

2020-8-6 第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会

○佐々木医事課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第10回「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」を開催いたします。

まず、吉田医政局長より御挨拶を申し上げます。

○吉田医政局長 医政局長の吉田でございます。座って失礼させていただきます。

構成員の皆様におかれましては、日頃から、オンライン診療を初めとする医療行政全般について、私ども、格別の御指導あるいは御支援をいただいております。改めて、御礼を申し上げたいと思います。

本日は、御多忙の中、また、炎暑の中、私どもから御案内申し上げましたところ、本検討会に御参集いただきましたこと、また、何人かの先生方にはオンライン会議形式という形で御参画をいただいておりますことを、改めて、御礼を申し上げたいと思います。

オンライン診療につきましては、既に、新型コロナウイルスの感染拡大の中で、4月7日に閣議決定されました緊急経済対策の方針に沿いまして、今年の4月10日から、この新型コロナウイルスの感染が拡大をして、医療機関の受診が困難になりつつあることを鑑みたくて、時限的・特例的な措置として、初診を含めて電話やオンラインによる診療を可能とさせていただいているところでございます。この特例措置につきましては、既に構成員の皆様方にもお話し申し上げておりますように、この感染症の感染が収束するまでの間の次元ということではございますが、その間におきましても、原則として、3か月ごとの検証をさせていただきながら、物事をきちんと次に向かって進んでいくということにさせていただいております。

4月からこの特例を開始しまして、今回、4、5、6という3か月間の実績が出てまいりましたので、検証の1回目として本日の会議御案内を申し上げたところでございます。検証に当たりましては、既に、各医療機関に御報告をお願いし、診断名あるいは処方内容などのデータに加えて、実際にオンライン診療に取り組まれている医療関係者などからも幅広く御意見を伺いながら進めることが必要と思っております。構成員の皆様方の御議論をいただきながら、丁寧に、そして、建設的な検証を進めていく必要があると、事務局としては考えてございます。

皆様方におかれましては、このオンライン診療が、この新型コロナウイルス感染症が拡大する中での医療提供体制に資するように、また、それぞれ医療の現場の実態も十分私ども踏まえさせていただいた上で、幅広い観点から御議論いただきますようお願い申し上げます。私の開会に当たりましての御挨拶とさせていただきたいと思っております。

なお、大変申し訳ございません。本日、私、別の公務と重なっております。この後、失礼させていただきますけれども、担当審議官初め事務局としてしっかり支えさせていただきますので、よろしく御申し上げます。

○伴主査 構成員の出欠等について御案内いたします。

今村構成員、高倉構成員、島田構成員、袴田構成員、金丸構成員、大道構成員は、オンラインでの御参加となっており、袴田構成員につきましては、16時30分頃からの参加となります。

また、南学構成員から所用により御欠席との連絡をいただいております。

なお、本日、経済産業省商務サービスグループヘルスケア産業課の稲邑拓馬課長、総務省情報流通高度化推進室の飯島要介補佐にも御参加いただいております。

それでは、マスコミの方の撮影は、ここまでとさせていただきます。

(カメラ退室)

○伴主査 続きまして、本日の会議の進め方について説明いたします。

本日、オンラインで御参加いただいている構成員の皆様は、御発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。御発言の際はズームサービス内の「手を挙げる」ボタンをクリックいただき、座長の指名を受けた後に御発言をお願いいたします。その際は、マイクのミュートを解除してくださいますようお願いいたします。御発言終了後は、再度、マイクをミュートしてくださいますようお願いいたします。

続きまして、資料の確認をお願いいたします。本日もペーパーレスを実施していくこととし、会場の構成員の皆様にはタブレットを御用意しております。お手元のタブレットから資料を御覧ください。

資料でございますが、資料1、資料2、資料3、資料4、資料5までございまして、参考資料は1～8までございます。不足する資料がございましたら、事務局にお申しつけください。

それでは、以降の議事運営につきましては、山本先生をお願いいたします。

○山本座長 本日は、お忙しい中、また、大変暑い中をお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。先ほど事務局からございましたように、本日は3か月分の検証が中心ですけれども、今後の検証の在り方も含めて御議論を願いたいと思っておりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事次第に従って議事を進めてまいりたいと思っております。本日の議事は1～5番で「これまでの経緯と今後の検討の進め方について」、それから2つ目が「オンライン診療の実績の検証について」、それから3番目が「検証を踏まえた当面の対応について」、それから4番は「追加で行う調査等について」、5番は少し趣が異なりますけれども「聴覚障害者・児におけるオンライン診療」ということになっております。

それでは、まず資料1「これまでの経緯と今後の検討の進め方」、資料2「令和2年4月～6月の電話診療・オンライン診療の実績の検証について」、そして、資料3「検証を踏まえた当面の対応について」、事務局から説明をお願いいたします。

○伴主査 それでは、資料について御説明いたします。

まずは、資料1「これまでの経緯と今後の検討の進め方」についてでございます。

新型コロナウイルス感染症の拡大を受けまして、2月以降、厚生労働省でオンライン診

療に関して様々な施策を行ってきたところでございます。お示しの2月28日の事務連絡では、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等につきまして、薬剤の処方等を可能としたところでございます。

続きまして、次のページをお願いします。こちらは3月11日に第8回検討会における議論を踏まえまして、3月19日に発出した事務連絡の内容でございます。

マル3番では「感染のリスクに鑑み、かかりつけ医等の判断で、既に診断され治療中の疾患の症状の変化については、診療計画を変更した上で、電話やオンラインによる薬剤の処方を可能とする」としたところでございます。

次のページをお願いします。こちらの資料は、前回4月2日の第9回検討会の資料でございます。受診歴の有無でケース1からケース4に分けて御議論いただいたところでございます。

次をお願いします。第9回検討会の結論としては、ケース1、ケース2、ケース4については、オンライン診療・電話診療を行うことはおおむね了承、ケース3については、医療体制がさらに逼迫した場合等を条件とするといった結論をいただいたところでございます。

これらの議論も踏まえ、規制改革推進会議から提言がございました。こちらでは、過去の受診歴のない者についても、医師の判断で診断・処方を実施するというような記載がございます。

これらを受けまして、現在の取扱いでございますが、次のページをお願いします。4月10日に事務連絡を発出したしまして、初診から電話やオンラインにより診断や処方を行うことが可能としたところでございます。

次をお願いします。「本検討会において議論する事項」といたしまして、下の青い箱でございますが、4月10日の事務連絡による対応は、原則として、3か月ごとに検証を行うこととしております。今般、4月から6月の実績について医療機関から報告を受けたところでございまして、当該報告の検証を行う必要があるという状況です。

そこで、お示しの3つの項目、実績の検証について「感染が収束するまでの間」の現時点での評価について、また、追加で必要な対応があるかどうか、そういったことについて先生方には御議論いただきたいと考えております。

ここまでで御質問等ございますか。

○黒木構成員 黒木です。

当初、4月2日のオンライン診療に関する議論だったのですが、次のところで、電話診療・オンライン診療というふうには、電話診療も並んでいますよね。これは、電話診療とオンライン診療を同等のものとするのか。医学的にはかなり質が違うと思うのですが、その扱いはどういうふうにするのでしょうか。

○佐々木医事課長 お答え申し上げます。

こちらの検討会では、オンライン診療に関する指針に関する検討ということで行ってい

ただいております。その後、規制改革会議での議論、それから、医療現場でのオンライン診療の普及状況等々を勘案したときに、患者さん、国民のアクセシビリティなど総合的に勘案して、オンライン診療のみならず電話というツールについても使える場合もあるだろうということで、広くこういった取扱いにしたということでございます。

ですので、今回、データとしましては、両方のデータが出てまいります。もともとはオンライン診療ということの御議論をお願いしてきたところではありますけれども、データとしては含まれたものが出てまいります。発端の議論とは違いますが、データを見ていただいて、電話の部分についての御議論もいただければということを考えております。

○黒木構成員 分かりました。ありがとうございます。

この後の議論になるかもしれないのですが、見直しというところで、電話診療・オンライン診療というふうに並列されていますが、これは別々なものとして議論したほうがよろしいのではないかと思うのですね。ちょっと検討いただければと思います。

○山口構成員 前提となる報告のことについてお聞きしたいのですが、オンライン診療のガイドライン、指針については、保険診療だけではなくて美容医療も含めて全部対象になっていると思いますが、今回、この報告を求めた医療機関は、どういう医療機関を指すのでしょうか。保険診療だけなのか、あるいは、自由診療でやっているオンライン診療も報告をしているという認識でよろしいのでしょうか。

○伴主査 報告をいただいた医療機関は、基本的には全ての医療機関が対象です。初診からオンライン診療・電話診療を行っている医療機関は、報告をいただくということにしております。

○山口構成員 保険外もですか。

○伴主査 はい。

○山本座長 よろしいですか。

では、引き続き、資料の説明をお願いします。

○伴主査 続きまして、資料2の御説明をさせていただきます。「令和2年4月～6月の電話診療・オンライン診療の実績の検証について」でございます。

まず、医療機関数の推移をお示ししてございます。4月末から医療機関数を表示しておりますけれども、1か月ごとに増加傾向でございまして、6月から7月にかけては横ばいといったような状況でございます。

次をお願いします。続いて、都道府県別の医療機関数を表示しております。おおむね、人口10万人当たりにならしますと、一定の幅に収まっているというようなところになるかと思っております。

次をお願いします。電話診療・オンライン診療を初診から行ったとして報告をいただいた件数でございます。電話診療・オンライン診療、そして、そのどちらか分からないものということでグラフにしておりますけれども、5月中は恐らく緊急事態宣言があったこと等もございまして、件数が多くなっているというような状況でございます。

