けをしたうえで、各々を利用する際に検討・考慮すべき事項を記載している。

（※） 接続とは、医療情報システムに対して、中間的なサーバーを設置して、一旦オンライン診療システムからの影響を遮断する等の対策（ネットワーク上の分離）を実施しておらず、保存されている医療情報にアクセス可能な状態を指す。

医師はオンライン診療システムを利用する際に、セキュリティリスクを十分に勘案し、患者に対して責任を負うこととなるが、オンライン診療システム提供事業者と専門性に応じた責任分担を行うことで、効果的な対策を行うよう努めること。なお、患者の行為により、セキュリティ事案や損害等が生じた場合に備えて、患者との間で責任の所在等についてあらかじめ合意しておくことが望ましい。

また、技術的安全対策のほか、人的、物理的、組織的安全対策を総合的に検討・実施する必要がある。技術的安全対策はこのうちの一要素にすぎず、他の安全対策とともに包括的な安全対策を行う必要がある。



②遵守すべき事項

医師及び事業者は、次のような事項に留意すること。なお、当該事項を遵守していないシステムを使用する場合には、情報漏洩・不正アクセス等の一定のセキュリティリスクがあることを医師・患者双方が認識し、合意をした上で使用すること。

- ・ 医師－患者関係において、医師は、オンライン診療システムを選択し利用する際に、セキュリティリスクを十分に勘案すること
- ・ オンライン診療システム提供者（医療機関及びオンライン診療システム提供事業者を指す。以下同じ。）は、本指針に定める情報セキュリティに関するルールを厳守したシステムを構築し、常にその状態を保つこと
- ・ 事業者は患者および医師がシステムを利用する際の権利、義務、リスク等を明示したうえで、平易で理解しやすい形で、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、説明すること（説明資料等を作成し医師に提示することが望ましい。）。

なお、医師は汎用ビデオ電話サービス等の利用にあたり、当該サービス等のセキュリティやプライバシーに関する規約等を確認し、セキュリティ対策の内容、セキュリティ事案や損害発生時の責任の所在、データ保存の有無や保存内容等について理解し、患者と合意の上で使用する必要があることに留意する。

以上を踏まえた上で、オンライン診療の情報セキュリティ対策については、次のとおり整理する。なお、本指針を踏まえた「オンライン診療における情報セキュリティ対策の例」を巻末に参考として掲載しているので必要に応じ参照されたい。

1) 医療情報システムとの接続を行わないケース

本ケースでは、電子カルテシステム等の医療情報システムに、オンライン診療システム、医師側端末及び患者側端末（以下「オンライン診療システム等」という。）は接続せず、原則として、オンライン診療システム等を通じた医療情報の保存は行わない。ただし、患者の合意の下、患者端末に本人の情報を患者の自己責任で保存する場合には、この限りではない。

i) 患者側端末

患者側端末は、患者個人が契約するスマートフォン等による利用が想定されるが、その利用やセキュリティ対策の状況が多様であることから、患者側端末で対策が実施されていることを前提とせず、オンライン診療システム提供者側で万全のセキュリティ対策を講じることが必要である。患者側端末では特に情報漏えい等に注意すべきであるが、患者が、自らの判断で、自らの責任において、心身の状態に関する情報を端末に自ら保存することは、本指針で禁止するものではない。

ii) 医師側端末

オンライン診療システム提供者は、医師側端末においては、特に不正な利用者によるアクセスや情報漏えいのリスク等を念頭におくこと。なお、医師個人が所有端末の業務利用（BYOD）を行う場合には、これらに対する対策が適切に実施されていることを定期的に確認するよう運用規則等で定めることが必要である（確認結果を監査等向けに開示可能にしておくことが望ましい。）。

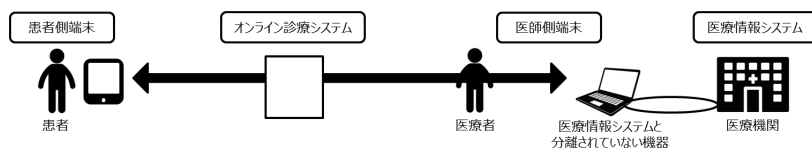
iii) ネットワーク

医師及び患者から適切なオンライン診療システムにアクセスされていることを担保できる状態にしていること。また、ネットワーク機器への不正アクセスを防止するため、管理者権限の設定や適切な認証、また通信の暗号化等を実施することが必要である。

なお、不特定多数の者が利用可能な公衆無線 LAN については、緊急時や他の手段がなくやむを得ない場合を除き使用しない。

2) 医療情報システムと接続するケース

本ケースは、医療情報システムにオンライン診療システム等が接続する場合及びオンライン診療システム等自体に医療情報を保存する場合が該当する。一方、オンライン診療システム等と医療情報システムがネットワーク分離されていること等により、医療情報システムがオンライン診療システム等の影響を直接受けない場合には、医療情報システムの情報を参照してオンライン診療を行っていた場合でも、1) のケースとして取り扱うことが適当である。



医療機関が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。

こうしたケースでは、例えば、

- ・ 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
- ・ 医師個人所有端末の業務利用（BYOD）については、原則禁止とされていること
- ・ 法的保存義務のある医療情報を保存するサーバーを国内法が及ぶ場所に設置すること

等が留意点としてあげられる。

なお、オンライン診療における患者側端末については、医療情報安全管理関連ガイドラインにおいて取扱いが明確となっていないが、患者側の端末を通じた医療情報システムへの不正アクセス等を防止する観点から、オンライン診療システムの機能として、患者側端末を医療情報システムと接続させないような措置を講ずる。この場合の患者個人所有端末の使用に当たっては、1) と同様の対策を講ずることが必要である。

また、オンライン診療に際し、医療機関側が管理する医療機器を患者側に貸与し、医療情報システムにデータを送る場合は、医療機関内に設置された医療機器と同等とみなし、当該貸与された医療機器を含め医療情報安全管理関連ガイドラインを適用する。

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

オンライン診療の実施に当たっては、医学的知識のみならず、情報通信機器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。

医師は、オンライン診療に責任を有する者として、医療関係団体などによる研修の受講等によりこうした知識の習得に努めるとともに、1の(1)及び(3)に示す事項及び情報通信機器の使用方法、医療情報のセキュリティ上安全な取扱い等について、患者に対しあらかじめ説明をしておくべきである。また、オンライン診療では、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、あらかじめ説明しておくべきである。

患者は、オンライン診療には医師に伝達できる情報等に限界があることを理解し、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実施の中止を決めたときは、提供される医療の安全を確保する観点から、医師の判断が尊重されるべきである。

また、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は、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ことが望ましい。

なお、患者が情報通信機器の使用に慣れていない場合については、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が、医師は、当該オンライン診療支援者に対して、適切なオンライン診療が実施されるよう、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、あらかじめ説明を行っていることが望ましい。

(2) 質評価／フィードバック

オンライン診療では、質評価やフィードバックの体制の整備が必要である。質評価においては、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。

対面診療と同様に診療録の記載は必要であるが、対面診療における診療録記載と遜色の無いよう注意を払うべきである。加えて、診断等の基礎となる情報（診察時の動画や画像等）を保管する場合は、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べきである。

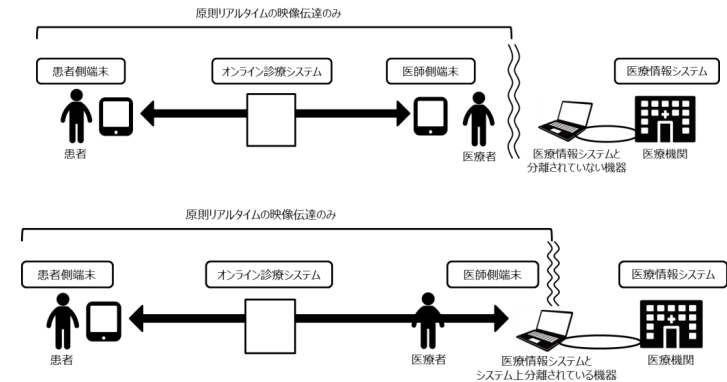
(3) エビデンスの蓄積

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、医師は、カルテ等における記録において、日時や診療内容などについて可能な限り具体的な記載をするよう心掛

けるとともに、オンライン診療である旨が容易に判別できるよう努めることが望まれる。

(参考) オンライン診療における情報セキュリティ対策の例

1) 医療情報システムとの接続を行わないケース



脅威として想定される、盗聴・情報漏えい、システム等への不正アクセス・妨害、データの改変・消失等の脅威を未然に防ぐためには、オンライン診療全体を通じたリスク分析を行い、最低限、以下の i) ～ iv) に示す技術的対策を実施する必要がある。また、物理的対策として、システムや端末の盗難防止や覗き見の防止等を図るとともに、これらの対策を実効的なものとするため、組織的対策として、システムの管理者の設定や運用管理規則の策定・適用等の取組を行い、人的対策として、医師向けの研修等を実施することが必要である。なお、オンライン診療システム提供者が電気通信事業者とならない場合においても、個人情報保護及び通信の秘密保護に最大限配慮すること。(後述の 2) においても同様)

i) 患者側端末

オンライン診療システム提供者は、

- ・ オンライン診療システムへの不正アクセスを防止するため、患者側端末において適切な本人確認(認証)を実施すること(例えば、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/パスワードの設定等)
- ・ 情報漏えいのリスクを軽減する観点から、端末内にデータを残さないことをオンライン診療システムの機能として実装すること。

