

○加藤医事課企画調整専門官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第6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、構成員の欠席等についてですが、本日、高林構成員、金丸構成員、南学構成員、山口構成員からは、所用により御欠席との御連絡をいただいております。

なお、金丸構成員は代理としてフューチャー株式会社から近藤執行役員が御出席いただいております。

本日の会議には、オブザーバーとして、総務省情報流通高度化推進室の飯村室長と、経済産業省ヘルスケア産業課の岡崎総括課長補佐にも御参加いただいております。

また、前回から引き続き、厚生労働省関係部局が出席しております。

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)

○加藤医事課企画調整専門官 それでは、資料の御確認をお願いいたします。

お手元の資料をごらんください。前回同様、タブレットで資料をごらんいただきますけれども、資料0としまして座席表と議事次第をお載せしております。また、資料1「オンライン診療の適切な実施に関する指針 新旧対照表」が今回用いる資料になります。また、参考資料1、2、3は前回と同様のもので、参考資料4、5に関しましては、今回山口構成員が御欠席のため、意見書等をいただいております。

不足している資料、あるいはタブレットの調子がおかしいなどがございましたら、事務局にお申しつけください。

それでは、座長、よろしくをお願いいたします。

○山本座長 本日もお忙しいところ、また非常に荒れた天気の中をお集まりいただき、ありがとうございます。

活発に御議論いただいて、おかげさまできょうは一応の取りまとめの議論をお願いしたいと思っております。議題は「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し案について」と「その他」ということです。

それでは、早速、議題1の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し案について」についての審議に入ります。

資料1に基づいて事務局から説明をお願いいたします。

○加藤医事課企画調整専門官 それでは、資料1を御説明させていただきたいと思っております。

お開きいただきまして、前々回同様、左側に新しい指針の見直し案をお示ししています。右側にございますのが現行の指針でございますので、その修正点が赤字になっております。そして、前々回、第4回のお示しさせていただいた点から主な変更点を黄色のハイライトで左側にお示ししておりますので、変更点に関して御説明させていただきます。

それでは、6ページをごらんいただけますでしょうか。オンライン受診勧奨に関しまして、今回、一般用医薬品に関しては医師の指示のもと、自宅療養を含む経過観察や非受診の勧奨も可能であるという部分に「一般医薬品等を用いた」という文言を入れておりまし

たが、この「等」が何を指しているのか非常に不明確という御意見がございましたので、この「等」を削除しております。

続きまして、10ページになりますけれども、これまで「看護師等」として、前々回の検討会でもこの「看護師等」はどこまで入るのか不明確だという御指摘をいただきましたので、「看護師又は准看護師」ということで明記させていただいております。

続きまして、17ページに移ります。こちらは前々回も御議論いただきましたけれども、「離島・へき地など医師、医療機関が少ない地域において、地域の患者を診療する医療機関の常勤の医師が1人のみであること等」となっておりますけれども、現状、この想定している状況が、常勤の医師が1人あるいは非常勤の医師が交代勤務をしていること以外およそ想定されませんので、このようにわかりやすく明記させていただきました。

続きまして、18ページに移りますけれども、オンライン診療における複数医師規定と言われるところですが、複数の医師が在宅診療などにかかわる場合、オンライン診療の診療計画書に医師名を記載するというのを付記するべきではないかという御意見をいただきましたので、そのように記載しております。

また、19ページに移りますけれども、これは前回御議論いただきました初診対面診療原則の例外に関しまして、これまで禁煙外来をその例として挙げておりましたけれども、前回まで御議論いただきましたとおり、緊急避妊に関しても含めるべきではないかということで御議論いただきまして、その要件につきまして、前回の議論で図示していたものを文言として落とし込んだものになります。基本的には対面診療を極力推奨し、ここに記載してあるとおりの要件に当てはまるような場合に関しては、例外としてオンライン診療が許容され得るという表現にさせていただいております。

また、関連するように一錠のみだとか、院外処方というような要件も文言としてこちらで御紹介させていただいております。

また、注に関しましては、前回少し御議論いただきました性犯罪・性暴力に対する対応の仕方に関して、指針で十分にお示しする必要があるという観点から、注書きに記載させていただいております。また、実態調査を行うこと、あるいはそうした医師や薬剤師のリストを厚労省のホームページに掲載することも記載しております。

続きまして、25ページになります。これは第2回に、在宅などの患者さんの中で症状が新たに発症するような場合に医薬品を処方できないかという議論をいただきましたけれども、この場合に関しましては、どのような症状なのかということで形容詞が入っていましたが、「発症が容易に予測される」というような表現が一番適切ではないかという御議論をいただきましたので、そのように変更しております。

26ページに関しましては、チャット機能というのがどういったものを指しているのかわかりづらいという御議論をいただきましたので、今回このように明記しております。

続きまして、30ページ目になりますけれども、今回、D to P with Nという形で患者さんが看護師等という場合のオンライン診療ということで御議論いただきまして、この点に関

しまして、基本的には訪問看護をされているような方々がオンライン診療におきましても看護師として診療補助されるようなことを想定しております。基本的に診療補助内容に関しまして、訪問看護指示書に記載すべきではないかというような御指摘がございましたので、このように加えさせていただいております。

また、31ページ目のD to P with Dに関しまして、この黄色ハイライトの記載ぶりに関しまして、やや不明確だという御指摘がございましたので、わかりやすく書きおろしております。

セキュリティーの部分に移りまして、34ページ目になりますけれども、本人の確認書類をどのようにするかということで、前回、医籍番号ということが入ってございましたけれども、現在、厚労省の検索システムですと、氏名と卒業年度で検索できることから、このような記載ぶりに変更しております。また、記載ぶりに関しましては、もともと本人確認の御議論を別途していただいておりますので、その部分との文言の整合性をとるような形にしております。

また、その下に移りまして「患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを医師及び患者が同意している場合を除く」という記載に関しまして、前々回頂戴した意見に基づいて変更を加えております。

37ページになりますけれども、こちら先ほど同様、卒業年度ということで記載を変更しております。また、オンライン診療事業者に求めることに関しましては、機能を備えることを求めるべきではないかという御意見がございましたので、そのように変更しております。