次をお願いします。

ここから検証事項ということで、事務局から検証の視点について提案させていただきます。マル1～マル5までお示ししております。

1つ目としては「患者の背景等について」で、どういった患者が電話やオンライン診療を希望したのか。その背景について検証していただくということでございます。

マル2としては「特例措置における要件について」ということで、今回、初診から電話診療・オンライン診療を行うに当たりまして、幾つか要件を設けておりますので、それらが遵守されているかどうかというところを見ていくということでございます。

3つ目としては「医師が医学的に可能と判断した範囲」の適切性についてということで、初診から電話診療・オンライン診療を実施する症状や疾患ごとにどういったものがあるのかというところを検証していただくということでございます。

4番目は「医師の対応方針の適切性について」ということで、初診から行われた電話診療・オンライン診療に対して、医師からどういった指導があったのかといったことを検証していくということでございます。

最後、5つ目でございますが「処方薬について」ということで、どういった薬が処方されていて、処方日数はどの程度であったのかというところを見てまいります。

それでは、次をお願いします。

まずは「患者の背景等について」でございます。こちらのスライドでは、年齢階層別の受診者の割合ということで、電話診療とオンライン診療を分けまして、年齢層を円グラフにしております。どちらの場合も0～10歳のボリュームが大きくなっているというところがあります。また、オンライン診療になりますと、60歳以上の割合が少し減ってくるというような状況も見えるかと思えます。

次をお願いします。

続いて、年代別の主な疾患・症候を並べております。10歳未満については、湿疹が一番多い。それ以外の年代については、発熱、上気道炎、こういったところが多くなってきているというところでございます。

次をお願いします。

過去の診療記録の有無を年代別にまとめたものでございます。10歳未満の方は、かかりつけのクリニック等に電話診療あるいはオンライン診療を希望されていたというようなことが分かるかと思えます。また、60歳以上も治療記録があったという場合が65%で、ほかの世代よりは高くなっております。

次をお願いします。

こちらのグラフは、診療科別の割合でございます。電話診療・オンライン診療ともに、内科、小児科が多いということで、これは患者さんの年齢層が反映されているものかと思えます。また、オンライン診療に関しては、皮膚科のボリュームが少し増えているというところもあるかと思えます。

次をお願いします。

続きまして「特例措置における要件について」見てまいります。

次をお願いします。

4月10日付の事務連絡においては、初診から電話やオンラインでの診療を行う際に、幾つかの要件を設けております。麻薬や向精神薬の処方をしてはならないこと。また、診療録等により基礎疾患の状況が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とするとともに、ハイリスク薬の処方もしてはならない。また、対面による診療が必要と判断される場合は、自身のクリニックで御覧いただくか、あらかじめ承諾を得た他の医療機関を速やかに紹介することというような要件を設けておりました。

次のページをお願いします。

実際に報告を集計しましたところ、幾つかこの要件を守らないような処方が行われていたというような事実が明らかになったというところがございます。お示しのように、麻薬及び向精神薬の処方がございます。また、基礎疾患の情報が把握できていない場合は、ハイリスク薬の処方ございました。また、処方日数も8日以上というのが一定数見られたところがございます。

これらの処方については、特例措置の要件を遵守していないということで、都道府県に情報提供をさせていただいて、必要に応じて御指導いただくというようなことをお願いしたところがございます。

次をお願いします。

こちらのスライドは、遠方の患者さんを診療した事例ということで、一部ではございますけれども、挙げております。これらの事例を見ますと、東京から北海道とか、そういったかなり遠方の患者さんを診察しているというような事例がございます。

ですので、下の四角ですけれども、おおむね、二次医療圏内に居住する患者を対象とするのが望ましいのではないかと。また、これらの事例の中には、気管支喘息や副鼻腔炎など、対面診療による適切なフォローアップが必要な疾患が含まれており、対応策を検討すべきではないかと。特に、遠方の患者を診察することについては、慎重に対応すべきではないかといったことを事務局としては考えてございます。

次のスライドをお願いします。

ここからは、症状・疾患ごとにグラフをまとめております。

まずは、確認でございますけれども「医師法第20条における無診察治療等の禁止について」ということで、医師法20条における診察とはということで、下の〈参考〉のところがございますけれども「手段の如何を問わないが、現代医学から見て疾病に対して一定の診断を下し得る程度のものをいう」としておりますので、確認させていただきます。

次をお願いします。

今回、検証事項ということで、青のところでお示ししてございますけれども、今回、電話やオンラインによる初診からの診療で扱われた疾患について、医学的に適切であったのかと

いうところで、A～Cの観点で御覧いただければと思います。

次をお願いします。

主な疾患・症候及び報告件数でございますけれども、最も多かったものは発熱でございます。続いて、上気道炎、気管支炎、これらの上気道症状の割合が高いといったことがわかるかと思えます。

続きまして、電話やオンラインでこれらの疾患を分けておりますけれども、オンライン診療では、湿疹とかそういった皮膚科疾患の割合が増えてくるというようなところが分かるかと思えます。

次をお願いします。

こちらのスライドは、これらの疾患・症候に対して、対面の受診を勧奨した件数でございます。報告数全体に比べますと、受診勧奨が行われている件数は少ないということになるかと思えます。

次をお願いします。

こちらのスライドは「重症な疾患によるものである可能性のある症状」の報告件数ということで、こちらの症状のリストについては、日本プライマリ・ケア連合学会さんが出されている「オンライン診療に適していない症状リスト」を事務局が集計のため一部改変したものでございます。

こちらを見ますと、発熱、頭痛、せき、これらの件数が多いこと。あるいは、頭部外傷、胸痛、腹痛の診療も見られるといったことが分かるかと思えます。これらの症候に対して、対面の受診を勧奨した件数ということで、こちらへお示ししております。受診勧奨の件数は少なくとどまっているというような状況になっております。

こちらは御参考で「オンライン診療に適していない症状リスト」をお示ししております。

次をお願いします。

次に「医師の対応方針の適切性について」でございます。

次をお願いします。

青い箱のところでございますが、実施された初診からの電話診療・オンライン診療において、どのような対処方針が取られていたかということを見てまいります。

次をお願いします。

主な疾患・症候ごとの対応方針ということで、オレンジのところは、薬を出して様子を見ましょうというような対応になりますけれども、これが最も多いということになります。

次をお願いします。

これは症状リストを変えて、先ほどお示した「重症な疾患によるものである可能性のある症状」に変えましても、基本的にはこの傾向は変わらないというようなところでございます。

最後に、処方薬についてでございます。

これらの実施されたオンライン診療・電話診療でどのような薬剤の処方があったのかと

いうことを、どういった医薬品が処方されていたのかとか、処方日数、こういった観点で見たいと思います。

次をお願いします。

こちらのスライドは、処方された医薬品ということでお示ししてございます。コロナール、ムコダイン、こういったものが多いということでございます。

次をお願いします。

これらの医薬品を分類して集計したものでございますが、解熱鎮痛薬、鎮咳薬、抗アレルギー薬、こういったものが多いということでございます。

これら分類を電話診療とオンライン診療で分けたものがこちらのグラフでございまして、オンライン診療では、軟膏、外用薬、こういったものが増えてくるという傾向は、皮膚科疾患が多いとか、そういったものを反映していると思っております。

次をお願いします。

初診における処方日数ごとの処方件数でございます。こちらを見ますと、大半の処方については、14日前後、2週間程度の範囲内でございますけれども、一部、1か月の処方あるいは2か月以上の処方といったものも見られるといった状況でございます。

処方件数を基礎疾患の情報の有無で分けておりますけれども、傾向としては大きな違いがないといったところでございます。

最後に「その他の事例」でございまして、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対応した事例が幾つかございましたので、集計して、報告しております。新型コロナウイルス感染症を疑う患者として報告のあった件数、また、PCR検査を依頼した、あるいは、保健所等に連絡を行った件数、これらについて御紹介させていただきます。

最後は「参考資料」でございます。

資料2については、以上でございます。

○山本座長 ありがとうございます。

後で議論の時間を設けておりますけれども、今の事務局の説明に関しまして、分かりにくかった等の質問がございましたら、お受けしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

どうぞ。

○黒木構成員 20ページに「対面の受診の勧奨」というタイトルが出ています。それから、その下に、受診勧奨したかどうかということがありますが、指針の定義で、診療と受診勧奨と違うというふうになってはいますが、この対面の受診を勧奨したということは、定義上の受診勧奨のことなのかどうか。これが1つと。

それから、24ページに、自宅待機かそうでないか、対面の受診を指示したかとありますが、この対面の受診を指示したかというのが、先の20ページでのどれかに該当するのでしょうか。その定義をちょっと確認させてください。

○伴主査 20ページのものにつきましては、黒木先生がおっしゃった定義上の受診勧奨でございます。

一方で、医師の指示の内容というところに関しては、受診勧奨の範囲を超えて診断や処方を行った上で、すぐにはほかの病院を受診されてくださいとかそういったものを含んでおります。

○黒木構成員 了解しました。

○山本座長 ほかに御質問はよろしいですか。

今村先生、どうぞ。

○今村構成員 よろしくお願いたします。音声聞き取りにくいところがありまして、私の声もちゃんと聞こえているかどうかちょっと自信ないのですけれども、2点御質問があります。

1つは、初診の中にケースがもともと4つあるのですけれども、この4つの初診の区別をして聞いておられるのかどうかということと。

もう一点は、先ほど、不適切な、例えば本来出してはいけないお薬を処方している、あるいは、遠方の距離の方に処方をしているというような、ちょっと本来的にはよくないケースが見られているのですが、この指針というものをしっかりと確認をされているかどうかというようなことの確認は、この調査の中でされているのかどうか。この2点を教えてください。