また、

- ・ 端末へのウィ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促す機能

を併せて提供することが望ましい。

ii) オンライン診療システム

オンライン診療システム提供者は、その運用に当たり、

- ・ 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
- ・ 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
り複数要素の認証を実施することが望ましい。）
- ・ 不正アクセス防止措置（IDS/IPS を設置することが望ましい。）
- ・ アクセスログの保全措置（ログ監視を実施することが望ましい。）
- ・ ウィルス対策や OS・ソフトウェアのアップデート

を実施すること。

ただし、アクセスログの保存措置について、システム等の機能として実装して
いない場合には、システム操作に係る業務日誌等を作成し、操作の記録（操作日時、
操作者、操作内容等）を管理する方法によることも考えられる。

また、1）においては、医療機関内の他の医療情報を保存しているシステムへ
の侵入ができないようにネットワークを構成するものとする。また、医師側がオン
ライン診療システムにデータを保存する場合は、医療情報システムとして、2）に
掲げる対策を講じるものとする。

iii) 医師側の端末

不正な利用者によるオンライン診療システムへのアクセスを防止するため、オン
ライン診療システム提供者は、

- ・ 不正な利用者によるオンライン診療システムへのアクセスを防止するため、
医師側の端末における適切な本人確認（認証）を実施すること（例えば、ID/
パスワードの設定、HPKI を活用した認証や端末へのクライアント証明書の
導入等）
 - ・ 情報漏えいのリスクを軽減する観点から端末内にデータを残さないこと
をオンライン診療システムの機能として実装すること。また、
 - ・ 端末へのウィルス対策ソフトの導入・OS・ソフトウェアのアップデートを適
切に促す機能
- を併せて提供することが望ましい。

iv) ネットワーク

医師及び患者から適切なオンライン診療システムにアクセスされていることを
担保するため、オンライン診療システム提供者は、信頼性の高い機関によって発行
されたサーバー証明書を用いて、通信の暗号化（TLS1.2）を実施すること。特定の
施設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。

また、ネットワーク機器への不正アクセスを防止するため、管理者権限の設定
や適切な認証を実施すること。

なお、不特定多数の者が利用可能な公衆無線 LAN については、緊急時や他の手
段がなくやむを得ない場合を除き使用しないこと。

加えて、患者がデータやテキストメッセージ等をスマートフォン等の端末を通
じ医師に送り、オンライン診療で活用する場合は、ウィルスの侵入および不正ア
クセス防止のために IDS/IPS を設置すること等により、患者から送られてきたデー
タに対するファイル検疫・隔離等のウィルスチェックの徹底を図り、特にウィルス感
染対策や脆弱性攻撃への対策等に留意すること。また、医師側は、情報漏洩リス
クを最小限にするため、データを端末に残さないよう徹底すること。

一方、医師側のデータを患者側に転送し使用する場合には、患者とセキュリ
ティリスクについて事前に合意を行い、責任の所在を明らかにした上で行うこと。

2) 医療情報システムと接続するケース

医療機関が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。

こうしたケースでは、例えば、

- ・ 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
- ・ 医師個人所有端末の業務利用（BYOD）については、原則禁止とされていること
- ・ 法的保存義務のある医療情報を保存するサーバーを国内法が及ぶ場所に設置
すること

等が留意点としてあげられる。

なお、オンライン診療における患者側の端末については、医療情報安全管理関連
ガイドラインにおいて取扱いが明確となっていないが、患者側の端末を通じた医
療情報システムへの不正アクセス等を防止する観点から、オンライン診療システ
ムの機能として、患者側端末を医療情報システムと明確に分離することを原則
とする。この場合の患者個人所有端末の使用に当たっては、1）と同様の対策を
講ずることが必要である。

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」 見直しの背景と検討会の方向性

1

1. これまでの経緯、指針の概要

2

情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について

基本的考え方

- 診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本。
- 遠隔診療は、あくまで直接の対面診療の補完であるが、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合、遠隔診療は直ちに医師法第20条等に抵触しない。

＜参考＞医師法（昭和23年法律第201号）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24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。

平成9年局長通知の留意事項（一部）

- 初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること。
- 直接の対面診療を行うことができる場合等には、これによること。
- 上記にかかわらず、次に掲げる場合において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこと。
 - ① 直接の対面診療を行うことが困難である場合（例えば、離島、へき地の患者の場合など、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な場合）
 - ② 病状が安定している患者（長期に診療してきた慢性期患者など）に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保し、患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療を実施する場合（例えば、別表の患者の場合）

平成27年事務連絡における明確化事項

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

3

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年局長通知における明確化事項

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

平成9年局長通知により遠隔診療の例として示しているもの

遠隔診療の対象

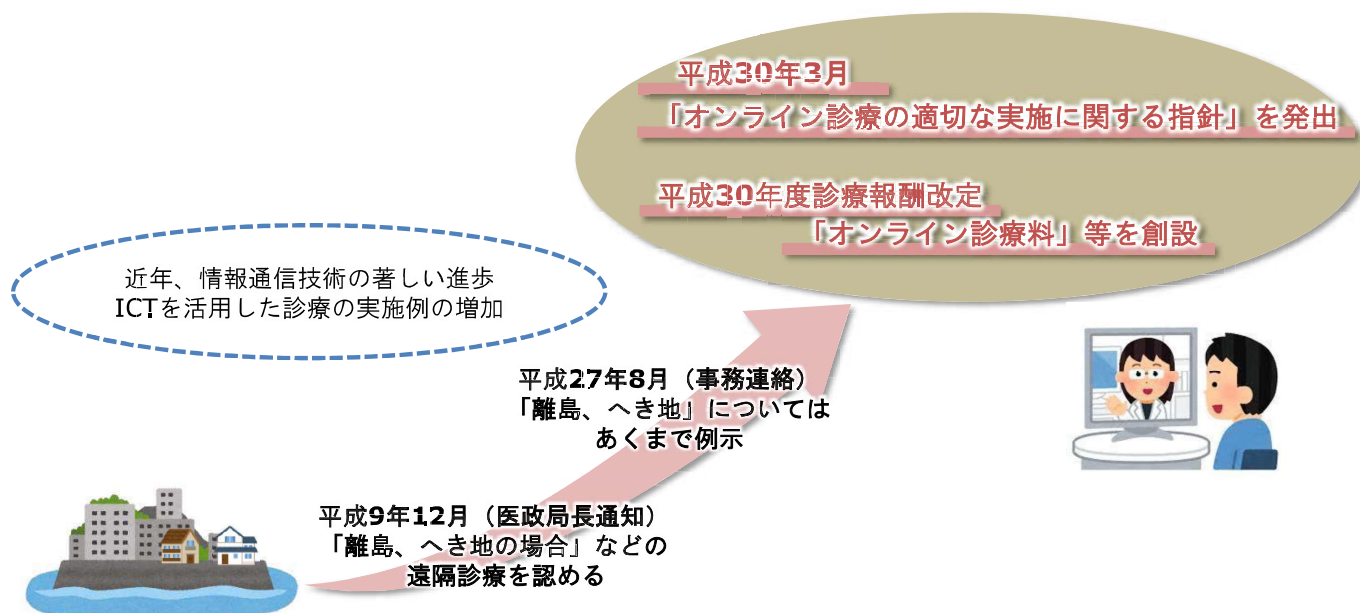
内容

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

4

オンライン診療(遠隔診療)の経緯

- オンライン診療(遠隔診療)は、対面診療の補完として、離島やへき地の患者など限定的に行われることが想定されていたため、日常的に行うものについては、これまで、明確な基準やルール、特化した診療報酬がなかった。
- 近年の情報通信技術等の著しい進歩により、オンライン診療に対する現場の要請が高まってきたことに伴い、平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を发出、平成30年度診療報酬改定において「オンライン診療料」等を創設。



5

情報通信機器を用いた診療に関する検討会

1. 目的

ICT技術の進展に合わせ、情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)が発達・普及してきているが、適切な遠隔診療の普及が行われるためには、その医療上の必要性・安全性・有効性等が担保される必要がある。「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)においても、遠隔診療について「必要なルールを包含するガイドラインを整備」し、今年度内に取りまとめ公表することとされている。このため、遠隔診療を行うにあたり必要なルールについて検討し、今年度内にガイドラインの策定を行うことを目的として、本検討会を開催した。

2. 検討事項

- (1) 遠隔診療の定義・名称
- (2) 遠隔診療を実施する際の必要性・安全性・有効性を担保するために求められるルール
- (3) (1)(2)を包含した遠隔診療に関するガイドラインの策定 等

3. 構成員(○は座長)