また、38ページ目の上から3つ目のポツにございます「オンライン診療時に、複数の患者が同一の施設からネットワークに継続的に接続する場合には」という表現ぶりですが、こちらは前回やや不明瞭な記載ぶりでしたので、このようにわかりやすくしております。

39ページ目に関しまして、御指摘いただきましたHISPROの活用に関しまして、望ましい規定の中に入れるべきではないかという御指摘をいただきましたので、そのように変更させていただいております。

40ページ目の指摘に関しまして、初診でオンライン診療を用いる場合に関しては、少なくとも1つ以上の顔写真つきの身分証で本人証明を行うことが必要ではないかという御指摘がございましたので、そのような記載ぶりに変更しております。

変更点に関しましては、以上になります。

○山本座長 ありがとうございます。

それでは、順番に御意見を伺ってまいりたいと思っておりますけれども、少し区切って御議論したいと思っておりますので、まずは2ページの「I オンライン診療を取り巻く環境」から14ページの「IV オンライン診療の実施に当たっての基本理念」までで、御意見、御質問はございますでしょうか。

どうぞ。

○落合構成員 落合でございます。

遠隔健康医療相談ですとか、オンライン受診勧奨について、今回、整理をしていただいた部分があるのですが、そてれに関して、問診をすることはオンライン受診勧奨という評価につながっていると理解しております。他方で遠隔健康医療相談では、患者の個別的な状態を踏まえたところが若干可能と医師の場合について書かれております。それらについて、実際にどの程度質問を行っても受診勧奨にならないのかについて、事務局のほうに伺いたいなと思っております。

何点かあるのですが、1つ目が、例えばメールですとかメッセージで結構長く質問を相談者の方が自発的に書いてきてしまった場合が考えられます。もちろん余り個別の事情は聞くつもりはないですよということを、相談に対応する事業者や医師はホームページなどに表示しているという前提です。このような場合に、直ちに詳しい質問を送られてきたから、詳しい事情説明が相談者からおくられてきただけでオンライン受診勧奨には当たらないということで宜しいでしょうか。

第2点として、相談者から送られてくる中に、例えば健康診断の結果のコピーみたいなもの含まれる場合に、それを使うということについて伺います。医行為の範囲外でこのような資料の利用は行われており、例えば健診の後の保健指導であったり、産業医の面談などの例があると理解しております。こういった健康診断結果の利用といったことは、遠隔健康医療相談の範囲内で許容されているというのが2点目です。

第3点として、最終的な回答についてなのですが、どこまで言ってしまうと結局受診勧奨なのかという点があります。診断に向けたような質問のやりとりだったり、もしくは最終的な回答があるような場合、これがオンライン受診勧奨以上になるということであって、仮に質問者のほうでいろいろお話をされてきた場合でも、個別の事情に立ち入らないでアドバイスをするという場合には、医師の場合を想定した場合に、健康相談の範囲だということでもよろしいでしょうかという、この3つの点について伺えればと思います。

○山本座長 どうぞ。

○山科医事課長補佐 事務局でございます。

1点目でございますけれども、長い質問を患者さんが自発的にという件でございますが、医師法はあくまで医師の行為、医師がどういった行為を行うかというところを規制しております。指針も基本的にそういう考え方でございますので、利用者さんがそういった長い質問をしたからといって、直ちに何かの規制に反するというものではないという認識でございます。

2点目でございますけれども、健康診断の結果のコピーの送付等ということですが、健康診断の結果をどのように用いるかということだと思いますが、それも1対1対応で医学的に明らかなどころについて一般的な情報提供などを行うというレベルであれば、それは許容され得ると考えております。

3点目でございますけれども、最終的にどのような対応をすることが受診勧奨になるか

という点でございますが、先生御指摘のとおりでして、診断に向けたやりとり、あたかも診察・診断をやるかのような対応でやりとりをするということ、あるいは最終的に個別的な医学的判断を回答するというのであれば、それは受診勧奨になってしまうというふうに認識しております。

ほかの先生方の御意見も伺えればと思います。

○山本座長 いかがでしょうか。

島田先生。

○島田構成員 オンライン診療やオンライン受診勧奨、症状に基づいて病名を診断したり治療方針を示すガイドラインを今、決めているわけですが、逆に言いますと、オンラインを用いて医師以外の者がほぼそれに近いことをした場合は、医師法違反に問われるというふうに考えてもよろしいかというところです。現状も、ただネット診断みたいな形でいろいろイエス・ノーで答えさせるようなものがありますから、その場合は人が介在していないかもしれませんが、その運営事業者はそういう意味では違犯をしていると考えるのですが。

○山科医事課長補佐 先生御指摘のようなサービスがあるというのは承知をしているところですが、基本的に、例えば統計のデータですとかそういうものから機械的にこうではないかというようなサービスを提供すること自体は違法ではないと認識しております。ただ、利用者さんがこういう疾患ですよとか、疾患に違いないですとか、そのような診断めいたことをしてしまえば、それは違法になり得ると考えております。

○島田構成員 ありがとうございます。

具体的には、例えば人を介在していないか、しているかというのはネットの裏側のことだから、実はわからないですね。最近、AI搭載といいながら、別にAIではなくて後ろで人がやっているものは世の中いっぱいあふれていますので、かつ、それがあつた特定の治療院や医療機関、場合によつたらOTCを含む薬に誘導するというか、そこまで出てくるようにひもづけていたりしたら、結構これは厚生行政上もよくないことだと、医療行政上もよくないことだと思っているのです。

このガイドラインを我々は一生懸命医師を前提で議論してきたのですが、一方でこのガイドラインを出すということは、医師以外の人にはガイドラインに拘束されないからいいですよという意味になっては困りますので、そのあたりの整理をどのようにしたらいいかなと思って、提起させていただいています。

○山本座長 ありがとうございます。大事な論点ですね。検討するというところでよろしいですか。

ほかに御意見はいかがでしょう。この最初の部分はよろしゅうございますか。

それでは、続きまして、14ページから27ページの「V 指針の具体的適用 1. オンライン診療の提供に関する事項」について、御意見、御質問はございますでしょうか。

どうぞ。

○今村構成員 ありがとうございます。

17ページの離島・僻地で医療機関が少ないところという、この項目で、非常勤の医師が交代勤務していることによりというのを追加していただくことは全然問題ないのですが、前回私のほうで言わせていただいたのは、例えば二次医療圏なり何なりの地域中のネットワークであらかじめそういった医療機関の連携がとれているということを申し上げたのです。これは正直申し上げて、例えば二次医療圏内にオンライン診療ができる医療機関があったとして、どこがそれを行っているかは、ほかの医療機関では普通わからないわけですね。そうすると、僻地にある医師が1人しかいない、あるいは非常勤の医師が交代勤務しているところで、病気で来られないとか、都合で来られませんといったときに、どこがオンライン診療で直接その医療機関にアクセスするかというのは、あらかじめ連携がとれていない限り実施できないわけですね。