○伴主査 1点目につきましては、調査の段階で、ケース1～4という形ではなくて、ケース1、2、4に当たるか、もしくは3に当たるかという二択で行っております。

2点目の御質問ですけれども、これらの先生のおっしゃった不適切な事例があったというのは確かでございますが、指針を知っているか、あるいは、その内容を知っているかといったことは、調査の項目には含まれておりません。

○今村構成員 ありがとうございます。

これはもう済んだ調査なのでしようがないと思うのですけれども、例えば、ケースの一つ一つはかなり意味があることであって、本来的に、初診からオンライン診療あるいは電話診療ができるケースもあれば、なかなか難しいと思われるケースもあるわけで、一応ケース3だけは区別しているということですのでけれども、可能であれば、この4つを詳細に分けていただければということと。

それから、改めて、指針をちゃんと読んでいるかどうかということについては、適切な診療をする上では非常に重要な啓発になると思いますので、調査項目の中に次回からは入れていただければ、大変ありがたいと思っております。よろしくお願いたします。

○山本座長 また、次回以降の調査に関しても追加の議論もございますので、そのときに反映させていただきます。

それでは、島田先生どうぞ。

○島田構成員 島田です。ありがとうございます。

14ページ目の医療機関と患者の所在地が非常に遠いのを幾つかまとめていただきましたが、こういうケースはどのような経緯で遠方の医療機関を患者さんがアクセスしたかとい

うのを少し拾うといいのではないかなと思っております。

私も厚労省に情報提供させていただいている1つに、インターネットの情報で、医療機関向けに群馬だか栃木の医療機関がオンライン診療を始めたので、貴院の患者さんでオンライン希望だったら御紹介いただけませんかというダイレクトメールのような配信があったのですね。ですから、こういう遠方で知り得る広報活動が過剰なことがあったりしたら、それはやはりゆゆしき問題かなと思ひまして、その辺りもぜひ調べていただけるといいなと思います。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

どうぞ。

○落合構成員 ありがとうございます。

そうしましたら、3点ほど、ほかの先生方からの御質問があった点について、私もちょっとそうしていただいたほうがいいかなと思った点がありましたので、コメントさせていただきます。

1つが、今村先生がおっしゃられていた、初診のパターンを分けるという点は、4月とかそれ以前の検討会でも、項目ごとに非常に議論が分かれていたものだと思っていますので、今後のことを考えると、これは分けて検証したほうがいいのではないかというのは、私もそのように思いました。

あと2点目が、島田先生のおっしゃられた遠方のというところですが、厚労省からの御説明の中でも、二次医療圏というところを一つの区分けとしてお話をいただいた部分もあると思います。しかし、特に都心のほうですと、例えば仕事場の近くが東京で、隣接する県から来られているとか、そういうあまり不当ではないような場合もあると思いますので、需要を調べるということは、島田先生がおっしゃられたような観点も含めて、遠方の方は、どういうために利用されているかというのは調査が必要なのかなと思ひました。

最後に第3点としては、幾つか資料の中で、電話診療とオンライン診療を分けて書いていただいているものもあるように思っております。その中で、例えば19ページのものなどでは、湿疹について電話では診ないそれほどられていけれども、オンライン診療では診る比較的多くられていとか、傾向の違いが出ている部分もあると思います。黒木先生が最初におっしゃられたところではあると思うのですが、電話とオンラインは、調べることによって間違いが出てくる部分が結構あるのではないかとおぼれましたので、そのような診察方法で分ける観点での調査項目の検討をいただけるとありがたいなと思ひました。

○山本座長 ありがとうございます。

ほかに御質問はございますか。

それでは、資料3の説明に進んでいただければと思います。

○伴主査 それでは、資料3の御説明をさせていただきます。

「検証を踏まえた当面の対応について」でございます。

次をお願いします。

今回の検証においては、資料2でございましたけれども、電話診療・オンライン診療の患者さんは小児が多かった。あるいは、全体の傾向として、軽症と思われる患者さんを中心に行われていた。また、一部において、物理的に大きく離れた地域に対して行われていたり、特例措置の要件を守らないものがあったといったことが明らかになりました。

これを踏まえて対応方針としてお示ししております。

特例措置の要件を守らない診療が行われていたものについては、引き続き厳正に対処してまいり、また、要件についても、改めて周知をしていくというところでございます。

2点目としては、検証を通じて、一部の診療に懸念があることから、お示しの2点の情報共有を図っていく。

一つは、おおむね同一の二次医療圏内に居住する患者を対象とするのが望ましい。

もう一つは、電話診療が適していない疾患があることに留意するということでございます。

次をお願いします。

「時限的・特例的な取扱いの期限に関する現時点での評価について」というスライドでございます。

4月10日付の事務連絡による取扱いは、その期限として、感染が収束するまでの間としてでございます。

また、その後にお出ししたQ&Aでございますが「患者が安心して医療機関の外来を受診できる頃」を収束と呼ぶといったことを申し上げております。

そこで、下の青い箱でございますが、6月下旬から新型コロナウイルス感染者数が再度増加したといったこともございますので、これらの受診控えも見られているという状況でございます。ですので、今回の検討会においては、時限的・特例的な取扱いを当面の間継続することとして、次回の検討会においても、改めて「収束」と言えるか評価してはどうかということで、提案させていただきます。

また、その評価に当たっては「患者が安心して医療機関の外来を受診できる頃」と言えるかどうかといった観点になろうかと思っております。

資料3については、以上でございます。

○山本座長 ありがとうございます。

それでは、今、資料1、2、3と御説明をいただきまして、これからしばらく、資料1、2、3に関する議論の時間に入ります。主に資料3をどうするかという話ですけれども、御意見がありましたらお聞きしたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

山口構成員。

○山口構成員 ありがとうございます。幾つか意見がございます。

まず、今回の結果3か月分を見て感じたことですが、時限的ということは特別措置ですので、よりルールを守らないといけないと思うのですが、初診から麻薬や向精神薬が実際に一部ではあったとしても処方されていたとか、7日を超えるような処方があったとか、それに、ハイリスク薬が電話で話を聞いただけで43件も処方されていることについては、ちょっとゆゆしき状況ではないかなと思います。

都道府県に指導するよう指示したという説明がございましたけれども、都道府県によってばらつきのないような一貫性のある対応をされているのか。有効な指導としてどういうふうなことを指示されたのか。厳正に対処すると書いてありますけれども、きちんと有効な指導なのかどうかということを、内容をお聞かせいただきたいということがまず1つです。

それから、どういう症状を診ていたかも報告されていますが、特に電話もオンラインも発熱と上気道炎の症状がもっとも多くなっています。新型コロナの症状も同じような症状だと思うのですが、実際には受診勧奨をすることもなく、数を見てもみますと、2.5%ぐらいしか受診勧奨されていなくて、発熱や上気道炎であっても、電話やオンラインで、薬だけ出して、自宅待機というような対応を取られていることがとても多くなっています。

特に発熱、頭痛、せきという重症な疾患が潜んでいる可能性もあるにもかかわらず、あるいは、原因も多岐にわたるかもしれないところを、そういったことの対応ということで、果たしていいのかどうか。

今日は、今村構成員から板橋区の医師会の皆さんへのアンケートを取られた参考資料が出ていますけれども、それも事前に読ませていただくと、初診でそういう判断をするということについては、かなり難しい、無責任なことではできないというような意見が多々あった中で、これを初診のこれまで面識のない人にも続けていくのだとすれば、かなり強く厚労省から通知を出していただかないと、何か問題が起きてからでは遅いのではないかと非常に危惧しています。

一番最初に質問したのですけれども、これは保険医療機関だけではなくて、美容医療も含めて全て報告ということですのでけれども、報告が20,777件あった中で、実際に保険診療と保険外とどれぐらいの割合なのかというようなことが分かっていたら、これを教えていただきたいと思います。

といいますのも、今日、参考資料6で美容医療に関して出ているのですけれども、指針の中にも糖尿病薬を使ったダイエットということで注意喚起が行われているのですが、今非常にはやりになっていると言われているGLP-1の糖尿病治療薬を使ったダイエットということで、美容医療がかなり広告をしています。それを見ていると、コロナに便乗して、コロナ太りに最適だとか、初診からオンライン診療ができるので、自宅にいながら最新のダイエットが受けられるというような、かなり問題ではないかと思うような宣伝文句のホームページが随所に見られます。こういうことに対してもきちんと対応していかないとい

けないと思っています。見ていると、そういうところが報告してきているとは思えないので、そういう美容医療のクリニックからの報告もきちんとあるのかどうかも含めて、結果をきちんと検証すると前回もかなりおっしゃっていましたが、その辺りの検証ができていのかどうかということも、併せて教えていただきたいと思います。

○山本座長 ありがとうございます。

事務局いかがでしょうか。

○伴主査 まず、保険診療と保険外診療の割合というところを御質問いただいておりますけれども、申し訳ございませんが、そのデータは、今、手元にございませんので、お答えが難しい状況でございます。

また、都道府県に対して依頼した指導の内容というところでございますが、まずは都道府県にこういった診療があったというような情報提供をさせていただいて、都道府県さんにおいて事実確認をしていただくというところになります。事実確認とか、必要に応じた指導をいただいた場合には、随時、情報提供をいただくということになっておりますので、引き続き、その点についてはしっかりフォローしていきたいと考えております。

○山口構成員 その経過は、今度3か月たったときにどういうふうに指導したのかということを出していただけるのかということと、今お手元に資料がないということでしたけれども、何らかの形で調べれば、情報としていただけるのかということをお聞きしたいと思います。