今村 聡	公益社団法人日本医師会副会長
大道 道大	一般社団法人日本病院会副会長
落合 孝文	一般社団法人日本医療ベンチャー協会理事
金丸 恭文	フューチャー株式会社代表取締役会長兼社長 グループCEO
酒巻 哲夫	一般社団法人日本遠隔医療学会名誉理事
島田 潔	板橋区役所前診療所院長
高倉 弘喜	国立情報学研究所アーキテクチャ科学研究系教授
長尾 喜一郎	公益社団法人日本精神科病院協会理事
宮田 裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
○ 山本 隆一	一般財団法人医療情報システム開発センター理事長



6

オンライン診療の適切な実施に関する指針の概要

1. 本指針の位置づけ

- 情報通信機器を用いた診療を「遠隔診療」と定義していたものを、新たに「オンライン診療」と定義を変更。
- 医師-患者間で情報通信機器を通じて行う遠隔医療を右図のとおり分類し、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」を示す。
- 「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条に抵触するものではないことを明確化。



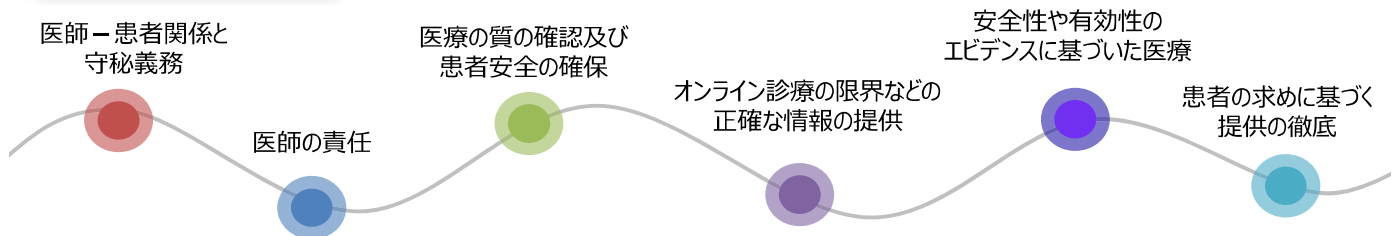
2. 本指針の適用範囲

情報通信機器を通じて行う遠隔医療のうち、医師-患者間において行われるもの

	定義	本指針の適用
診断等の 医学的判断 を含む	オンライン診療 診断や処方等の診療行為をリアルタイムで行う行為	全面適用
	オンライン受診勧奨 医療機関への受診勧奨をリアルタイムで行う行為	一部適用
一般的な 情報提供	遠隔健康医療相談 一般的な情報の提供に留まり、診断等の医師の医学的判断を伴わない行為	適用なし

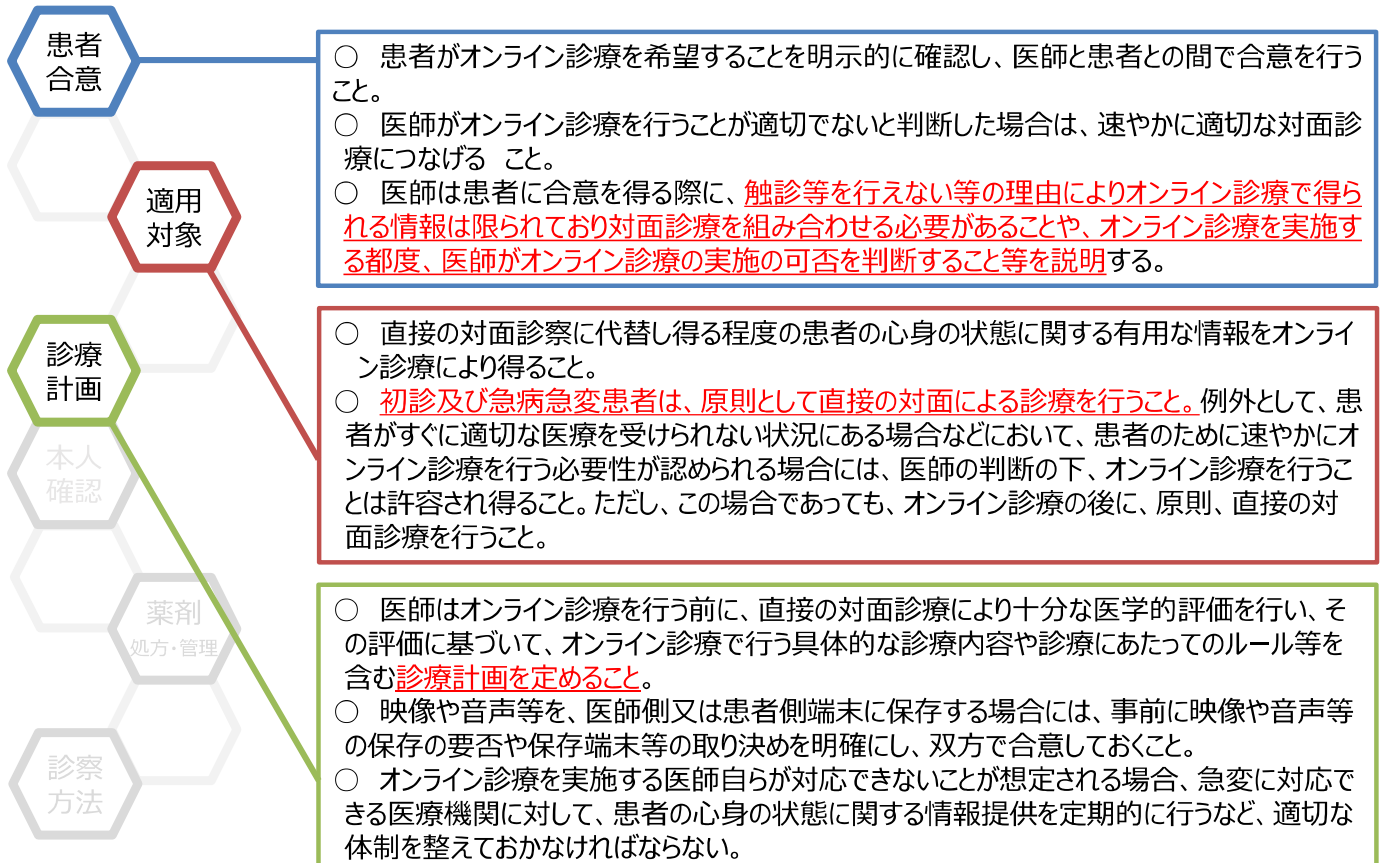


3. 本指針のコンテンツ



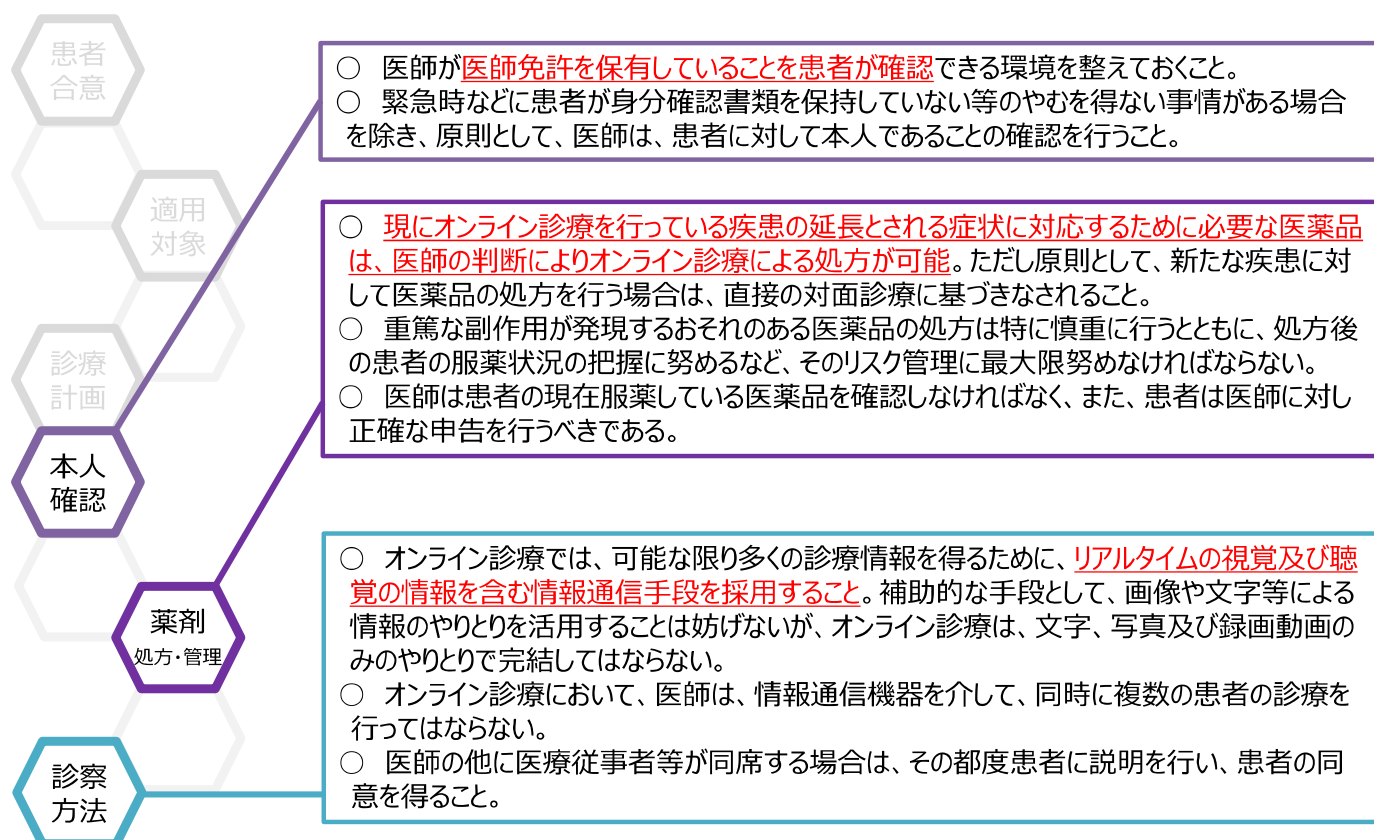
7

オンライン診療の提供に関する事項



8

オンライン診療の提供に関する事項



9

オンライン診療の提供体制に関する事項

- オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属を明らかにしていること。
- 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。
- 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり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。
- 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ること。
- 患者がオンライン診療を受ける場所は、対面診療が行われる場合と同程度に、清潔かつ安全でなければならない。
- プライバシーが保たれるよう、患者が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が行わなければならない。