そういう意味で、地域的に二次医療圏ということも非常に大事だし、あらかじめそういった、もともとここはこういうことが起こり得るところと、オンライン診療を実施しているところの間の地域の連携がきちんと確保されているということが前提での仕組みが動くと思うので、何らかのそういうことを明記していただいたらいいのではないかなと思っておりますが、いかがでしょうか。

○山本座長 どうぞ。

○加藤医事課企画調整専門官 事務局でございます。

17ページから18ページにかかっていますけれども、ivの部分の下から18ページに移ったあたりからです。「当該医療機関は患者からオンライン診療を行うことについて同意を得ること、及びオンライン診療を行う医療機関とあらかじめ医療情報を共有することが必要である」と記載させていただいておりますので、この点、今村構成員がおっしゃるとおり、あらかじめ二次医療圏内で連携をとって、あるいはネットワーク化されていることを前提とするというようなことで、このような文言にさせていただいております。

○今村構成員 わかりました。ページがずれていたもので、十分読み込めなくて済みません。そこで読み込むということですね。わかりました。

○山本座長 ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○黒木構成員 黒木です。

実際にこういう地域医療システムを運用する段になりますと、現状でオンライン診療というのは患者さんが自分の個人情報、それはもちろん通常の対面診療のときに加えて、今のシステムですと決算のためのクレジット番号まで登録することが多い。とすると、あらかじめ登録しておかないと受けられないですね。今のやり方ですとね。だから、将来これが地域に広がるには、何かそういった受診できる仕組みを考慮、考察する必要が出てくるだろうと思います。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○今村構成員 もう一点、済みません。ありがとうございます。

19ページの緊急避妊に関するところ、1点だけ、相談窓口等に所属する、あるいは連携する医師というのも研修を受けることが義務だという理解でよろしいでしょうか。直接オンライン診療を行う、あるいは経口避妊薬を投薬される方の研修というのはわかるのですけれども、窓口の方。

これはなぜ気になるかという、いわゆる心理的な状態に鑑みて、対面診療が困難であるということを医師が判断するというところで、このことも非常に重要なのですけれども、要するに、それがただ単に行きたくないということは理由にならないわけです。本当に適切なオンライン診療でないはずということ判断できるということは、やはり一定程度そういう研修を受けていただいていることが望ましいのではないかと考えているのですけれども、その確認だけさせてください。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

今の点でございますけれども、相談窓口等の医師、職員の方もなのですが、今回こういう仕組みを新しくつくりますので、このことについては十分御理解いただけるような資料といたしますか、通知といたしますか、そういうものを出していくということがまずあります。

それから、やはり現場でしっかり対応していただくためには、関係機関とどういう形で提供するかというのはありますけれども、円滑な対応をいただくためにも何らかの情報提供といたしますか、少し勉強していただくというのが要というのは御指摘のとおりかと思っておりますので、関係する機関と相談しながら、そういったことの対応もししっかり取り組んでいく必要があるかなと考えているところでございます。

○山本座長 お願いします。

○黒木構成員 黒木です。

これは随分議論されて、この文面にももちろん異議があるわけではないのですが、結局、緊急避妊というのは妊娠を希望しないという方から性被害の方までかなり幅が広い。それから、性被害といってもその定義はかなり幅が広いと思います。それが1つ。

オンライン診療というのは、先ほども申しましたように、現行のやり方では、緊急医療には一番向いていないですね。一方、緊急避妊というのは、早ければ早いほど対応はよい。3日たてば有効率は下がる。そのところを受診する側がよく御理解しておかなければいけないと思います。

そういうことを考えますと、緊急避妊と遠隔医療というのは実際的にはオンライン受診勧奨ぐらいが遠隔医療の使い方としてはよいところかなとも思います。これはちょっと今思ったことなのですが。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

○黒木構成員 済みません、追加すると、だから、オンライン診療すれば緊急避妊、性被害を防げるというのはやはり短絡で、むしろ逆になる可能性があるわけですね。オンライン診療で済んでしまっているということが性被害を助長する可能性もあるわけですから、そのところはやはりこのオンライン診療、緊急避妊という話題が出たときには十分注意しなければいけないところだと思います。

結局、内診なり対面診療しないとかえって被害者が泣き寝入りする危険だって出てくると思いますので、いずれそういうところも話題にしなければいけないと思います。

以上です。

○山本座長 ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○落合構成員 19ページのところについてですけれども、今村先生からお話があったところとちょっと近い気はしますが、恐らく必ずしも産婦人科医に限らず、アフターピルの処方される医師というのが出てくるだろうということだと思います。しかし、産婦人科以外の方ですと相談窓口と当然に連携をされているとは限らないように思いますので、そういう研修の中で、今後連携できるような情報の提供だったりを含め、実効性があるような仕組みを整備して頂くべきかと思いましたが、そういったところを御配慮いただければと思います。なお、これは文面に関するコメントではございません。

○山本座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

島田先生、どうぞ。

○島田構成員 島田です。

同じく19ページ目のところで女性の健康に関する相談窓口と連携している医師が判断をするというのはとてもいいことだと思うのですが、1つまた気になるのは、その医師が実は医療機関もやっていると、これが同一であっていいのか、それともあくまでもそういう中立性を担保するために、その医師と、もちろんオンライン診療でやる医療機関とは連携とかは当然、リストの中から選ぶでしょうから、そこは分けるべきで、同一であることは望ましくないか考えるか。これも実は結構大切どころになってくるのではないかと思うのです。

余りよくない形で緊急ピルを専門にオンライン診療で処方することをやっていこうというクリニックがあれば、当然そのドクターはこの相談センターに所属するとかいう形をとってということ。これは悪いシナリオで考えるとそういうことも考え得るので、そうすると精神状態の正しい判断をしていたかどうかというところの問題が起きる可能性があると思ひまして、提起させていただきます。