それとプラスアルファで、遠隔のところについては、そもそもそんなに離れているところで受診勧奨するにも、その地域の医療体制が理解できていなければ、紹介することも何もできないわけなので、ある程度二次医療圏に絞ることは必要だと思います。

時限的措置の期間ですけれども、今はまだこの状況が続けるということは仕方がないのかなと思いますけれども、時限的があまりにも長くなり過ぎると、この勢いで恒久的にやるのだというようなメディアの報道等も目にしていますので、本当に時限的ということの意味がある期間でないかと有効ではないのかなと思います。時期については慎重に検討していく必要があるのではないかと思います。

追加で、すみません。

○山本座長 ありがとうございます。

また、データは出るということによろしいですか。

○伴主査 はい。

○山本座長 分かりました。

今村先生、御発言ですか。

○今村構成員 はい。ありがとうございます。私から3点ございます。

まず1点目が、先ほどもちょっと述べさせていただいた指針についての理解の確認を、次回の調査に追加いただきたいということを申し上げましたけれども、それに関連して、現在は時限的・特例的な事務連絡で、医師に対する研修の義務は猶予をされている状態で

す。今、この事務連絡が発出された当時とは状況も大変変わってきておりますし、そもそもこの研修はeラーニング形式で行われることになっておりますので、これは猶予する意味があんまりなくて、eラーニングであれば、いずれも好きな時間に自分で学習することができるわけですから、この研修については、こういう取組をする方については、受講者がきちんと受けていただく。この研修をある程度義務化するというほうに直していただいたほうが適切なオンライン診療あるいは電話診療につながるのではないかなと思います。

それから、距離の要件につきましては、山口構成員もおっしゃってございましたし、様々ほかの先生もおっしゃっているのですけれども、これは当然のことながら、急病・急変の事態に至った場合に対応できないということもあります。どうしてこんなことになってしまったかという、これはあくまで推測ですけれども、ベンダーさんが提供されているアプリなどで、自身の症状に合った医師を選択したところ、遠くの場所の先生だったという、結果としてそうなっているということがちょっと想像されます。

これはお願いですけれども、こういったベンダーの方たちには、患者さんが登録されているような住所から場所的な絞り込みを行っていただいて、先ほど山口構成員がおっしゃった二次医療圏等の表示される医療機関の範囲を限定していただくことがいいのではないかなと思います。

それから、3点目ですけれども、資料3の3ページ目に「院内感染のリスクが低減され、患者が安心して医療機関の外来を受診できる頃」が、感染が収束するまでというような、ちょっとそういうイメージで書かれているのですけれども、私は、ここは分けていただいたほうがいいと思っていて、実際に、今、PCR検査等の増大に伴って陽性者の数がすごく増えておりますけれども、医療機関側も、当初と違って、相当に院内感染の防止リスクを抑えるような取組をしております。日本医師会も、歯科医師会あるいは医療関係団体と一緒に、医療機関の安心マークという、これはきちんとしたチェックリストに基づいて感染防止をしっかりと行って、患者さんがある程度安心して受診できるような環境整備にしようということ、今、用意しているところです。

これは、今、初診で患者さんと直接対面しない診療の話を中心にしておりますけれども、一方、今、何が起きているかという、例えば小児科の予防接種が物すごく激減している。小児科診療の外来では50%ぐらい売上が落ちているのですけれども、そのかなりの部分が予防接種を控えているということがあります。予防接種等については、これは対面で行わざるを得ないことであります。また、健康診断等についても、医療機関が個別に健診を行っているのが日本では非常に多いわけですけれども、この健診の受診控えも起こっていて、結局、予防接種をしない、健診をしないということで、本来防げる病気を防げなくなるという弊害も非常に起こってきているということで、先ほど申し上げたような、医療機関はきちんとした完全防止を行って、安心して医療機関を受診できる環境整備も重要だと、こういうふうにしております。

したがって、コロナの収束というお話と、患者が安心して医療機関の外来を受診できる

というようなお話と必ずしもリンクをさせていただきたくないなという思いがありますので、この点は少し御検討をいただければと思っております。

私からは、以上3点です。

○山本座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○黒木構成員 黒木です。2つほど。

私も、先に今村先生が御指摘された初診のケース分けですね。ケース3のどこの医療機関も受診していない方がいきなり見える場合とそれ以外の場合です。これは質が違いますから、ここは分けて検討をしていただきたい。

電話診療というものは、顔も見えないし、まして初診だと、セキュリティのことが幾つか言及されていますけれども、かなり厳しくて、私は、電話での初診は、基本的に医学的には成り立たないと思います。

それと、もう一つ、先ほど少し御質問しました初診での診療から受診勧奨に至る道筋ですね。例えば熱があつて、熱が上がつて、話を聞いていくと、実は昨日から胸が痛くなった。では、あなた、これはいろいろ処置が必要だから、処置ができるところに行きなさいと。これは診療なのか、受診勧奨なのか。そして、最初に患者さんを受けるときは、当然、診療として受けているわけですね。患者さんとしては、診療も受診勧奨もそんなことは気にしていないはずだと。つまり、もともと受診勧奨と診療の境界が明確ではないはずなのです。

何を申したいかといいますと、先ほどの場合分けで、初診で発熱が出ていないと受診勧奨しなかったという話がありますが、これは、最初からオンライン診療でやっている場合は診療になると思うのですね。診療の途中で、もともとの定義で受診勧奨に変わるということではできないのではないかと思うので、もし受診勧奨がふさわしければ、最初から受診勧奨しなければいけない。これは受診勧奨ですというふうにしてやらなければいけないはずなのです。そこところが、この調査の方法だとちょっと曖昧になってしまうので、もうちょっと何か工夫というか枠組みを考えなければいけないのではないかと考えました。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

島田先生、御発言でしょうか。

○島田構成員 板橋区医師会でまとめた内容などを見ていただくと、医師の大半は、この時限的な状況を、そこをどう定義するか今考えていると思うのですが、終われば、対面診療の補完的に利用するオンラインということを望んでいるのだらうと思います。

○山本座長 ありがとうございます。

金丸さん、御発言でしょうか。

○金丸構成員 ありがとうございます。

今日の会議でせっかくお聞きしたかった黒木先生の御発言が音声の調子が悪くて、あま

り聞こえなかったもので、黒木先生から御発言された御意見に対してはちょっと申し述べる
ことができないのが残念です。

私は企業の経営者、また健保組合の理事長をしておりますので、私たちの企業は、前も
申し上げたとおり、平均年齢33歳ぐらいで比較的若い会社で、3,000人規模の健保組合を運
営しております。先ほどのアンケートにあったとおり、0～10歳ぐらいの子育て中のファ
ミリーが私どもの社員の中に多いものですから、オンライン診療の初診については、社員
一同、相当メリットを享受いたしました。そういうことをお伝えしたいと思います。

IT企業の社員ですから、私どもが言うオンライン診療は、ウェブ会議、双方向画面があ
って、しかも、その家族全体で、お子さんのケースは、先ほどのアンケートにあったとお
り、かかりつけの病院が、オンライン診療をサポートしていただければ、当然ながら、
そのファミリーの方々は、そのかかりつけ医の小児科の先生のところでオンライン診療を
受けるという家族の率が非常に高うございました。

一方で、0～10歳までのお子さんをお持ちの医療費を昨年比で比較しますと、私どもの
会社の医療費は50%減になっています。そういう意味では、先ほどの今村先生がおっしゃ
られた予防接種を受けるとか、それ以外のことについても相当センシティブだったと感じ
ました。

今回のテレワークで、ファミリーで自宅で過ごす時間が増えたものですから、家族の誰
か一人がコロナに感染しても、影響度は、お子さんですと、学校の教育委員会に行くし、
あるいは、お父さんお母さんの仕事にも影響しますから、そういう意味では、国民として
は慎重になっていたのだと思います。

今回始まったわけですけれども、症状としては、私どもの社員もそうですが、発熱だっ
たり、せきが出たり、頭痛が出たり、それから、コロナの報道の初期段階だと、相当倦怠
感がどっと出たのですけれども、最近では、逆に無症状という話が出てきて、そういう意味
では目まぐるしく情報が変わる中、患者にとっては、あるいは、社員にとっては、何か自
分の体の異常がファミリーにあった場合、オンライン診療がオプションなのか、対面がメ
インなのかは関係なく、そういう医療サービスを受ける機会の多様性が示されたことにつ
いてはよかったと思います。

それから、一方で今日の御説明では、不適切なお医者様が不適切な診療または不適切な
薬を処方されたという例があったと言いますけれども、多分、その方々はリアルのときも
不適切だったのではないかと私は思うのです。オンラインになったから、善良なドクター
が急にこういうツールができたから稼ぎどきだなんて思うお医者さんは、私はいらっしや
らないかと思っておりますので、この不適切なドクターをどうするかは、オンライン診療の今後
とは全く別の次元で厚労省は、そういうペナルティとか勧告については御検討されるべき
だと思います。

それから、この検討会の今後ですけれども、政府全体では、未来投資会議が拡大され、
経済界とか民間の成長戦略だけでなく、感染症の専門の先生方も加わっておられますの

で、逆に、この会議も、オンライン診療の利用者の声もう少し幅広く捉えられるような形のメンバーも拡大して、会議の開催を今後はしていただけないかということ、最後はお願いでございます。