- 医師及び事業者は、次のような事項に留意すること。なお、当該事項を遵守していないシステムを使用する場合には、情報漏洩・不正アクセス等の一定のセキュリティリスクがあることを医師・患者双方が認識し、合意をした上で使用すること。
 - ・ 医師－患者関係において、医師は、オンライン診療システムを選択し利用する際に、セキュリティリスクを十分に勘案すること
 - ・ 事業者は患者および医師がシステムを利用する際の権利、義務、リスク等を明示したうえで、平易で理解しやすい形で、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、説明すること（説明資料等を作成し医師に提示することが望ましい。）。

10

規制改革実施計画(平成30年6月15日閣議決定)

4. 医療・介護分野(2)オンライン医療の普及促進(未措置の主な事項)

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
6	オンライン診療のルールの適宜更新	以下について検討し、措置する。 ・ <u>技術の発展やエビデンスの集積状況に応じて、ガイドラインを少なくとも一年に一回以上更新する。</u> ・医療関係者がより利用しやすくなるように実務上の細かな疑問に対応できるQ&A等を作成する。	平成30年度検討・結論・措置
9	オンライン診療に係るデータ収集の推進	オンライン診療の一層の充実を図るために、関係学会や事業者等とも協力し、オンライン診療の安全性・有効性等に係るデータや事例の収集、実態の把握を早急に進める。	平成30年度検討・結論
10	次期以降の診療報酬改定におけるオンライン診療に係る診療報酬上の評価拡充に向けた検討	ガイドラインの内容を踏まえ、新設されたオンライン診療料等の普及状況を調査・検証しつつ、患者目線に立ったオンライン診療の更なる拡充に向けて、次期以降の診療報酬改定におけるオンライン診療料等の見直しについて、検討を進める。	平成31年度検討・結論
11	オンラインでの服薬指導の一定条件下での実現	オンライン診療や訪問診療の対象患者のように、それらの必要に迫られた地域や患者に対して、地域包括ケアシステムの中でかかりつけ薬剤師・薬局が医療・介護の一翼を担い、国民が医薬品の品質、有効性及び安全性についての利益をより享受できる医薬分業及びかかりつけ薬剤師・薬局の取組等を推進するため、薬剤師による対面服薬指導とオンライン服薬指導を柔軟に組み合わせて行うことについて検討し、結論を得る。	平成30年度検討・結論、平成31年度上期措置

11

2. 指針策定後に指摘された課題等

12

不適切なオンライン診療への対策案

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

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

15

3. 指針の見直しの考え方、 見直し案の全体像・見直しスケジュール

16

指針の見直しにおける基本方針

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

<全般>

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

<これまで指摘されてきた課題等への対応>

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

< オンライン診療の実施に当たっての基本理念 >

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

17

指針の見直しに向けた主な検討事項(案)

1. 指針の対象

オンライン受診勧奨と遠隔健康医療相談等の整理

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

2. オンライン診療の提供(診療行為)に関する事項

(1)対面診療との組み合わせ及び初診対面診療の原則の例外的検討

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

(2)オンライン診療時の予測された症状等への対応

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

(3)同一医師による診療原則の例外的検討等

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

3. オンライン診療の提供体制に関する事項

(1)セキュリティの観点に基づく適切な通信環境の明確化

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

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

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

4. その他オンライン診療に関連する事項

オンライン診療を実施する医師の研修必修化

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

18

オンライン診療の適切な実施に関する指針 ＜目次と見直し項目案＞

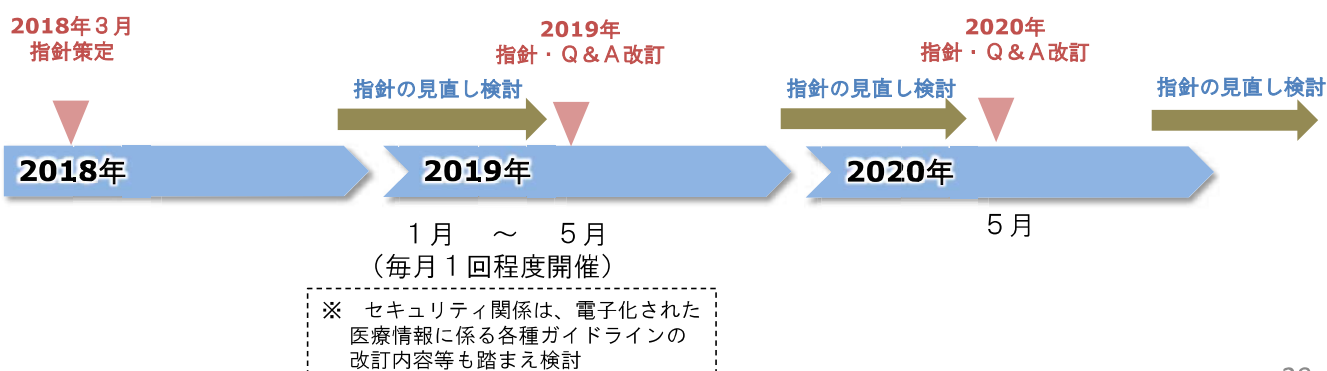
I オンライン診療を取り巻く環境	(4) 本人確認 ●本人確認の徹底
II 本指針の関連法令等	(5) 薬剤処方・管理 ●過去処方した医薬品の再処方
III 本指針に用いられる用語の定義と本指針の対象	(6) 診察方法
(1) 用語の定義 ●オンライン受診勧奨と遠隔健康医療相談の再整理	2. オンライン診療の提供体制に関する事項
(2) 本指針の対象	(1) 医師の所在
IV オンライン診療の実施に当たっての基本理念	(2) 患者の所在
V 指針の具体的適用	(3) オンライン診療における看護師等による診療支援(新規)
1. オンライン診療の提供に関する事項	(4) 通信環境(情報セキュリティ・利用端末)
(1) 医師－患者関係／患者合意	*セキュリティに関しては、関係ガイドラインの改訂内容等も踏まえ、議論予定
(2) 適用対象 ●初診対面診療の例外/同一医師規定の例外等	3. その他オンライン診療に関連する事項
(3) 診療計画 ●診療計画の保存等	(1) 医師教育／患者教育 ●研修の必修化
	(2) 質評価／フィードバック
	(3) エビデンスの蓄積

19

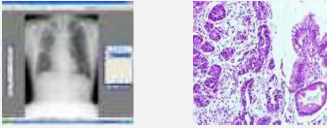
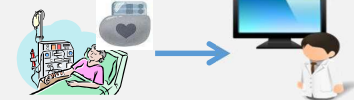
今後のオンライン診療の充実のために

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

今後のスケジュール



20

診療報酬における遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)への対応		
	診療形態	診療報酬での対応
医師対医師 (D to D)	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い 特定領域の専門的な知識を持っている医師と 連携して診療を行うもの 	[遠隔画像診断] ・画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 [遠隔病理診断] ・術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合(その後、顕微鏡による観察を行う。) ・ (新)生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能
	医師が情報通信機器を用いて 患者と離れた場所から診療を 行うもの 	[オンライン診療] ・ (新)オンライン診療料 ・ (新)オンライン医学管理料 ・ (新)オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合 ※電話等による再診 (新)患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し(定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。)
医師対患者 (D to P)	情報通信機器を用いた 診察 	[遠隔モニタリング] ・ 心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算) 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 ・ (新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算) ・ (新)在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算) 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合
	情報通信機能を備えた機器を 用いて患者情報の遠隔モニタ リングを行うもの 	

147

オンライン診療料の新設	
➤ 情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン診療料を新設する。	
(新) オンライン診療料	70点(1月につき)
	