○山本座長 では、課長、お願いします。



○佐々木医事課長 医事課長でございます。

今の点でございますけれども、まずは相談窓口から対面受診につなげるということが第一のルートでありまして、それでも条件が書いてありますが、例外としてオンラインでのということの流れでございます。ですので、基本的には別というふうに理解しておりますし、さらに、注のところで細かい話でございますけれども、今回、オンライン診療でアフターピルについて取り扱っていくということもありまして、きちんとどのような形でやられているかということにつきましては、実態調査をしていくということで、また検証しながら、この検討会などにも御報告して、運用の見直しをしていくということも考えておりますので、今のような御指摘も十分念頭に置きながら、いろいろな対応をしてみたいと思っております。

○島田構成員 昨年度のガイドラインでも、例えば今の場合ですと、何々が望ましいという形で中立的な立場で判断するために同一ではないことが望ましいとか、そういう形は一つ入れておいたほうがいいのかと思います。

○山本座長 ありがとうございます。

まず確実にフォローアップをして、何かあったら必ず見直すということが多分最も大事ですね。今、お勧めのあった文面に関しましては、また検討させていただきます。

山口構成員の意見は皆さんに読んでいただくことで結構ですか。多分この部分だと思うのですが、特に御紹介申し上げませんので、参考資料のほうに入っている山口構成員の意見も読んでいただければと思います。

ほかはいかがでしょうか。どうぞ。

○島田構成員 次の20ページ目のところです。性被害を受けた可能性がある女性を診療した場合には、しかるべきところに連携・連絡の話がありますが、当初の資料ですと、未成年の方が性被害に遭った場合には児童相談所への連絡ということが我々の配付された資料にはあったので、そのあたりについても少し触れておいたほうがいいのかと思ひまして、発言させていただきました。

○山本座長 ありがとうございます。検討させていただきます。

この19ページの何行目か数えにくいのであれですけれども、「厚生労働省が指定する研修を受講した」、この研修と、後になりますけれども、最後の今回オンライン診療やる場合の研修とは別ですね。これはあくまでもアフターピルを用いるための研修ということですよ。わかりました。

ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、また戻っていただいても結構ですので、続きまして、27ページから33ページの「2. オンライン診療の提供体制に関する事項 (4) 患者が医師といる場合のオンライン診療」までについて御意見、御質問ございますでしょうか。

どうぞ。

○今村構成員 ありがとうございます。

30ページの「(3) 患者が看護師等という場合のオンライン診療」ということで、新たに訪問看護指示書というものを加えていただいたということで、これはこれでこの文言については全く問題ないのですが、確認ということなのですからけれども、オンライン診療という医療行為はどこまでの範疇を言うのか。ちょっと細かいお話ですけれども、医師对患者さんの医療行為の中にもともと医師からメディカルコントロールというか指示を看護師さんをお願いして、何月何日にこういったオンライン診療をするので情報を共有するためにその場にいてくださいという指示に基づいて、その看護師さんはそこに同席すると。これは全体をオンライン診療ということで捉えるという整理にはなっていると思うのですけれども、実際上の医療行為はあくまで医師对患者さんの間に発生していて、例えば御家族であったり、ヘルパーさんであったり、たまたまいらっしゃる方、あるいは看護師さんが、情報を共有するという形でそこにいるのだということの理解でよろしいのですね。

○加藤医事課企画調整専門官 今、御指摘いただきましたとおり、今村構成員がおっしゃるとおりかと思えます。そうした場合も含めまして、訪問看護師指示書というものがどこまでの範疇、今回オンライン診療のここに記載するに当たって位置づけるかということに関しましては、また厚労省内の関係部局とも説明させていただきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

○山本座長 ほかはいかがでしょうか。

島田先生、どうぞ。

○島田構成員 在宅医療の現場のところは30ページ、まさに想定していると思うのですが、こうやって看護師さんを活用していただく、それに質の担保や指導的なことも含めて医師が一緒にかかわるのはとてもいいことだと思うのですが、これによって、例えば今、在宅医療全般で行われているいわゆる電話再診によって、実は今はこういうことが普通に行われている、そこを否定するものではない。変な話ですが、そういうものは今後、オンライン診療でやらねばならないみたいなことになってしまうというのですと、在宅現場で困ることもいろいろ先生方は出てくるかなと思えます。

○山本座長 事務局から確認をお願いできますか。

○加藤医事課企画調整専門官 御指摘ありがとうございます。

今回、D to P with Nを新たに設けることによって、今、島田構成員がおっしゃるような電話等再診を否定するということは事務局で検討しておりませんので、その点は御安心いただければと思います。

○山本座長 ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○袴田構成員 32ページの医師のいる場のオンライン手術に関する記載でございます。マル2の適用対象のところですが、「高度の特殊な技術を要するなど遠隔地にいる医師でないと実施困難な手術等」とございますけれども、基本的に二次医療圏の手術の均てん化を図ることが目的でございますけれども、特殊なということではなくとも、高度な技術が行

われれば、それを均てん化するということが目的でございますので、特殊なという言葉が入ってしまうとちょっと一般性を欠いてくるのではないかと思いますので、この「特殊な」を、ここについては余り重要なポイントではないかと思っておりますので、削除可能でしたらぜひお願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○山本座長 高度な技術を要するでよろしいですか。

○袴田構成員 はい。ぜひお願いいたします。

○山本座長 ほか、いかがでしょうか。

袴田先生、手術に関して、あとはこれでよろしいですか。

○袴田構成員 今回、手術をここに含めていただきましてありがとうございます。御指摘のとおり、さまざまな幾つかのハードルがございますので、今回は手術を含めていただいたということが大変大きなことございまして、括弧書きにあるように、今後、適切なガイドライン等をつくりながら、あるいは通信環境等も確認しながら、一步一步進めるための基盤をつくっていただいていると感じております。この表現で十分かと思っております。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。

○高倉構成員 何ページまででしたっけ。

○山本座長 今ですか。33ページです。

よろしいですか。それでは、後でここに戻っていただいても結構ですので、最後に、33ページの「(5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)」から47ページの「3. その他オンライン診療に関する事項」についてまでで、御意見、御質問がありましたら、よろしくお願いいたします。