○山本座長 ありがとうございます。

ほかに御意見は。

どうぞ。

○黒木構成員 金丸先生、どうもありがとうございます。すみません。マイクの調子が悪かったようで、今はよろしいでしょうか。

○金丸構成員 今はいい声が聞こえています。

○黒木構成員 ありがとうございます。

最初のところで申し上げたのは、電話診療とオンライン診療の相違、それから、先ほどは、今村先生の御指摘のとおり、初診のケース分け、こういったことを提案いたしました。

それから、改めて、今の金丸先生のお話を伺って思うことは、私は小児科医ですが、この調査で、オンライン診療で割と若い世代が多い。これは、先生のところの会社の方もそうだと思いますが、御両親が若いから、スマホを使うことへの抵抗があまりない。それで、オンライン診療の比率が増えている。

ですから、この調査で、1つは電話とオンラインでの疾患の違いみたいなものも出ていますが、これはそういった背景があって、いろいろな交絡因子が出ていていると思います。

あとは、小児科で予防接種、健康診断の受診控えはかなり深刻な問題ですので、先ほどの今村先生からの御指摘のように、これは、コロナの医学的な収束とは別の問題として、安心して受診できるというふうな枠組みがあったほうがよろしいと思いました。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

ほかに御意見。

どうぞ、落合先生。

○落合構成員 落合です。私も2点ほどコメントをさせていただきたいと思います。

今回の調査で、主に初診に関する議論をしていただいていると思います。このコロナの状況下でも、特に、検討会の最初からずっと言われていたと思いますけれども、再診のほうがより有効ではないかとか、そういうお話ももともとあってたと思います。それは変わらないことなのだと思いますので、この再診のほうも、オンライン診療が増えてきた状況の中でどう使われているのかということは、データとして取っていただいて、初診と再診とどういう形で、医師側から見ても、使ってもより意味があるということになっているのかをよくよく比較していったほうが、このオンライン診療がどこまで使えるのかという議論には非常に有益なのではないかと思いました。

2点目は、先ほどからちょっと議論されている部分で、患者さん側の視点がどうなのかというのは、このアンケートだと必ずしも分からない場合があるかなと思っていました。

近くが初診なのですよね。

今、山本先生がお話しになったような例とか、あるいは、私自身も、自分がやっているのは再診例ばかりなのですけれども、まさにそういうコロナ禍において救われるような使い方をしているつもりではいるのですが、初診についてはどうするかということが、前回も、私はオンラインで入りましたけれども、皆さん危惧されていて、今回のアンケートの結果は、初診がどう出るかどうかということが今の結果であって、再診がどうだという議論は、今は出てないわけですね。今日は、あくまで初診の話ですよ。

ですから、ここで議論をしなければいけないのは、初診をこのまま続けることは妥当なのかどうかということ。あるいは、初診を続けるのであれば、どういうところを制限しなければいけないのかということになるのかと思います。

○山本座長 ありがとうございます。

○山口構成員 私も、かかりつけで診ている患者さんが受診控えをしがちな状況で、診療の継続につなげるために、電話やオンラインで間をちょっとフォローするという点については、とても有効だったと思っています。

子供さんに対しては、多分、このアンケートの結果を見ていると、やみくもに初めてのところに電話したり、オンラインということではなくて、今までかかっていたところで、違う症状だから初診ということになったのではないかなと推察します。なので、ある程度自分の子供を診てもらっているお医者さんだから安心できたという親御さんの気持ちもあるのではないかなと思います。

ですので、そういったプラスの面はあるとしても、例えば慢性疾患の方で、あるドクターから、例えば3か月に一度受診している糖尿病の患者さんがいて、1回そこで電話やオンラインで薬を出してしまうと、半年間、検査もないままに薬を出し続けることになってしまって、医師としては、患者さんの状態を把握できないままに出し続けることは不安だということをおっしゃっていました。

だから、そういったことからすると、期間もありますし、きちんと検査をしないことには患者さんの状態把握ができないような病気もやはりあると思うのですよね。例えばてんかんの患者さんの場合は、初診からオンラインということが結構有効だということを、この間シンポジウムでそういう発言をされていた方がいらして、病気によってはそういう違いがあるのだなということももちろん分かりました。しかし、再診の患者さんだとしても、きちんと検査をしないといけない方には定期的に検査をするというようなことは確保していただいて、初診については、本当にこんなに発熱や上気道炎の患者に薬を出していいのか。私がこれを危惧しているのは、ここではガイドラインの見直しの検討会ですから、相談と受診勧奨とオンライン診療は全然別物だということを前提に話をしていますけれども、例えば、もっと進めるべきだというようなメディアの報道を見ていると、相談も受診勧奨もオンライン診療も全部ぐちゃぐちゃになってしまっていて、恐らく初診の場合は、とりあえず薬は出されたけれども、どちらかというところだと相談というような形が多かったのではな

いかなと思います。

ですので、もし、今のままをもう少ししばらく継続するのだとしても、初診の場合は、本当に薬を安易に出していいのかとか、きちんと検査をする必要があるのではないかとということをもう一回判断してもらおうという注意喚起をしていく必要があるのではないかなと思います。

○山本座長 ありがとうございます。

それでは、参考資料7ですね。これは今村先生からお出しいただいている資料ですけれども、時間がなくて恐縮ですけれども、簡単に御説明願えればと思いますが、いかがでしょうか。

○今村構成員 すみません。山本先生、発言してもよろしいでしょうか。

○山本座長 どうぞ。すみません。よろしくお願いします。

○今村構成員 これはコロナの流行に伴って時限的・特例的に初診から認めるということで今の議論になっていると思うのですけれども、コロナの感染状況は当初と比べてかなり変化しているのだと思います。当初は、PCR検査等が非常に制限されていたために、いわゆる発熱の患者さんも簡単に検査できない、医療機関に受診されても対応できないということがあって、やむを得ず初診でとりあえず解熱剤をお出しして、経過を見てくださいと、PCR検査が受けられる要件になるまで待っててくださいというようなことが行われていたのかなとは御想像するのですけれども、今後、PCRだけではなくて、抗原検査とか様々なものを相当に拡大していこうと病院が状況になっているわけですね。

そういう中で、今回のデータを見ると、発熱に対する初診が圧倒的に多いわけです。山口構成員からも今あったように、診療の話と受診勧奨や相談というのがごちゃごちゃになっていて、今後のコロナの対応を考えると、発熱の患者さんが、あるいは、ほとんど症状が軽い患者さんもそのまま薬だけでお家で診るということが、先ほど金丸構成員もおっしゃったように、家庭内のいわゆる感染を広げていくということになると思っています。

以前は医療機関内でも入院に伴うクラスター等、あるいは、クラスターズから発生するというのが多かったのですけれども、今の状況は、ほとんど市中に広がっていて、学校とか保育園とかそういうところでも、子供さんたちの陽性者が出ている状況になっています。

そういう中では、できるだけ早期に見つけて、そして、きちんとした対応を取ることが、いわゆる家庭内の流行を抑える、感染を抑えると。あるいは、今後、介護施設などの感染を抑えていくということになると思いますので、発熱の患者さんがオンライン診療ということで来られた場合には、これは受診勧奨して、速やかにいわゆるPCRあるいは抗原検査等につなげていくことが、逆に、このコロナ対策になるのではないかなと思っています。

引き続いて、時間がない中で恐縮なのですが、島田先生からも御紹介いただいた、これは私が取ったわけではなくて、板橋区の非常に熱心なオンライン診療に取り組みされている先生が、4月から5月11日の間の165医療機関に協力をいただいてアンケートを実施

しております。

資料7の3ページが、主たる診療項目科目で、厚労省の調査に似ておりますけれども、内科が66%、小児科が19%、整形が15%、耳鼻科が9%ということになります。

4ページで、両方ともやっていないという回答が48.5%、電話診療のみというところが47.3%、オンライン診療は4.2%でございました。

5ページが、今後、オンライン診療を導入する意向について、導入予定検討中という方は37.5%、非常に多数に上っております。

6ページは、オンライン診療を実施しないという方の理由を聞いておりますけれども、十分な診察や正しい判断ができないという方が73.6%、多忙で余裕がない39.6%、診療報酬が低いというのが36.8%あります。

少し飛んで、12ページを御覧いただきたいと思います。今回の特例措置のうち、電話による処方については、通院中の慢性疾患患者の再診時71.2%、全くの初診患者は処方しない55.4%、かかりつけ患者の急性疾患時48.4%であり、全くの初診患者に処方するという方は5.1%でした。

13ページを御覧ください。今回の特例措置のうち、オンライン診療について、かかりつけ患者の急性疾患に有用52.8%、オンライン診療の特例中止34.7%、特例は再流行時などにも続けるべき30.6%の回答です。

15ページを御覧ください。オンライン診療の考えについて。診療の質が下がる認めるべきでない9.8%、遠隔地、医療過疎・交通過疎地に限定すべき44.4%、また、下から2つ目の診察のオンライン化は慎重であるべき56.9%、慢性疾患の通院中段防止に有用48.4%、遠方から来る患者のために有用47.1%の回答です。

19ページからは、今回の時限的・特例的措置への意見ですけれども、19ページだけを取ってみますと、一番上の「全くの初診の患者は全て断っている」や、10番目の「急性疾患及び初診に関しては誤診等の危険性をはらんでいると思われる」と、総じて、初診に対する危険性を指摘されております。19ページの2番目の「投薬のみ処方の希望者が激増している」受診の在り方が変わってきている。他方で、確かに現状ではとか特例的措置等も限定的でよいという意見もございます。

25ページ目からは、新型コロナウイルス感染症の収束後の電話やオンライン診療の在り方についてですが、6番目の元に戻すという意見もありますが、3番目、7番目、11番目、全くの初診を診る危険性や、8番目の疾病状況の限定を指摘する意見も多く見られております。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございますか。