[算定要件]	
(1) オンライン診療料が算定可能な患者に対して、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる診察を行った場合に算定。ただし、連続する3月は算定できない。	
(2) 対象となる管理料等を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。	
(3) 患者の同意を得た上で、対面による診療(対面診療の間隔は3月以内)とオンラインによる診察を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診療を行う。	
(4) オンライン診察は、当該保険医療機関内において行う。また、オンライン診察を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。	
(5) オンライン診療料を算定した同一月に、第2章第1部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。また、当該診察を行う際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。	
[施設基準]	
(1) 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有すること。	
(2) オンライン診療料の算定患者について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。	
(3) 一月あたりの再診料等(電話等による再診は除く)及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること。	
[オンライン診療料が算定可能な患者]	
以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。	
特定疾患療養管理料	地域包括診療料
小児科療養指導料	認知症地域包括診療料
てんかん指導料	生活習慣病管理料
難病外来指導管理料	在宅時医学総合管理料
糖尿病透析予防指導管理料	精神科在宅患者支援管理料

148

オンライン医学管理料の新設

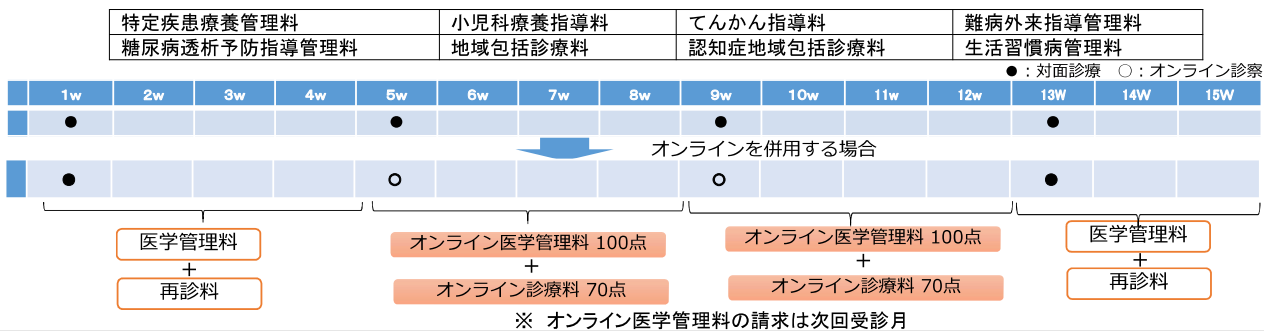
➤ 情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン医学管理料を新設する。

(新) オンライン医学管理料 100点(1月につき)

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

[施設基準]
オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

[オンライン医学管理料が算定可能な患者]
以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。



オンライン在宅管理料の新設

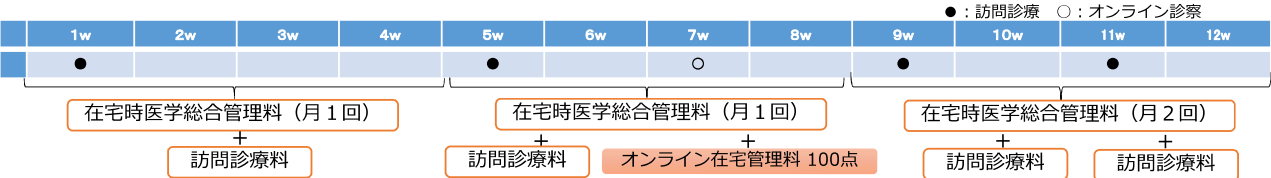
情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン在宅管理料等を新設する。

(新) 在宅時医学総合管理料 オンライン在宅管理料 100点(1月につき)

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

[施設基準]
オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

[オンライン在宅管理料が算定可能な患者]
在宅時医学総合管理料を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。



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

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

[施設基準]
オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

[精神科オンライン在宅管理料が算定可能な患者]
精神科在宅患者支援管理料を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

電話等による再診の要件の見直し

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

[算定要件]

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

遠隔モニタリング加算の新設

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

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

[算定要件]

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

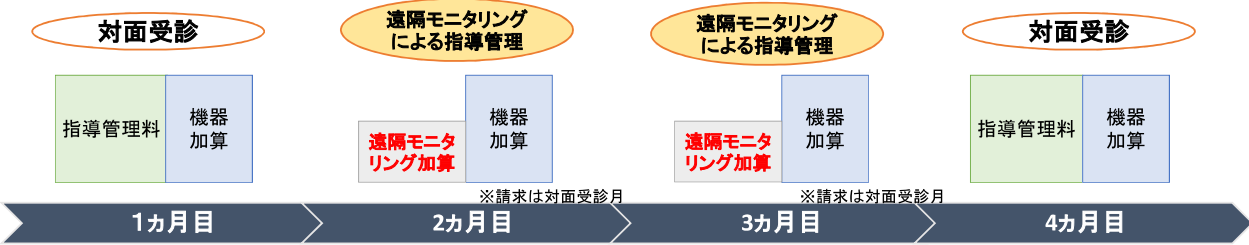
[施設基準]

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

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



出典：日本呼吸器学会HP



「オンライン診療料」施設基準届出状況(合計)

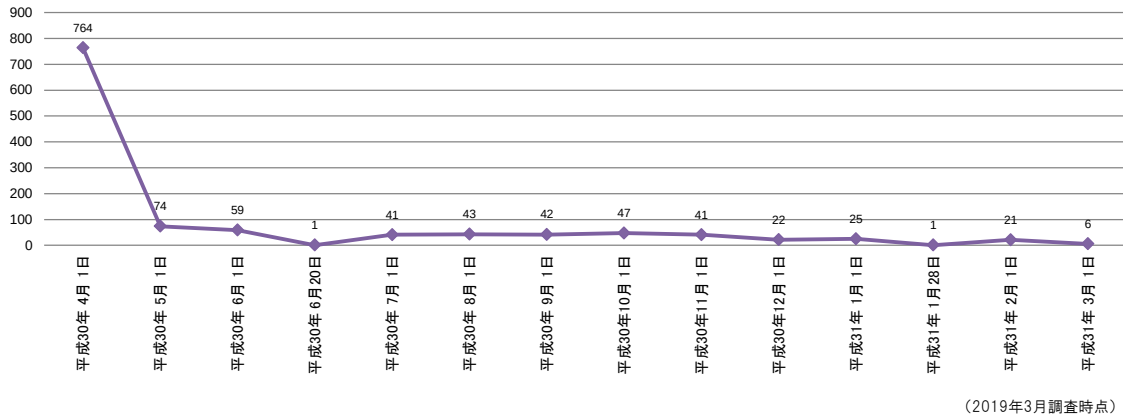
調査時期	オンライン診療料 届出医療機関数 (A)	医科保険 医療機関数 (B)	医療機関全体に 占める届出医療 機関数の割合 (A/B)
7月調査	892	96,247	0.93%
10月調査	1,054	96,371	1.09%
3月調査	1,187	96,329	1.23%

「オンライン診療料」施設基準届出状況(都道府県別)

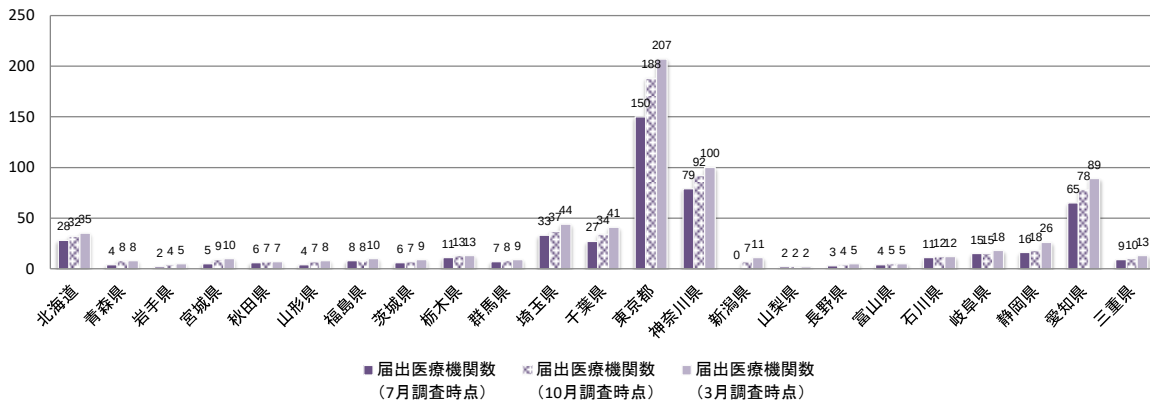
	届出医療機関数 (7月調査時点)	届出医療機関数 (10月調査時点)	届出医療機関数 (3月調査時点)
北海道	28	32	35
青森県	4	8	8
岩手県	2	4	5
宮城県	5	9	10
秋田県	6	7	7
山形県	4	7	8
福島県	8	8	10
茨城県	6	7	9
栃木県	11	13	13
群馬県	7	8	9
埼玉県	33	37	44
千葉県	27	34	41
東京都	150	188	207
神奈川県	79	92	100
新潟県	0	7	11
山梨県	2	2	2
長野県	3	4	5
富山県	4	5	5
石川県	11	12	12
岐阜県	15	15	18
静岡県	16	18	26
愛知県	65	78	89
三重県	9	10	13
福井県	4	4	4
滋賀県	8	9	11
京都府	22	28	29
大阪府	102	109	121
兵庫県	37	46	62
奈良県	8	8	8
和歌山県	3	3	3
鳥取県	2	3	3
島根県	9	10	10
岡山県	26	28	29
広島県	42	45	47
山口県	7	9	10
香川県	10	11	11
徳島県	11	14	15
愛媛県	2	4	4
高知県	3	4	4
福岡県	46	52	61
佐賀県	6	6	7
長崎県	11	11	13
熊本県	8	9	9
大分県	5	5	5
宮崎県	2	4	5
鹿児島県	20	22	24
沖縄県	3	5	5