どうぞ。

○今村構成員 34ページなのですがすけれども、「社会通念上、当然に医師本人であると認識できる場合を除き、原則として、顔写真付きの身分証明書と卒業年度を示すこと」とあって、HPKIカード等と書いてあるのですけれども、具体的に医師であることを証明する顔写真付きの身分証明書、なおかつ卒業年度がわかるというものは、HPKIカード以外に何かあるのですか。等と書いてあるのですけれども、何を想定されているのか。交通免許証を見せても。

○加藤医事課企画調整専門官 顔写真付きの身分証明書と卒業年度があわせて書いてあるようなものは、恐らくHPKIカード以外はないかと思っておりますので、この文面で意味するところは、身分証明書と卒業年度、これをどのように提示するかまで本当は今後詰めていかなければいけないのですけれども、少なくとも卒業年度を示すことによって患者さんが本当に医師であるかどうかというのを確認できるようにという意味で、ここは記載させていただいております。

HPKIカード以外に両方の機能を兼ね備えたものがほかにないかに関しましては、事務局等でまた確認させていただきたいと思っております。

○今村構成員 ありがとうございます。

ぜひよろしくお願ひしたいなと思ひていまして、結局、今、国はICTを活用して医療情報を、本当に医療関係者だということをきちんと電子的に証明できる仕組みとしてHPKIを進めようということの中で取り組まれていると理解しています。したがって、それ以外の方法もいろいろあるのですというのではなくて、せつかくこのオンラインという、まさしくICTを活用した技術の中で身分を証明していこうということであれば、まずはこれを使うことを前提にさせていただくということが、今後のさまざまな医療情報のやりとりの中で電子的な証明をするのにふさわしいのかなとちょっと思ひましたので、ここにあえて等などつけないで、大胆にHPKIカードと書いていただいたらいいのではないかなと思ひましたので、申し上げました。ぜひ御検討いただければと思ひます。

○山本座長 どうぞ。

○佐々木医事課長 済みません。HPKIカードなのですが、実は卒業年度までは現状、書いていないものですから、今、卒業年度と氏名で厚労省のホームページで医師かどうかという確認ができるというのがあるので、実を言うと今、HPKIカードとそれを組み合わせないこの文言にならないので、等としております。

○今村構成員 今、課長から御説明を聞いてわかつたのですけれども、改めての疑問なのですが、卒業年度を書くというのはどういう意味があるのですか。医師であることを証明するということはすごく大事だと思うのですけれども、つまり卒業年次が新しかつたらオンライン診療をできないとかいうことを言っているわけではないので、卒業年度を証明するということにどんなに意味があるのか、よくわからないのです。

○加藤医事課企画調整専門官 今の厚生労働省の医師かどうかの本人を確認するシステム上、氏名と卒業年度を入力することによって、その人が医師かどうかというのがわかるようになっておりますので、そういう意味で卒業年度を入れさせていただいておりますが、今、御指摘いただきましたとおり、HPKIカードが実質、まさしく唯一のものであるようなことも踏まえて、この文言に関しましては再度検討させていただきたいと思ひます。

○今村構成員 ぜひよろしくお願ひします。

HPKIカードを我々は医師の資格証として使っているわけで、HPKIをつくるときに、これを医師免許がわりに使えるということに実質上なっているわけですから、そもそも医師であることを厚労省が認定してくださっているのですから、この医師資格証というものが使えているということですから、そういう意味ではもう卒業年度もあらかじめ確認した上でカードが発行されているという大前提だということ御理解いただければと思ひます。

○山本座長 ありがとうございます。

これは患者さんが厚労省のホームページで確認したいというときのために卒業年度があると検索しやすいということですね。

ちょっと何となく、私も、卒業年次にどういう意味があるのかというのは結構微妙ですね。卒業した年に国家試験を取らない人もいますからね。ですから、ちょっと気になる

ころではありますが、この辺は再検討をお願いできればと思います。

どうぞ。

○落合構成員 今ちょうど議論があった検索システムについて、先生方の議論を聞いていて少し調べてみましたところ、名前で検索ができるページがあるようです。結果として登録年度が出てきますが、必ずしも卒業年次の入力が必要がなく、名前だけで調べられるように思われます。この点は実際のデータベースへの入力に必要な情報を確認していただいて、本当に卒業年次まで書くべきか御確認いただければと思いました。

あと、もう一点、同じところに顔写真つきの身分証明書というものがございました。この箇所について、例えば、医師の自宅の住所ですとか生年月日まで書かれた運転免許証が想定されるところだと思います。しかし、ここまでの情報示すということは、女医の方のプライバシー上よくないといった議論もあるように思います。そういった意味で、身分証明書の全部の提示はよくないことなのではないかとも思われます。この点を踏まえ、医師については、公的な身分証明書に載っている写真と氏名が確認できればそれでよいというご趣旨なのか、それ以外を見せなくて良いかというのを御確認いただければと思います。

○山本座長 いかがでしょうか。それでよろしいですか。確かに運転免許証を見せるというのは。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

ここら辺のところはいろいろと御指摘が出ておりますので、最終的な文言を少し検討いたしますが、いずれにいたしましても、医師のなりすまし、最近もそういう事案がございましたし、特に安全なオンライン診療では非常に重要な視点だと思いますので、将来的にHPKIカードを全員持つというような時代が来れば別でございますけれども、今、過渡期として、現状何ができるかというところを、今御指摘のようなプライバシー等々を含めて、無理のない範囲で何ができるか、運用はきちんと考えてやってまいりたいと思います。

○山本座長 オンライン診療の研修を受けるときにHPKIカード必須とするなどでは如何ですか。

○今村構成員 ぜひ。

○山本座長 検討させていただきます。

ほかはいかがでしょう。

島田先生、どうぞ。

○島田構成員 私まさに山本先生がおっしゃったように、HPKIカードを受講する人はやるわけですから、複数いろいろなツールが出ないほうがいいと思うのです。今、医療界が困っているのはいろいろな規格があって、その統一をどうしようということになっているぐらいですから、せっかく今、スタートしたばかりのオンライン診療ですので、例えばこれはHPKIというふうに区切っていただいて、もう普通に厚労省のホームページでどうか、あと、ひょっとしたら厚労省で管理されているのは卒業年度ではなくてやはり医師の登録年度ではないでしょうか。文科省での医学部の卒業年度を厚労省でなっているのか、