それでは、資料3に戻っていただいて、一つ一つチェックをしていきたいと思っております。

2ページ目ですけれども、最初の不適切な診療に関しては、1つは厳正に対処していた

だくということ。それから、構成員の御意見にもありましたけれども、研修をどうするかというのは大きな問題で、今回は、特例で一応受けなくてもいいとされていますけれども、それなりにちょっとおかしな診療があったりとか、それから、先ほどの参考資料にあった保険外診療の痩せを目的とするようなもので、非常にまずい事例がある。こういったものを、金丸さんのおっしゃるように、もともといいかげんなところは、そう簡単に直るものではないとは思いますが、そこは行政として徹底的に指導をしていただかないといけないのですけれども、一方で、例えば鎮咳去痰薬、せき止めとしてコデインを出してしまったみたいなというのは、どちらかというと、それほど麻薬と意識せずにやっているというような医療機関も多分あると思うのです。そういったものはしっかりと講習を受けていただくことによって、ある程度有効に多分是正されるということを考えると、研修・講習の受講を今は止めているわけですが、これは復活させるべきではないかという御意見がありますが、この点に関してはいかがですか。

大体皆さん同じ意見でしょうか。やはりやったほうがいいと。今はeラーニングですから、多分、それほど集合してやるものではないので。ただ、そのeラーニングの内容が、今、問題になっている内容を全部含んでいるかどうかというのは、一度チェックをする必要があると思います。

どうぞ。

○山口構成員 今回、守られていなかったというのは、やはり時限的に始まったことで、チェックをする機関がなかったと思うのです。きちんとeラーニングであったとしても、研修を受けていただくと、何が駄目なのかということが明確になるとと思いますので、私も、そこはきちんと復活していただいたほうがいいかと思います。

○山本座長 ありがとうございます。

それでは、その下の「おおむね同一の二次医療内に居住する患者を対象とすることが望ましいこと」は、いかがですか。居住と言ってしまうと、例えば通勤でお勤め先は別の二次医療圏という方も多分あり得て、それがオンライン診療を受けるときにどちらが適切かというのはかなり難しい問題ですから、生活の拠点とか何かそういう言い方をしておくほうがいいかという気がします。

金丸さん、御発言ですか。

○金丸構成員 ありがとうございます。

その前のeラーニングのところでちょっと質問があります。

先ほどの板橋区のアンケート結果とか、あるいは、その前の資料3の医療者及びお医者さんの電話による診療をなさっておられるという割合の先生方に対して、eラーニングというと、電話のみでなさる方もeラーニングは受講されることは可能だというふうに考えてよろしいのでしょうか。

○山本座長 そこは、ちょっと事務局と相談をしないといけないところで、現在、電話再診自体は、eラーニングも、講習も特に条件をつけていないですね。

○金丸構成員 電話による初診ですか。

○山本座長 初診の場合は、やはり条件がついてくると思うのですけれども、オンライン診療自体は、再診でも初診でも一応講習を受けることを必須にしようというふうには今までされてきました。

○金丸構成員 その中身も考えていただいて、質の高いオンライン診療が行われるような方向性で、eラーニングを強化していただければと思います。

それから、今、座長が言われた居住のところは、主たる生活拠点という。

○山本座長 生活の拠点でいいのではないのでしょうか。

○黒木構成員 今の金丸先生の御意見に触発されたのですが、電話診療は今までなかったわけですね。電話再診はありましたけれども、処方基本的にはなかったし、初診はあり得なかった。オンライン診療は、この指針の検討会にも入って、将来も継続できるものとして考えられていると。

ですから、振り返ってみると、時限的・特例的処置というのは、電話のためにあったのではないのでしょうかね。私は、電話診療は継続させるべきではないと思います。オンライン診療を継続するのだったら、いずれは、それにふさわしい研修が必要だろうと。

それから、もう一つは「おおむね二次医療圏」ということで、二次医療圏ということを設定した意味は、対面診療に戻ったときに受診できる、あるいは、入院のバックアップがあるということだと思うのですが、だから、おおむね二次医療圏というふうにすれば、それは満たされるわけで、居住地云々というよりも、対面診療に戻ったときに対応できるということを目的とされたらよろしいと思いました。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

どうぞ、高林先生。

○高林構成員 確認です。それはあくまで初診の話ですね。遠隔地ではまずいというのは、二次医療圏でなければいけないというのは。例えば、私の患者で、静岡県、富山県から来ていますけれども、それは別々の月には私どもに来るわけで。彼らにとってはこれは非常に朗報になっているわけです。県またぎは駄目だという言い方をしている中で、薬をもらえるわけですから。

○山本座長 今のガイドラインで幾つかあって、普通は対面で対応できる場所でやらないといけないことになっているのですけれども、極めて特殊性があって、遠隔なのに受診しなければいけない場合とかというのもガイドライン上規定されていますので、その条件を満たしている範囲では問題ないと思うのですけれども、ただ、ここでうたわれているのは、ほとんど初診に近いのを異なる都道府県でやるというのがあまり適切ではない。

○高林構成員 初診というのは、私はあり得ないというふうに理解をしております。

○山本座長 また、一方で、例えば保険外診療などでも、北海道の人が、宣伝で東京で受診するみたいなのがあまり好ましくないことは好ましくないと思うのですね。そこら辺

をうまく誘導していかないといけないとは思いますが。

それから、最後の「電話診療が適していない疾患がある」というのは、これも金丸構成員が言われたように、確信犯は別として、とにかく慣れないけれども、かかってきたからしょうがないとやってしまうみたいなのが多分ないではないと思うのですよね。これは、事例の共有は多分非常に大事で、これは患者さんの特定につながらないような形で、厚労省としてもこういう不適切例だということをきちんと周知していくことが多分重要だと思うのですけれども、いかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

今村先生、御発言でしょうか。

○今村構成員 はい。

不適切な事例というお話ですけれども、特に投薬についてですけれども、先ほど金丸構成員からも、こういう人は別にオンラインに限らずという話で、一部の医師は多分いるのだと思います。私も医師として、全ての医師が本当に質の高い真面目な医療をやっているのだと信じたいのですけれども、どの業界でもやはり変な人はいると。それはそのとおりだと思うのですけれども、今回、ここに上げられている例は、先ほどちょっと鎮咳剤の話もありましたけれども、精神薬とか、あるいは※の2で処方されている例は、例えば情報をきちんと共有して、こういう薬を今まで飲んで安定しているので、どうしてもこっちにできないのでこれを出してほしいみたいなケースもあり得ると思っていて、この初診からのオンライン診療では、こういう薬は出してはいけないのですよというルールを知らないままにこういう薬を出してしまった例なのではないかなと、この部分は善意に解釈をしています。

しかしながら、山口構成員から御指摘があったように、いわゆる美容整形であっても、実は保険診療の医療機関として御登録をされていますし、このオンライン診療ガイドラインは自由診療も含んでのガイドラインです。現在、GLP-1受容体作動薬を痩せ薬として、広告のやり方としても正しくない過大広告もしくは違反広告となるようなことが、ネット上で散見されています。ここはしっかりと、こういう問題のあるものがある意味注意ということではなくて、広告についても多分罰則規定があるはずなのです。それがきちんと発表されないで、国民が危険にさらされるというようなことをそのまま放置してもらっては困ると。だから、ちゃんとしたオンライン診療を守るところを守って、違反の適切でないところをしっかりと取り締まるということを厚労省がやっていただかないと、今後、玉石混淆になってしまうと思っていますので、これはお願いですけれども、厚労省には、ぜひこの部分は厳しく対応していただきたいと思っております。

○山本座長 いかがでしょうか。

○伴主査 不適切な広告の事例ということで御発言をいただいたと思いますけれども、関係課と連携してしっかり対応していきたいと思えます。

○山本座長 ありがとうございます。

それでは、次に、いつまでかという問題ですけれども、さすがに、現状、収束しているとはとても言えないという意味では、今回、この検討会でエンディングを決めるのは多分無理だと思うので、今後も十分様子を見ながら検討をしていくとせざるを得ないと思いますけれども、今も、今村先生、その他の構成員の方からも御意見がありましたけれども、コロナの収束と、安心して患者が医療機関を受ける状態は、実は同じではないわけですよ。

一方で、医療機関側の対応が進んで、本当は安心して来られるのだけれども、患者さんの心理として、医療機関に行くと病気がうつるみたいな感覚がかなりあるということも聞いていますよね。それもそれなりに対応をしていかななくてはいけないということも考えておかなければいけないと思いますけれども、少なくとも今回の検討に関しては、今、何かを変える時期ではないということでもよろしいですかね。引き続き、もちろん慎重に検討をするという条件ですけれども。

どうぞ。

○山口構成員 前回、オンラインでやったときは、初診で面識のない患者さんにオンライン診療することについても駄目ということを行ったわけですね。ところが今回、初診の電話までも拡大して許してしまっているということについては、全然検討してないことだと思うのですね。

先ほどからいろいろな御意見が出ている中で、電話というオンライン以上に情報がない初診に対しては、ちょっと私は危険ではないかなと思いますので、そこはこの段階で少し見直しをすることは必要ではないかなと思いました。

○山本座長 そのとおりなのですけれども、前回もそのような結論でこの会議は終わっているのですけれども、そうではなくて、どこかでコロナに関すると言えということでも来たのですよね。

ただ、医学的にといいますか、医療の現場的に見て、先ほどの例えば電話の初診で湿疹を診るのはもうあり得ないですよ。電話でどうやって皮膚の症状が分かるのだという話ですから。それから、例えば発熱に関しての扱いがやはり非常に軽いといいますか、もう少し慎重に当たってほしいということは言えるのだろうと思うのですよね。これを十分周知をする必要がありますので、今回の調査結果も含めて、それを実施されているような医療機関に十分に届くような形で周知をしていただくというのは、例えば、今、アンケートをしていただいたところに関しては、もうプッシュでそれをお送りするみたいなことが多分必要だろうというぐらいに、そうしないと、さすがに電話の初診はあまりにもリスクで、とても安心できないという気がします。