※ 地方厚生(支)局ホームページに掲載の「コード内容別医療機関一覧表」及び「施設基準の届出受理状況」を基に作成しており
都道府県によって掲載の受理日が異なる。(7月調査:2018/7/4時点、10月調査:2018/10/19時点、3月調査:2019/3/19時点)

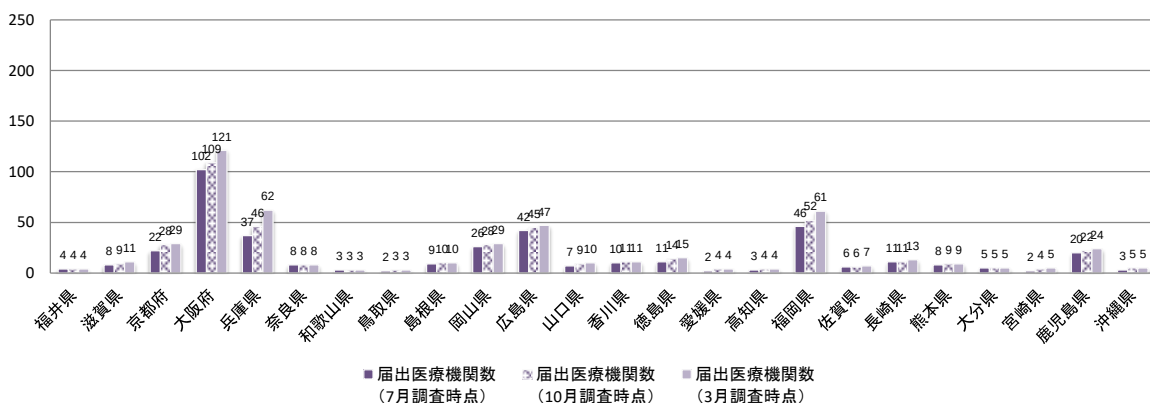
届出件数の推移(全国)



「オンライン診療料」施設基準届出件数の推移 北海道～三重県 (2018年7月、2018年10月、2019年3月調査時点での比較)



「オンライン診療料」施設基準届出件数の推移 福井県～沖縄県 (2018年7月、2018年10月、2019年3月調査時点での比較)



◆「医療政策 2035」（神奈川県保険医協会版・保健医療 2035）より抜粋

提言 3 医療技術の進歩への対応と医療の効率化

A I、I C Tによる病名診断、検査、画像診断などの、実臨床への応用は、「Watson for Genomics」による診断支援などいくつかの技術で進展があるが、費用が数千万円と高額である。

また、医療情報のビッグデータを利用した電子カルテ「NECV」は、医師所見などの自由記述の自然文を構造化言語に言語処理をし、データ解析により退院に必要な因子を割出すなどの進化もある。が、ビッグデータの実相は、病名表記一つとっても「がん」、「癌」、「Cancer」と一様ではなく、マーケティングに使えても、治療という厳密さが求められる分野での「使えるデータ」が不足している。基礎となるデータや知識の不足があり、この整備が必要である。まだ発展途上ではあるが、治療や診療の主体は医師、歯科医師であり、「手段」「道具」としての有効活用は期待をしている。

今後、技術的進歩や深化などの発展はあるが、「道具」としての有用性と臨床現場での導入と、医療者として患者に「治療」「診療」を提供していくことは、補完関係にはあるが完全な代替関係ではない。人間という生体への治療の場面において、どこまで許容され、どこまで譲れないかは、医療倫理との関係で、患者・国民、医療者の今後の更なる国民的な議論に委ねていくべきものと考え

る。

ただ、歯科技工の補綴物の歯科用C A D／C A Mシステムの普及による歯科技工士の廃業、手術ロボットと通信回線による遠隔手術による外科医の役割や存在意義の縮小、診療現場からの退場、人材の「生殺し」など、現実的な懸念として浮上している。専門職種の育成と人材を単純に無にするな

崩し的な不作為は厳に戒め、人材活用、人材活躍の「場」と「経済的保障」を築く。

尚、遠隔診療は、過疎地、諸島部など、地理的・物理的にやむを得ない場所での代替対応として認められた経緯に鑑み、診療の基本は対面診察、対面治療であり、日常診療や在宅診療での「流通」「一般化」を図らない。ただし例外的に、夜間の急変時の際に訪問の要否の判断のため病態観察・監視をするなど、合理的な診療補助としての在宅診療での遠隔診療は認める。この例外対応を梃に、24時間対応の枷を緩和し在宅診療への参加医療機関を増やす。

オンライン診療の「医療ビジネス化」へ医療界は警戒を エビデンス確立に先行する診療報酬・点数化の不思議

神奈川県保険医協会

政策部長 桑島 政臣(談話)

情報通信機器を用いた「遠隔診療」が、「オンライン診療」と名称と装いを変え、この4月から保険診療で独立点数化する。診療報酬の点数化は3月5日の運用通知で整理されたが、遵守すべき医師法上のルール「オンライン診療の適切な実施に関する指針(案)」(以下、「オンライン診療指針」案)は、いまパブリックコメントの募集中である。われわれは「オンライン診療」は、医療の変貌を内包した「パンドラの箱」と考えており、医療のビジネス化を危険視している。医療界の警戒を強く求めたい。

◆既成事実を追認し点数化／エビデンスの話はどこに

遠隔診療は、本来、離島・僻地などの「医師不足地域」への医療提供を目的に、法規制を柔軟にしICT機器による診療を認めたものである。これを2016年に企業のお膳立てで都市部での「スマホ診療」を「遠隔診療」と称し、医政局長通知の拡大解釈により遠隔地以外での「解禁」と解し、既成事実化が図られてきた。昨年3月13日の規制改革推進会議・投資等ワーキンググループでの集中討議では、「オンライン診療」への名称変更、外来医療、在宅医療に次ぐ3番目の独立部門の位置づけなど、攻勢的な要望が多く出されており、今次診療報酬改定ではこれに応えたものとなっている。

ただし、医療界の慎重論や反発を踏まえ、オンライン診療は「対面診療の補完」であるとの原則は崩さず、「オンライン診療料」(70点/月)は初診での算定は不可、初診から6カ月経過、連月算定6カ月限度、再診患者の1割以下と、「縛り」が厳しく設けられている。

しかし、「蟻の一穴」があき、「オンライン診療」がお墨付きを得た格好となっている。

遠隔診療は医政局長通知で、対面診療との取得情報の代替性が謳われ、オンライン診療を運営する企業幹部からもエビデンスの構築が言われてきた。が、既成事実の追認で点数化となっている。

◆「医療相談」「受診勧奨」「オンライン診療」一複層化するオンライン診療指針

診療報酬を算定するにあたり遵守すべき医師法のオンライン診療指針は、いま策定中である。順番が逆転している。

オンライン診療指針(案)では、ICT機器を活用した遠隔医療を、①「遠隔医療相談」(診察なし・非医師で可)、②「オンライン受診勧奨」(診察あり・診断不可)、③「オンライン診療」(診断可)と3区分とし、指針の対象から「遠隔医療相談」を外した。「オンライン受診勧奨」は、問診を行い適切な診療科へ受診勧奨をする、いわゆる「振分け」である。これは「初診」で認めることとなり保険診療上は算定不可ではあるが、自費かサービスとし、自院や診療グループへの誘導が可能となる。

この指針(案)で、遠隔医療相談はビジネス・サービスの水先案内として、オンライン受診勧奨は初診からの保険適用の導火線としての懸念が残る。

◆マッキンゼー経由の医師のビジネス展開／実証検証は統計的検証はなし

オンライン診療の支援サービスを展開する企業は、㈱インテグリティ・ヘルスケア(「YaDoc」)、㈱メドレー(「CLINICS」)、㈱情報医療(「curon」)と、経営トップは医師でマッキンゼー・アンド・カンパニー(戦略系コンサルティング会社)を経て、この分野に進出している。㈱情報医療のトップは「保健医療2035」作成の事務局でもある。

中医協に唯一、資料が出されたオンライン診療システムの「YaDoc」は、福岡市で有効性を検証する実証事業を実施中だが、過日3月5日に実証報告会を開催。そこでの検証報告は導入した22医療機関のアンケート結果と意見交換会での発言の発表でしかない。症例報告もなく治療成績のデータや統計学的な検証はなされていない。この事業は「ICTを活用した『かかりつけ医』機能強化事業」であり、九州厚生局が相談役となっているが、実証報告会は診療報酬の点数化の説明もされており、重きがこちらにある感が強い。

未来投資会議は3月9日、早くも厚労省に対し要件緩和を求めており、これら先駆的企業は2年後の要件緩和に向け実績作りが課題としている。

◆本末転倒／離島・僻地は保険診療が不可に???