医師として合格したときの医籍の登録年度の可能性もお話を聞いているとあたりすぎかもしれませんが、ここは普通にすっきりとそうしていただいたほうがいいのかと思います。

○山本座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

高倉先生。

○高倉構成員 今、出た34ページのところ、空間についてお尋ねしたいのですが、医師がいる空間、患者がいる空間の空間というのは物理的な空間にとどまっているのか、最近だと三者会議、四者会議みたいな複数の者が一つのサイバー空間上で話をするというのが普通になってきているのですけれども、そこまで含めているのか、どちらだと思っているのですか。

○加藤医事課企画調整専門官 事務局でございます。

記載した当初は物理的に患者がいる空間を想定して記載させていただいております。御指摘のとおり複数の意味で捉えられるリスクがあるようであれば、この記載ぶりもまた検討させていただきたいと思っておりますけれども、御指摘ありがとうございます。

○山本座長 どうぞ。

○高倉構成員 あと、38ページの「オンライン診療時に、複数の患者が同一の施設からネットワークに継続的に接続する場合」と、これはイメージがつかみにくいのですけれども、具体的にどういうことを想定されているか、説明いただけますか。

○山本座長 どうぞ。

○加藤医事課企画調整専門官 患者側がオンライン診療を受診する場合というのは、今の規定上、自宅やほかに医療機関等がございます。一定の診療所等の医療機関で何人もの複数の患者さんがそこにきてオンライン診療につなげるという場合が想定されますので、まさしくそういったケースを想定して、今、このように記載させていただいております。

○山本座長 よろしいですか。

どうぞ。

○今村構成員 今の事務局の御説明で、施設というのは医療機関とおっしゃったのですか。診療所には医師がいて、もちろん先ほどのように離島・僻地でお医者さんがいらっしゃらなくて患者さんがそこにたくさんいるという意味ではわかるのですけれども、通常は医療機関の中に患者さんがいたら、その医療機関の医師が診ているわけですから、どういう想定をされているのか、いま一つ理解できなかったのですが。

○加藤医事課企画調整専門官 今、御説明させていただいた診療所で想定され得るのは、非常勤の医師が週何回か来るような場合ということがまずは想定されますけれども、例として医療機関を挙げさせていただきましたが、現状、職場等でもちゃんと隔離された空間であればオンライン診療を受診できることになっておりますので、そういったこともあり得るかと思っております。

○山本座長 よろしいでしょうか。

○今村構成員 おっしゃっている状況はよく理解できたのですが、これはシステムの話ですが、そういった場合にいろいろな患者さんが、例えば同じスペースに多数待っていて、一人一人がコンピューターのところに行ってしまうということではぐあいが悪いわけですが、その辺の記載はガイドラインの中にありましたか。

○山本座長 その前に高倉先生が御質問になった、空間の中でというのがありますので、どうぞ。

○高倉構成員 例えば会社の中でオンラインでやりたいときに、恐らく使う人としてはパケット代を節約したいので、会社のWi-Fiを使ってとか、もしくは公衆のWi-Fiを使って受けたいというときに、そこの通信を保護してあげたいという意味にとったのですけれども、それでよろしいのですかね。

○山本座長 ほかにいかがでしょうか、どうぞ。

○落合構成員 そうしましたら、38ページの端末へのウイルス対策ソフトの導入だとか、ソフトウェアのアップデートを定期的に促す機能について伺います。これはどういうものを想定されているかが気になりますが、例えば何カ月かに1回、ウイルス対策ソフトを入れていきますかといったことであったり、アップデートをやりましょうねということ、メールだったり、もしくはアプリ内で通知をするといったようなことが適切な方法として想定されるということでしょうか。

○加藤医事課企画調整専門官 今、落合構成員御指摘のとおり、古いままのバージョンで使うことのないように、定期的にオンライン診療システムの事業者が何らかの方法でメール、あるいは何らかのアラートを鳴らすことによって、定期的にアップデートをするということを想定しておりますので、御指摘のとおりかと思えます。

○山本座長 ほか、いかがでしょうか。

○落合構成員 念のためもう一点なのですが、身分証明書等の提示箇所はまた御検討いただくということだと思いますが、一応、ソフトウェア事業者のほうとしては、機能として提示できるものをつくっておくことが求められており、本人確認の情報自体は医療機関ないし医師が入力をする責任があるということでしょうか。

○加藤医事課企画調整専門官 今、御指摘の点に関しましては、37ページにございます下から2つ目のポツですね。機能を備えることというふうにさせていただいておりますので、落合構成員御指摘のとおり、まずオンライン診療システムとしてはそのように機能を備えていただいて、実際に本人確認をする、しないに関しましては、医師側、そして患者さんに課されるものということで整理できるかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○山本座長 ほかはいかがでしょうか、どうぞ。

○今村構成員 ありがとうございます。

39ページの第三者機関の認証のことなのですが、これはHISPROを加えていただい

て本当にありがとうございました。これは望ましい規定になっているので、例えば認証を受けていないシステムを活用した場合の責任の所在はどうかということと、第三者認証を受けるのは、事業者が受けるということですね。そうすると医療機関の側は、もちろんきちんと勉強した上で講習会でこういう話をさせていただくことが大前提だとは思いますが、自分が利用する事業者については、きちんと第三者認証を受けている事業者なのだとことを確認してもらおうとかいうようなことが大事だと。何となく頭の上でわかっているのですけれども、望ましいというふうにしか書いていないので、その辺はどのレベルで知っていただくのかと。つまり。オンライン診療を行う医師については講習会を必ず受けることが前提なのだから、そこでこの話を聞いてもらって理解するという話なのか、このガイドラインの中にも少しそういうことを書いておくのかという、その辺は事務局としてはどんな感じでいらっしゃるのでしょうか。

○加藤医事課企画調整専門官 事務局でございます。

責任の分担に関しましては、第三者機関を経ることによって、どれだけの質が担保されているかということに関してはわかりやすくなるという点もございますけれども、主にオンライン診療システム事業者と各医療機関の医療情報管理責任者との責任分担に関しましては、この2以降に記載してあるとおりの責任分担でございますので、あくまでシステムを導入していただくときに、その責任分界点をはっきりさせていただくというのが一つかと思えます。