ただ、状況によっては、それでも少しは役に立つことがあるだろうという気がしています。

金丸さん、御発言でしょうか。

○金丸構成員 ありがとうございます。

今、このタイミングで時期をどうするかという話ですけれども、電話の初診についてこ

れまで先生方の御意見をお聞きして、慎重であるべきだということに変わりはないのですけれども、今、座長がおっしゃられたとおり、それでも、遠方にいらっしゃる、しかも、高齢者で電話しか使えなくて、日頃は元気だというような方が、コロナになったのではないかという疑いを持つということが、今のコロナ禍の不安だと思うのです。

そういう中、アンケート結果を拝見しますと、電話で初診の方には処方を出すというケースも、相当慎重にお医者様は御判断をされていると思いますので、慎重には見ていくものの、今回は、対応方針として、厚労省から、電話診療・オンライン診療は情報が限られているから、特に留意するということ、さらに、もう一度周知を徹底していただくというようなことも出ておりますので、今の段階では、何かを大きく変えるということは、かえって、また、混乱するのではないかと思います。

それから、今村先生がおっしゃられていましたけれども、PCR検査が受けられる可能性がもっと広がるという、その全体像の中で我々日頃の生活をしておりますので、また、そういう医療体制とか全体像からも御判断すべきではないかと思います。

当時は、人工呼吸器はない、エクモはない。しかも、PCR検査すら、37.5度以上の熱が4日以上続かないといけないとか、あれこれ言われていて、今度、かかりつけ医の先生方も感染症に指定されているということから、本当に提供できる医療サービスも、対面では提供しづらいということになって、相当悪い、バッドニュースばかりの中だったと思います。そういう中でこのオンライン診療・電話診療の初診解禁については船出をしたわけですが、もう少しデータが集まって、今回、また、追加のアンケート調査もして下さった以降に、また、議論をすればいいのではないかと思います。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

島田先生、短めにお願いします。

○島田構成員 私も金丸構成員とほぼ同じです。このコロナ禍であるから初診での電話・オンラインともに認めているだけだと思います。基本的には、初診は認めないという方針だったところにコロナ禍があったということです。

あと、気になるのは、資料3で、実は、発熱とか気管支炎を受診勧奨にしたケースは、電話初診のほうが多くて、オンラインでは極めて少ないのですね。ここで、本来、電話とオンラインの情報の量の違いが本来はあまりないので、オンラインのほうの若干初診のほうも危惧するなというのがあります。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

どうぞ、落合先生。

○落合構成員 私も、電話のほうがオンラインより情報量が少ないので、そこは慎重にということだと思います。今の状況ではオンラインと電話がごっちゃになっているということもあるので、この辺りをよく切り分けて、調査・分析した上で判断するのがいいのかな

と思います。また、要件が、電話のほうが軽くなるのはよくないような気はします。研修などは、TV動画に関するものなど必要ないものもあるのかもしれないですが、電話でもオンラインと同じように、受けて頂いたほうがいいのかと思いました。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

御意見ありがとうございました。それでは、皆様の御意見を踏まえて、また、事務局と対応をお願いしたいと思います。

それでは、ちょっと時間がございませんので、次の資料4について、事務局から説明をお願いいたします。

○伴主査 資料4の「追加で行う調査等について」の御説明をさせていただきます。

2ページ目のところでございますけれども、真ん中の箱で、現在、医療機関に依頼している実績報告の項目がございます。これらの事実関係について調査を行っているところでございます。これらに加えて、特例措置の実用性・実行性については、受診者も含めた関係者の意見を聴取して、主観的な受け止めとかそういったことも含めて、追加で実態の調査を実施することとしてはどうかということで、御提案させていただきます。

次のページで「医師に対して調査をする事項（案）」を載せております。

また、その次のページでは「患者に対して調査をする事項（案）」を列挙させていただいております。こちらについて御議論いただければと思います。

また、この資料の最後のページでございますけれども、都道府県における協議会での対応についてというところがございます。今回の特例措置に関連して、都道府県にどういったことをお願いしていくかということがございますが、一番下の四角い青のところがございます。本検討会における検証の結果の共有・周知、また、各都道府県における個別的事例について、適切な事例あるいは不適切な事例について、照会・共有をしていただくと、こういったことの御対応をお願いすることを考えております。

資料については、以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

御質問・御意見がありましたら、どうぞよろしく申し上げます。

どうぞ、山口構成員。

○山口構成員 医師の側に聞いていただくこととして、今回、今、どういうことを報告項目にしているかということがあるのですけれども、私は、ぜひ、診断根拠を聞いていただきたいと思います。何を根拠に診断したのかというのがまず1つ。

それから、患者に対して調査をするということが書いてありますけれども、これはどういう方法で調査をするのかというのがとても気になります。というのも、継続的にオンライン診療をやっている医師であれば、患者さんと常につながりがあるので、患者さんに対して、例えば医師を通じて調査ということは可能だと思うのですけれども、今回、時限的にやったということになると、一回きりという、そういう医師もいらっしゃると思います。

そういう方たちに、実際にオンライン診療あるいは電話診療をした患者さんに調査をした
いのですという医師を介する以外には方法はなかなかないと思うのですよね。

そうなったときに、回答数が非常に少なくなるという可能性があるのではないかなと思
いますので、どれぐらい数多く患者の声を集められると考えていらっしゃるのかというこ
とを、これ、事務局に確認をしたいと思います。

○山本座長 どうぞ。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局でございます。

御指摘のとおり、初診に対してこのアンケート調査等を行う予定でございます。これは、
前回は黒木構成員に御尽力いただきまして、調査を行いましたけれども、実際にオンライ
ン診療を行った後に、URLを調査して回答していただくのは、これは調査のベースかなと思
っております。

ただ、御指摘のとおり、初診ということで信頼関係が十分に構築されてなくて、回収率
が下がるということは懸念されることですので、様々な方法で、診療の前から、最終的に
はそのアンケートに御協力いただきたいというものを明示するとか、様々な工夫をして回
収率を上げるような取り組みをしていきたいと思っております。

○山口構成員 ということは、4月から6月というふうに遡るのではなくて、この先、初
診で診る人たちにということですか。

○加藤医師養成等企画調整室長 そうです。前向きな声ですね。

○山口構成員 では、重々、その声を集めたいということで徹底して、患者さんの声を集
めたいということ、ぜひ伝えていただきたいと思います。

○加藤医師養成等企画調整室長 ありがとうございます。

○山本座長 ほかはいかがでしょうか。

○落合構成員 質問ですけれども、いろいろなほかの先生からも含めて、ここの論点より
前の論点の検討の場面で、こういうのを調べたほうがいいのではないかというコメントを
がいろいろ出ていたと思ういます。それは繰り返さなくても、御考慮いただけるという、
そういう形でよろしいでしょうか。

○山本座長 はい。

○落合構成員 であれば、私どもの方は特に追加はございません。

○山本座長 今村先生。

○今村構成員 ありがとうございます。

先ほど、ケースについてももう少し細かく分けていただいたほうがいいのではないかなと
申し上げた手前、何かちょっと逆のような発言になって恐縮ですけれども、資料を見ます
と、非常に多岐にわたる追加の項目が上がっております。調査となると、調べるほうは、
なるべく細かくたくさんいろいろな情報が欲しいというのは当然のことだと思いますし。
ただ、せっかく調べるのに、これ、ある意味オンライン診療の実態を知りたいということ
であれば、今度、あんまり項目を多くすると、答える側が、今、本当にいろいろな調査と

か、行政に提出しなければいけない資料が山のようにあって、そういうことが負担になって、そんなのだったら、もう、この程度でちょっとしかやってないのだから、これを出すのをやめて、オンライン診療をやめようみたいな話になるのもあんまりよくないかなと思っています。どのぐらいが適切かということは、厚労省のほうでよく考えていただいて、本当にどうしても必要な情報というのに絞ってまとめていただくとありがたいなと思っていますので、よろしく御検討ください。

○山本座長 ありがとうございます。

高倉先生、どうぞ。

○高倉構成員 高倉です。

すみません。その前に、減らすという話に逆らうようなコメントで申し訳ないのですが、追加の調査に関してですけれども、できればお願いしたいのは、どういう通信デバイスを使ったかというのは、板橋区の報告にもあったのですけれども、専用のシステムを使っている事例があるかと思えば、普通にスマホとか電話ですにとかいう方もおられますので、どれぐらい比率であるのか、ぜひ聞いていただきたいのと。

もう一個が、何か困ったことはなかったのか。こういう形だと、申し訳ないですけれども、せっかくの実証実験だと捉えますと、例えば画像が不鮮明でよく見えなかったとか聞いていますので、うまくいかなかったことがなかったかというのをぜひ聞いていただきたい。それをもとに、今後どう改善していくのか。もしかすると、やはりスマホではねという話になるかもしれないのですけれども、そういうことをぜひ洗い出していきたいと思っています。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

金丸さん。

○金丸構成員 ありがとうございます。

お医者様に対しても、それから、患者の両方ですが、この質問の聞き方だと、何かいけないことをしたような感じで聞かれているような印象を受けないかなというのをちょっと心配しました。なぜ、初診で電話やオンラインの診療を希望したのかといたら、かかりつけ医に行かれなかったからだとかと言われる気がしたものですから、もうちょっと、我々が課題を抽出して、まずいところの改善につながるような、何か心理的な面も、いい気持ちで書いてもらえるような工夫は、難しいかもしれませんが、御検討いただければと思います。