診療報酬でのオンライン診療料は「施設基準」で、緊急時に30分以内の対面診療の体制を求めている。都市部のオンライン診療の安易な運用・流通を牽制するあまり、本来の出発点である離島・僻地のオンライン診療が不可能となる矛盾を生じている。医療課は疑義解釈通知で是正する方向であるが、医師不足・医師不在地域への医療提供の有用性を認めたICT機器活用の診療が、医師が比較的充足する都市部での運用に舵を切ったことで、整合性を取る点で混乱を来す弊害もでている。

◆「診療システム」のビジネス化／医療の非営利原則の浸食を危惧

オンライン診療の企業運営は、検査機器や診断機器、医薬品・医療材料の企業開発・販売とは違い、診察・診断、処方、患者負担の料金決済と、「医療システム」そのもののビジネス化である。

本来の遠隔地や寝たきり、歩行困難など、医療が届かないところへの次善策として、ICT機器を活用した遠隔診療、オンライン診療の有用性はあるが、あくまでも対面診療の補完である。

都市部でのオンライン診療は、医師の労働時間の延長、労働強化の懸念の声が現場からは早くもあがっている。24時間365日ともなれば、働き方改革に、医師のみ逆行する。

在宅医療での活用への過大なイメージが巷にはあるが、実際は訪問診療となるのでそれほどの実用はないとの指摘も在宅医療の現場からはある。

オンライン診療は診療データのリアルタイムのデジタル化の促進でもある。最近問題の個人データの国外流出へ歯止めをかけるため、EUの個人データ保護規制(「一般データ保護規則」<GDPR>)にならい規制強化、体制整備も急ぐ必要がある。

オンライン診療は、身体所見の不完全な診察と処方、医学管理と限界があり、医療そのものの変貌を内包する。「診断学の否定」(石川日医常任理事：保団連2017年夏季セミナー)への懸念は尽きない。

オンライン診療は、患者・国民、社会の受け止めと動向が今後を大きく左右する。と同時に医療界が医療・医学の見地からどう対峙していくかが鋭く問われる。便利がゆえに対面診療を軽視する姿勢につながる恐れがある。オンライン診療を運営する企業は、大企業からの転身組をスタッフに多く抱えるなど、将来を見据えた戦略があると考えるのは自然である。医療の非営利原則の浸食、医療のビジネス化がとなりあわせとなっている。医療変貌の大きな分水嶺にある。医療界の警戒を強く望む。

2018年3月22日

オンライン診療での医療変貌の 権謀術数を警戒する

神奈川県保険医協会
政策部長 桑島 政臣(談話)

◆オンライン診療の安易な拡張は疑問

「オンライン診療」が今次診療報酬改定で点数化され、保険点数として独立した。外来、入院、在宅に次ぐ第4の医療としての期待が、産業界どころか厚労官僚からも向けられている。しかし、医療界は慎重であり、「オンライン診療料」の施設基準の届出は全体の1%を切っている。しかも、届出は地方では僅少であり都市部に集中している。オンライン診療システムは経産省の産業構造審議会や規制改革会議、未来投資会議など、産業界が牽引してきており、われわれは強い懸念を表明してきた。オンライン診療のガイドラインは毎年の見直しとされ、初診からの点数算定など、推進派からは緩和方向の要求が後を絶たない。6月15日閣議決定の「骨太方針2018」、「規制改革実施計画」でもオンライン診療の一層の推進が盛られている。われわれは、医療を変貌させるオンライン診療の安易な拡張を警戒するとともに、医療の変貌を内包する企図を改めて警鐘する。

◆オンライン診療の実施は全国で1%未満

東北、山陰の届出は一桁で僅少／都市部がマーケット

「オンライン診療料」の届出をした全国の医療機関件数は892件で全体の0.93%（2018年7月5日現在）に止まり1%に満たない。その分布は東京、大阪、神奈川、愛知、福岡と都市圏に集中し、東北、甲信越、山陰は一桁でしかない。「オンライン診療システム」を運営する主力企業メドレーの商品システム「CLINICS」（クリニック）の普及状況とパラレルな関係となっている（裏面に図表）。

これまでの離島・僻地など医療過疎地への医療提供を旨とする「遠隔診療」を、その手段である「ICT利用」に着目し重点を下ろし、度重なる解釈通知が発出されてきた。それによりICT利用診療（スマホ診療）「解禁」との錯誤を誘い、2016年春の㈱オプティム&MRTの「ポケットドクター」販売などの「オンライン診療システム」運営企業による「オンライン診療」の実態作り、既成事実化が図られ現在に至るとというのが、産官合作の概況である。

今回「遠隔診療」を「オンライン診療」と名称を変更し点数化と通知の整備（ガイドライン設定）がされたことで公式に制度化となった。つまり、ICT利用の「診察・診断」が「例外利用」ではなく、「普段使い」として“お墨付き”を得て転換されたこととなる。

離島・山間僻地のみならず、交通過疎や医療過疎の地域や地方であっても、従来、ICT利用で遠隔診療は可能である。通知の解釈の再確定や例示の明確化をする必要もない。「普段使い」をする意味合いは、都市部でのマーケット獲得にあるとみるのが自然であり、届出状況が証左である。

◆第4次産業革命を期した、医療分野の戦略課題がオンライン診療

厚労省の「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書（2017年4月6日）は、医師需給・医師偏在の解決の文脈で、遠隔診療の積極的な推進による医師数減に触れ、医師の働き方のみならず「医療のあり方」を変えることを提起した。しかし、産業界はそれに先立ち道筋をつけている。

「第4次産業革命」を期し、経産省の産業構造審議会・新産業構造部会で「医療」は戦略分野とされる。そこに「オンライン診療」（遠

隔診療）が2016年11月2日の第10回会議で俎上に上がる。それ以降、規制改革会議・投資等ワーキンググループ（2017年3月13日）、未来投資会議（2017年4月14日）の議論にも登場し、「骨太方針2017」、「未来投資戦略2017」に具体的に位置付けられる。

これに先行し㈱オプティムとMRTによるオンライン診療システム「ポケットドクター」など数社が2016年春に販売を開始。電話等による再診料と差額徴収の予約診察の活用が指南され全国に展開。会長が厚労省の参与を務めるインテグリティ・ヘルスケア（商品システム「YaDoc」）は2017年4月より福岡市、福岡市医師会と事業提携により実証事業を行い、中医協でも紹介され議論を加速させた。2018年3月には報告会が開催されたが、実証事業には九州厚生局もオブザーバー参加している。

厚労官僚などは、地方の医師不足解消や医師偏在問題の方策として期待する向きもあるが、出自はベンチャー企業育成など経済産業省の産業構造審議会、規制改革会議、未来投資会議など産業界をバックにした動きであり、その推進勢力が旗振りを担ってきたのである。

◆日医、今次改定は「ぎりぎりの譲歩」

地滑りの緩和狙う推進勢力

今次診療報酬改定で、「オンライン診療料」、「オンライン医学管理料」が点数設定されたが、初診算定は不可、初診から6カ月は算定不可、連月算定2カ月限度、再診患者の1割以下と「制約」がつけられた。しかし、「診察・診断」の在り様、医療の在り様の変貌へ、蟻の一穴があいたことになる。

厚労省の迫井医療課長は、慎重派と積極派の間をとって「土俵」を作ったとし、調査・検証、エビデンスの収集が課題と述べている（2018年6月29日日本病院学会シンポジウム）。点数化以前、企業幹部はオンライン診療のエビデンス構築を言っていたが、不存在のまま既成事実を迫認しただけである。

迫井課長は昨年「従来の診療形態にこだわることなく」と発言し、今年も「診療の捉え方が幅広く、かつ今後の展開にも未知数の部分がある」、「全国一斉で導入するからには、まず定型的でオーソドックスな部分から始めさせてもらった」とオンライン診療に前のめりである。

日医は今回の点数化に際し、この要件が「ぎりぎりの譲歩」とし、一面的な規制緩和推進派の議論に対し、利便性追求の陥穽や情報漏洩の危険、対面診療での「気付き」の実際を対置して釘をさし見識を示している（「社会保険旬報」2018年6月11号、松本純一・日医常任理事〈当時〉インタビュー）。

長期処方による3カ月間の診察なしや、病状悪化の見逃しが中医協で2013年、15年と問題にされたことを踏まえれば、対面診療に比して劣るオンライン診療の今回の要件設定はデッドラインである。

これを要件緩和すれば、医療のあり方、在り様の変貌する。兵庫県養父市、愛知県、福岡市・北九州市の3地域では今秋に「オンライン服薬指導」を国家戦略特区として規制緩和実施し、在宅で診察から薬剤師の服薬指導、郵送で投薬と、「一気通貫」でオンラインで完結とする実験を開始する。（裏面に続く）

(表面から)

◆「遠隔医療相談」を梃^{てこ}のビジネス化の懸念

オンライン診療企業が環境整備へ着々と業務提携

オンライン診療ガイドラインは、ICT利用によるオンライン診療とオンライン受診勧奨（診察のみ・診断不可）は対象とするが、「遠隔医療相談」を外し、自由料金のビジネスの世界とした。日本生命は保険商品にオンラインでの遠隔医療相談を付帯サービスに組み、オンライン診療システム運営の㈱情報医療、阪大、富士フィルムなどと糖尿病予防プログラムの開発に乗り出すと発表した。産官学の医療システムの営利産業化のモデルケースの色彩も帯びる。