2点目に関しまして、オンライン診療システムを行う医師がこの第三者認証を行ったようなシステムを安全面の観点からも使用してもらうのが望ましいということに関しては、これは恐らくまだ十分検討したわけではございませんけれども、研修の中にも十分盛り込ませていただいて、医師の方々がどのようなシステムを選ぶとどれだけ安全性が担保されるのか。これは研修の中でも非常に重要な項目になってくると思えますので、そういった点もぜひ今後検討していきたいと思えます。

○山本座長 ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○高倉構成員 40ページの医師教育／患者教育のところなのですが、先ほどのアフターピルの件と関連してくるのですけれども、薬剤師も研修を受けるというのがたしかアフターピルのところに書いてあったのですが、これはここには載らなくてもいいということなのですか。

○加藤医事課企画調整専門官 事務局でございます。

これはあくまでもオンライン診療のガイドラインでございますので、薬剤師の方が結局最終的に薬局で対面でお会いされる際に本人確認が必要かどうかといえば、それはもちろん必要かと思えますけれども、そういった部分はまさしく薬剤師さんに対する研修の中で盛り込んでいただく内容かと思えますので、この指針に関しましては、そこまで触れるべきではないというふうに判断しております。



○高倉構成員 済みません。薬剤師がほぼというか、全ての薬剤師がどこかで研修を受けるという想定なのか、アフターピルを処方する薬剤師になりたかったらどこかで研修を受けなければいけないというのか、それはどちらだと思っていればいいのですか。

○山本座長 よろしいですか。どうぞ。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

今回、オンライン診療でございますので、これは医師と患者さんということの関係性の話を書いてありまして、アフターピルのところにつきましては院外処方ということで薬剤師さんが出てくるということになります。ですので、オンライン診療の関係で、薬剤師さん自体はいろいろな研修をやらせておりますけれども、オンライン診療の指針のうち、アフターピルの調剤にかかわっていただく薬剤師さんに関しては特別な研修というか、今やっている研修を上乗せするのか、特別なのかというのは少し調整が要りますけれども、これは指針上必要な研修ということでやっていただくということでございます。

○高倉構成員 恐らくなのですけれども、ほぼ全ての薬剤師さんが研修を受けてもらわないと、処方箋が出て行くべき薬局が見つからないということになりかねないので、そこは、この枠を超えているのはわかっているのですが、ぜひ中で調整していただければと思っています。

○山本座長 用法のところ、例えば監視投薬という用法が認められれば、薬剤師の監視下で服薬をするということになります。院内などではよくやりますので、そういうものが整備されればいいのじゃないでしょうか。

○今村構成員 今の高倉先生の御意見に関して、処方できる薬局についてもリスト化して公開するという理解でいたのですけれども、そうではないということなのではないでしょうか。

○加藤医事課企画調整専門官 今、20ページにも記載しておりますけれども、今村構成員御指摘のとおり、研修を受けた薬剤師のリストに関しましては、厚生労働省のホームページに掲載するというように予定しております。

○今村構成員 もう一点よろしいですか。済みません。これはこの場で何う話ではないというのは重々承知しているのですけれども、今、特区においてオンラインの服薬指導、これは特区の中だけという極めて限られた仕組みですから、こういうガイドラインなんかもちろんないだろうと思いますし、今回は医師の行うオンライン診療のガイドラインなので、これはこれで全然問題ないのですけれども、薬剤師さんはオンラインの服薬指導を行うに当たって、特区内の薬局が手挙げをされているのですが、オンラインをやられるに当たってきちんとした研修を一応受けた方がやっているという理解でよろしいのですか。

○山本座長 医薬・生活衛生局、お願いします。

○安川医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 医薬・生活衛生局です。

研修というより特区の中で試行的に行っているということで、一定のそういった薬局としての要件づけとかも含めて手挙げをしてもらっているという段階でございます。医師との連携とかそういったところも含めての対応ということで事実上やっています。

あとは、特区の実証をどうしていくかということと、別途、今回、薬機法の改正の中でも服薬指導の件がございますので、そういった中でどのように今後考えていくかということも含めてだと思えますけれども、そういったことを考えていきたいと思っております。

○今村構成員 ありがとうございます。

済みません。全然関係ない質問をしてしまって申しわけなかったのですが、やはり薬局の施設要件とかいう話ではなくて、オンラインを活用する医療行為については、こういったシステムの問題も含めて、やはりきちんと薬剤師さんも研修を受けていただくということをぜひ御検討いただけたらいいのではないかなと思います。つまり、医師はこういう研修をしています、薬剤師さんは全く違うルールでやっていますという話にはならないようにしていただきたいなと思います。

○安川医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 こちらのほうはまた服薬指導の件のときに、どういった形で対応するか検討したいと思っております。

○山本座長 島田先生、どうぞ。

○島田構成員 40ページの患者さんの本人証明のところですね。私にはこの2つの違いがよくわからなくて、「少なくとも一種類以上の顔写真付きの身分証明書で本人証明を行うこと」、1つでいいわけですね。次は「顔写真付きの身分証明書を含め、二種類以上の身分証明書を用いて」と厳しくなっているわけですね。一般的には、例えば運転免許証みたいな公的な顔写真つきのものであれば1つでいいよとか、それが公的なところではなくて、例えば学生証とかの顔写真の場合だと、それ以外に幾つか出してくださいなどとよくありますが、社員証もそうですね。公的なところではないので、そういう場合にはクレジットカードとかを見せてくださいみたいな意味合いであれば、もう少し詳しく踏み込んだほうがいいですし、あとは公的というのも結構難しく、完全に公安委員会とか役所が出しているならいいですが、一般社団法人が今、認定資格みたいなものをいっぱいつくっていて、そうするとそこはどうか、市役所に勤めている人の社員証だったら会社と違っていいのかとか、いろいろ出てきそうな気がして、このあたり。

特に初診オンラインを認める方向で今、議論しているのは、従来のニコチンと今回の緊急ピルだけということもありますので、まだお若い方などの場合とか、いろいろものをそうすると、どういうものかいいのかなというのは、どんな感じでしょうか。