○山本座長 ありがとうございます。非常に貴重な御意見ですね。

○黒木構成員 今の心理的な面での調査というところですが、私たちは、患者さんの受療意識、受診意識などを何回か研究しているのですが、その方法としては、皆さん御専門の方がいらっしゃるからちょっと恐縮ですが、1つは、直接インタビューして、インタビュアーが半構造的インタビューと言って、相手に自由に話してもらおう。インタビュアーはか

なりトレーニングされている。その自由に話してもらった内容を後から解析する。その解析の方法を質的研究方法という確立した方法がありますので、それでまず質的な方法をやる。

もう一つ、では、その質的研究方法によって幾つかの要因が抽出されますので、その幾つかの要因を抽出して、例えば、それをスコアリングして量的な研究にする。あるいは、アンケート項目に持っていく。厳密に言えば、そういった方法がこういった調査には一番適していると思います。自分のところでもそういうところは手がけているところではありません。

ちょっと御参考までに。

○山本座長 ありがとうございます。

今たくさん御意見をいただいて、ただ、この短い時間で多分全てを議論し尽くせないと思いますし、今、黒木先生がおっしゃった質的調査も多分大事なテーマだと思いますので、そういった面を含めて、事務局と私のほうでちょっと相談をさせていただいて、まとめていきたいと思っています。

それでは、その次の資料5に進みたいと思います。資料5の説明をお願いいたします。

○伴主査 資料5の聴覚障害者・聴覚障害児におけるオンライン診療について御説明させていただきます。

聴覚障害者の皆さんは、医療を受ける際に、手話通訳者等に同行を依頼して受診することがあると伺っております。新型コロナウイルス感染症の流行に伴いまして、こういった同行派遣が実施できない場合もあるということで報告されている状況でございます。

遠隔手話サービスの概要ということでお示ししてございますけれども、これらを用いたオンライン診療は、現在の指針において、医師と患者以外の第三者がオンライン診療に参加することについて禁止する記載があるため実施されていないと、こういった御意見をいただいたところです。

次のページとその次のページに指針の記載がございます。これらの記載につきましては、こういった手話通訳者の方を排除するような趣旨ではないとは思いますが、今回、最後のページをお願いします。新型コロナウイルスの流行に鑑みまして、聴覚障害者・聴覚障害児が、オンライン診療を実施するに当たり、セキュリティ面にも十分配慮した上で、手話通訳者等を第三者としてオンライン診療に参加させること、これが可能であることを明確に示す。このことについて御議論をいただければと考えております。

具体的な手順は、資料にお示ししてございます。

説明は以上でございます。

○山本座長 ありがとうございます。

御質問・御意見がありましたら、よろしく願いいたします。

高倉先生、御発言でしょうか。

○高倉構成員 高倉です。

この件、私はぜひお願いしたいと考えているのですが、追加で、外国人の方の対応をどうするのかを検討していただきたいと思います。私のところも、外国人の先生方は多数おられるのですが、厚労省で出しているオンライン診療ができる病院のリストが日本語しかないのです。英語しか使えない方、中国語しか駄目な方とか、スペイン語とかいろいろあるわけですが、彼らにとって実は今オンライン診療が受けられない状態になっています。なので、せめて、外国語対応できる病院のリストを、オンライン診療ができる病院のリストを作るか、もしくは、ボランティアの通訳の方が入れるような形にしてくださいと、非常に助かります。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

事務局のほうで御検討いただくということで、よろしいでしょうか。

ほかに御意見はないでしょうか。

いかがでしょうか。

よろしいですか。

これはあまり問題がないと理解をしてよろしいでしょうか。最後のページの3つ目のマルの「秘密を漏らしてはならず」というのは、これをどう確保するかというのが若干気にはなりますけれどもね。どこが契約をするのか。患者さんが約束をするのか、あるいは、医療機関側が約束をするのかというのを、どちらでもいいとは思いますが、明確にしておくほうがいいかもしれませんね。

どうぞ、山口構成員。

○山口構成員 これはオンラインでするわけですから、オンライン診療を受ける患者さんが手話通訳の人をお願いをして来てもらう。ということは、その方に秘密を漏らさないという約束をしてもらうという理解でよろしいでしょうか。

○山本座長 そうすると、医療機関側は、それを確認する必要があるでしょうね。

どうぞ。

○金原障害保健福祉部企画課自立支援振興室長 障害保健福祉部の金原といいます。

この形で、手話通訳者の方はどういう形でその患者さんと契約するかといいますと、この手話通訳者の派遣事業が各自治体の市町村で事業をしております。その事業の実施要領の中で、そういった秘密の防止みたいな形は、事業の実施要領として整理はされております。

○山本座長 ありがとうございます。

必ずそのルートを通るのですかね。

○金原障害保健福祉部企画課自立支援振興室長 基本的に、障害保健福祉の事業とすると、そういう形になります。

ただ、個人でひょっとしたら手話通訳の方を個人的に雇われているという方が全くいないかということ、それはゼロではないと思いますが、一般的には、全て市町村の事業でやら

れていると理解しております。

○山本座長 分かりました。ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

では、おおむね事務局に御提示いただいた方向に進めていただくということでよろしゅうございますか。

ほかに何か構成員の先生方から御発言があればお聞きしたいと思いますが、いかがでしょうか。

大道先生、よろしく申し上げます。

○大道構成員 ありがとうございます。

直接は関係ないのかも分からないのですが、先日、某国際がんセンターの院長と話をしています。コロナの影響はないですかとお聞きしたのですが、診療面ではほとんど影響がなかった。ただ、手術件数はそう変わらないけれども、早期がんではなくて、進行がんばかりなんだよねという話を聞きました。

これは当たり前の話なのです。コロナ禍において、日本中の人間ドックが2か月以上止まりました。それから、皆さんご存じのとおり、企業健診も秋まで行われていません。もちろん我々の病院においていわゆるがん検診もしておりませんでした。となると、早期がんが見つからないのは当たり前の話です。早期がんがどうやって見つかるかということを見ると、今の健診、人間ドックもそうなのですけれども、我々の病院で早期がんが見つかる一つの大きなソースはかかりつけの先生からなのです。かかりつけの先生が、患者さんとのたわいもない会話の中で「あ、そうか。最近、検診してないのだったら、一遍行ったらどうだ。拠点病院へ行っておいでよ」と背中をぼんと押していただける。これで我々のところに來られて、検査をして見つかるという場合、あるいは、先生のところで検査をされて、拠点病院で治療をなさいとか、あるいは、がんセンターに行きなさいとかいうことが多かったのですけれども、オンライン診療でそういう背中押しの機能というか、背中を押してくれるようなものであれば、我々としては安心なのですけれども、実際の対面であるかないかというのは、その辺りがちょっと大きいところだと思うので、御考慮いただければと思います。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。よりよいオンライン診療を求めていくには非常に大事な議論だと思います。

ほかはいかがでしょうか。

島田先生。

○島田構成員 先ほどの手話通訳は、在宅医療の現場でもよく自治体から派遣してもらっています。守秘義務云々というのは先ほど御説明あったとおりで、患者さんと手話通訳の間と自治体の間で、事前に判こを押されているものとして我々は使っています。

あとは、同じことと言えば、介護ヘルパーさんなども独居の老人に同席する場合は同じ

ようなことが言えると思いますので、ぜひ、オンラインでもこのような仕組みがあるとよいと思います。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

ほかは。

どうぞ、高林先生。

○高林構成員 医師の資格というと、eラーニングをちゃんと受けなければいけないとか、そこら辺については、私も全く同意見ですが、慎重であるべきということと、その資格を取るために非常に煩雑なことがあるというのは、僕は違うとっていて、今回、コロナのことで、周りの同僚が何人かがオンライン診療を試しにやってみたのだけれども、では、実際に、eラーニングをやろうとすると、資格を取るところでまず引っかかってしまうと。それでやめたと言う人がたくさんいるのですね。だから、ここはちょっと見直して、資格を取る審査については、審査は厳格であるべきだと思うけれども、研修もしっかりやるべきだと思うけれども、もう少し審査の作業がてこずらないようにしていただきたいということは申し上げたいと思います。

○山本座長 ありがとうございます。

基本的には、あれは講習を受けて、自己採点で、一定の点数を取っていれば。

○高林構成員 医師の資格審査のところから、まず。医師会員であれば簡単だとおっしゃる方もいらっしゃるかもしれないけれども、そうでない人も結構いますので。

○山本座長 ほかにいかがでしょうか。

高倉先生、御発言ですか。

○高倉構成員 はい。今のeラーニングの件ですけれども、この状況ですので、今、全員受けてくださいというのはちょっとナンセンスだと思いますので、もし、把握できるのだったら、今回ののは、全く間違いで処方しているのだと思います。嫁さんに「この薬、何」と聞いたら「これ、よく間違えて出るのだよ」と言われましたので、間違えて処方を出してしまった先生にちょっと受けてもらうというふうな限定的なやり方はできないものかと思っていますので、御検討いただければと思います。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

ほか、よろしいですか。

本日は、どうも活発な御議論をありがとうございました。いただいた御意見を踏まえて、事務局で検討をしていただくようお願いいたします。

それから、追加調査に関しては、私どもで相談してやりたいと思いますので、よろしくようお願いいたします。

事務局から何かございますか。

○伴主査 結構です。

○山本座長 それでは、本日は長時間にわたって御審議ありがとうございました。

これで、本日の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」を終了いたします。どうもありがとうございました。