今回の点数設定で、オンライン診療を行ってきた皮膚科、精神科など算定対象疾患の関係で除外された医療機関があるが、事実上、再診料の算定は認められる救済措置がとられている。予約診療（差額徴収）や自由料金の医療相談の定着が、医療の在り様を変化させる懸念は強い。

インテグリティ・ヘルスケア社は同社の「YaDoc」と富士通、日立ヘルスケアシステムズ、PHC、ビー・エム・エル、湯山製作所の

電子カルテとの連携を発表。導入している1万7,400施設で「YaDoc」を利用可能な環境整備を図った。既に日医ORCA管理機構とは包括的な業務提携を結んでいる。更にはサントリー社員の家族（後期高齢者）の在宅診療へ「YaDoc」を提供していくと発表している。

◆オンライン診療のこれ以上の緩和は慎重に

医療界の深謀遠慮を

オンライン診療はガイドラインでも明確にされ、あくまでも対面診療の「補完」である。身体所見の不完全な診察での処方、医学管理と限界がある。患者情報の安全性、患者の本人確認、保険証確認、医師の資格確認など解決すべき課題・疑問も尽きない。医師の労働時間延長、労働強化への懸念、在宅医療での実用性の乏しさなど、現場からの期待は大きくはない。

対面診療の軽視、患者の囲い込み、医療の非営利原則の浸食、医療のビジネス化につながりかねないオンライン診療のこれ以上の緩和に、われわれは異を唱える。医療界の深謀遠慮を強く望む。

2018年7月11日

参考

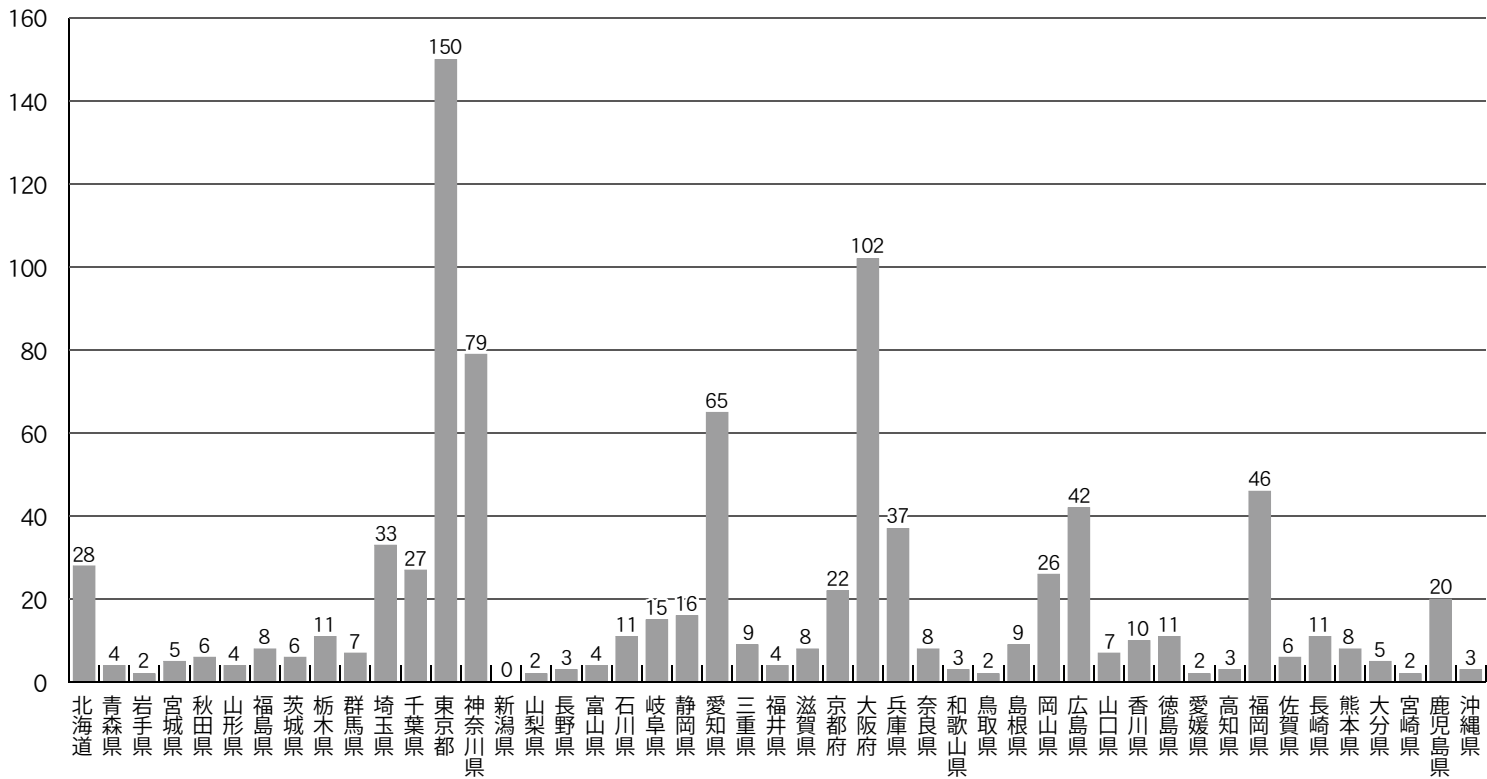
「オンライン診療料」施設基準届出状況

	オンライン診療料 届出医療機関数 (A)	医科保険 医療機関数 (B)	割合 (A/B)	〈参考〉 CLINICS (MEDLEY)	〈参考〉ポケッ トドクター(オ プティム、MRT)
北海道	28 **	3,321	0.84%	17	1
青森県	4 *	802	0.50%	1	0
岩手県	2 *	792	0.25%	0	0
宮城県	5 *	1,541	0.32%	3	0
秋田県	6 *	692	0.87%	3	1
山形県	4 *	813	0.49%	3	0
福島県	8 *	1,285	0.62%	5	0
茨城県	6 *	1,576	0.38%	5	1
栃木県	11 *	1,297	0.85%	10	0
群馬県	7 *	1,459	0.48%	4	1
埼玉県	33 *	4,094	0.81%	23	6
千葉県	27 *	3,560	0.76%	22	4
東京都	150 *	12,381	1.21%	143	21
神奈川県	79 *	6,366	1.24%	47	12
新潟県	0 *	1,411	0.00%	8	0
山梨県	2 *	620	0.32%	1	0
長野県	3 *	1,454	0.21%	3	0
富山県	4	734	0.54%	2	0
石川県	11	818	1.34%	2	0
岐阜県	15	1,406	1.07%	3	0
静岡県	16	2,454	0.65%	15	0
愛知県	65	4,897	1.33%	27	0
三重県	9	1,399	0.64%	4	0
福井県	4	529	0.76%	1	0

	オンライン診療料 届出医療機関数 (A)	医科保険 医療機関数 (B)	割合 (A/B)	〈参考〉 CLINICS (MEDLEY)	〈参考〉ポケッ トドクター(オ プティム、MRT)
滋賀県	8	954	0.84%	5	0
京都府	22	2,395	0.92%	11	1
大阪府	102	8,389	1.22%	57	4
兵庫県	37	4,881	0.76%	12	3
奈良県	8	1,140	0.70%	3	1
和歌山県	3	1,020	0.29%	3	1
鳥取県	2 *	472	0.42%	4	0
島根県	9 *	637	1.41%	3	0
岡山県	26 *	1,518	1.71%	6	1
広島県	42 *	2,492	1.69%	12	1
山口県	7 *	1,204	0.58%	3	0
香川県	10 **	801	1.25%	6	0
徳島県	11 **	734	1.50%	2	1
愛媛県	2 **	1,196	0.17%	1	0
高知県	3 **	574	0.52%	0	0
福岡県	46	4,553	1.01%	19	4
佐賀県	6	704	0.85%	6	0
長崎県	11	1,315	0.84%	4	0
熊本県	8	1,432	0.56%	4	0
大分県	5	984	0.51%	6	0
宮崎県	2	867	0.23%	0	0
鹿児島県	20	1,397	1.43%	2	0
沖縄県	3	887	0.34%	0	0
合計	892	96,247	0.93%	521	64

- ◆2018年7月5日時点で地方厚生（支）局ホームページに掲載の「コード内容別医療機関一覧表」及び「施設基準の届出受理状況」を基に作成。
- ◆届出医療機関数のうち、*は本年5月1日現在、**は本年6月1日現在、無印は本年7月1日現在。
- ◆保険医療機関数は関東信越・東海北陸・九州各厚生局管内は本年7月1日現在、その他は本年6月1日現在。
- ◆〈参考〉は各社ホームページに掲載の医療機関情報を基に作成（2018年7月5日時点）。

「オンライン診療料」届出件数（都道府県別）



◆2018年7月5日調査時点

神奈川県保険医協会

横浜市神奈川区鶴屋町 2-23-2

TS プラザビルディング 2F

TEL 045-313-2111 FAX 045-313-2113

<http://www.iiiryoudo.com/>