○山本座長 どうぞ。

○加藤医事課企画調整専門官 この点、これまでセキュリティーに関しても議論いただきましたけれども、オンライン診療に限らず、身分証明書が重要な機会において1つでいいのか、特に画面越しのときに1つでいいのか、やはり2つのほうが望ましいということに関しましては、オンライン診療に限らず、このような規定がいろいろなところでも行われているということから、このように記載させていただいております。

どの身分証であれば効力が高いのかということに関しては、確かに御議論あるのかもしれませんが、現状、横並びで、ほかの運用等も含めてこのように記載させていただ

くのが望ましいかなということでございましたけれども、ほかにも御意見がもしございましたら、この場で承りたいと思います。

○山本座長 ほかにいかがでしょうか。

今、日本人は誰でも必ず持っている公的な顔写真付きの証明書というのはいずれもありません。運転免許証とか個人番号カードとかパスポートとかがそれに相当するわけで、例えばHPKI発行手続きの際の本人確認には、それらのうち1種類でいいのです。それらの証明書ではない場合は何か別のものであわせないと認めないということになっているのです。運転免許証も持っていない、パスポートも個人番号カードも持っていないという人はどうすればいいのかという話になって、それはやはり顔写真がついている、例えば社員証であるとか学生証といったもののプラス、健康保険証であるとか、そういったものを組み合わせて本人を確認する以外に手がないですね。

書き方としては、こういうふうにかきかざるを得ないところがある。もう少し具体的に細かく書いてもいいと思いますけれども、この辺に関して、何か特に御意見ございますでしょうか。よく目にするのは、リストをに例がいっぱい書いてあって、Aの場合は1種類、Bの場合は2種類以上とか書いてあるのですが。

○島田構成員 ですから、そうしますと、どういうときは少なくとも1種類以上でいいということになって、どういう場合は同じ顔写真付きのプラス何かを見せなければいけないのかという違いが、こだわって済みませんが、これだけ見るとわからなくて。

○山本座長 わかりました。そこは少し工夫をしましょうか。現状だと、運転免許証とパスポートと個人番号カードに限定してだったら1種類、それ以外は2種類と書いても別に構わないと思いますけれどもね。

どうぞ。

○落合構成員 今のおっしゃられた方向性が宜しいかと思いましたが、ただ、2種類以上の場合に、結局1種類しか身分証明書がなく、個人番号も持っていません、運転免許証も持っていません、パスポートも持っていないという場合も考えられますし、極端な場合は何も持っていない場合もあるとは思われます。そうすると2種類以上の場合について、顔写真を入れるのができる限り望ましいが、必須とまでは言い切れないのかなと思いました、これは逆に言うと、医師の場合も同じような話は起こり得るのかなと思いました。

○山本座長 そうなのです。必須と書けないのですよね。本当に何も持っていない人はいらっしゃるからですね。ありがとうございます。

ほかに御意見いかがでしょうか。

島田先生、どうぞ。

○島田構成員 そもそも初診オンラインというのはかなり限定的に今回ガイドラインでやっている中で言うと、もちろん利便性はいろいろあると思うのですが、何も持っていない場合は原則対面診療でなければ、後の適時調査もしようがなくなるとか、それこそそれに

よっていろいろなトラブルが起きたとき、例えば被害者救済も含めてどうするかということもありますから、やはりない場合には原則対面診療で診るということのほうなのかなと、私は何となく聞いていて思うのですが。

○山本座長 特にアフターピルの場合はそうですね。その点は、本日いただいたほかの御意見と一緒にまた検討させていただきます。

ほか、もう後半だけではなくて全体を通してでも結構ですけれども、何か改めてお気づきの点がありましたら、よろしく願いいたします。

どうぞ。

○袴田構成員 17ページのところなのですけれども、私は青森に住んでおまして、オンラインの初診に関しては限定的なという考え方かと理解しているのですが、二次医療圏がかなりへたってしまっていて、二次医療圏を越えて支援しているというのが現実ではないかと思えます。私たちの周辺でも開業医の先生方が2つ越えた二次医療圏に行っているという実態がございます。こういった場合に、その先生が倒れられた場合、二次医療圏の中に限ってオンライン診療を認めるということになって、この記載ぶりではそうなっていますが、これから全国でそういった地域がどんどんふえていくのではないかと思うのです。この辺に関しては、例えば先ほど今村先生がおっしゃったように、ネットワークができてさえいればそれでいいのではないかという考え方もあろうかと思いますが、二次医療圏に限ってオンライン診療の初診を認めるということについて、拡大解釈というのは場合によってはできるのでしょうか。その辺、実態どの程度のニーズがあるかどうか、私自身は詳しくは存じ上げていないのですが。

○山本座長 どうぞ。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

こちらの件に関しましては、実は東北地方で具体例が実際にございましたので、それを踏まえて事務局でも原案を作成し、御相談してまいったものでございます。

やはり今回全体的に一貫しておりますのは、対面診療が基本であるということの上で、どういう場合は例外を認めるかということによってやっておりますので、まずは離島・僻地の今回の取り扱いも、初めてこういった考えを明確に示して、こういう場合は場合によっては医師法とかに対しての違反には問わないということも関連してくる話でございますので、二次医療圏ということの設定の仕方ですいろいろなところがあると思えますが、まずはこういう形でやらせていただいた上で、今後、いろいろな実例などを見ながら、またさらに来年度以降の検討の中で、こういった適用拡大等があるのかという形でまずは始めさせていただければと考えているところでございます。

○山本座長 よろしいですか、袴田先生。

○袴田構成員 はい。これは変化していくことかと思えますので、その都度。

○山本座長 ガイドラインは毎年見直すということになっていきますので、もしもこれで何か課題がありましたら、また再検討させていただければと思います。

○袴田構成員 よろしくお願ひいたします。

○山本座長 原則としてと書いてしまうと、また拡大解釈がどんどん起こりますので、当面はとりあえずこれでということですね。

ほかに全体でいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日も含めて、皆様から十分に御意見が出たと思いますので、事務局と取りまとめをさせていただきます。

事務局から何かございますでしょうか。

○加藤医事課企画調整専門官 ありがとうございます。

それでは、今回取りまとめていただきました改訂案につきましては、今後、パブリックコメントにより、広く意見を募集していきたいと考えております。

本検討会の今後の進め方につきましては、座長と相談して進めてまいりたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○山本座長 本日は、御審議いただき大変ありがとうございます。

それでは、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。