

○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7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」を開催させていただきます。

まず、構成員の欠席等についてですが、本日、落合構成員、高林構成員、金丸構成員、南学構成員、袴田構成員、高倉構成員からは、所用により御欠席との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、落合構成員は代理として渥美坂井法律事務所から森田弁護士、袴田構成員は代理として一般社団法人日本外科学会から上沢事務局長が出席されております。

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、並びに、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。

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、資料の確認をお願いいたします。

本日もタブレットのほうに資料並びに参考資料を御用意させていただいております。

資料0は座席表及び議事次第になっております。

資料1にオンライン診療指針の新旧対照表。

資料2-1、2-2に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」のQ&A改定案の見え消しと溶け込み版を御用意しております。

参考資料4に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しに関する御意見の募集、パブリックコメントの結果について概要版をお示ししております。

参考資料5に、Q&Aに係る既出のこれまでの検討会資料を御用意しておりますので、適宜御参照ください。

タブレット等に不都合等ございましたら、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 本日もお忙しい中、また、非常に不愉快な暑さの中、お集まりいただき、どうもありがとうございます。

この検討も大分進んでまいりまして、本日はほぼ取りまとめに匹敵する検討になるかと思えますけれども、どうぞ活発に御議論のほどよろしくをお願いいたします。

それでは、早速議事に入りたいと思います。

本日の議題は「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」、「「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の見直し案について」、「その他」でございます。

それでは、順番に従って議事を進めてまいりたいと思います。

まず、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。

まずは資料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」について、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をごらんください。オンライン診療指針の新旧対照表になります。これまでもお示しさせていただきましたけれども、左側に今回の御議論を踏まえた改定案をお示ししております。右側にこれまでの指針のものを再掲しております。赤字の下線が引かれている部分が改定されるポイントになっております。

これまでの議論を踏まえまして、大きな変更は少ないですけれども、前回の御議論で御指摘いただきまして、それに基づいて変更した点を簡単に御紹介します。

まず、9ページをお開きいただけますでしょうか。こちらは緊急避妊薬に関して、前回の検討会におきまして、18歳未満の女性が性被害を受けた可能性がある場合、児童虐待に当たると思われる場合は、児童相談所に通告することということを明記すべきという御意見をいただきましたので、9ページ中ほどの括弧にございますけれども、この記載を加えさせていただきます。

また、重立った変更点としましては、23ページをごらんいただけますでしょうか。オンライン診療を用いる患者の方に遵守していただくこととしまして、3-3)に³対面診療の例外として初診でオンライン診療を用いる場合の身分証明書が顔写真つきであるということと、顔写真つきを有さない場合は2種類以上の身分証明書を用いるということで、これも前回の御議論を踏まえて、このように修正させていただきます。

あと、てにをはを含め、細かな修正はございますけれども、大きな修正点はこの2点になります。

加えまして、参考資料4をごらんいただけますでしょうか。前回の御議論を踏まえまして、新旧対照表に対してパブリックコメントで御意見をいただきました。募集期間は6月13日から24日までパブリックコメントの期間として置かせていただきまして、1,652件という多数の御意見をいただきました。その全てをお示しすることはできませんけれども、御意見の概要としてお示ししているとおり、緊急避妊薬やセキュリティー、遠隔医療相談、研修について御意見をいただきましたので、こちらも御議論いただくに当たっては、御参考いただきますよう、よろしくをお願いいたします。

事務局の説明は以上になります。

○山本座長 ありがとうございます。

それでは、この新旧対照表、パブリックコメントの結果も含めてですけれども、御意見がございましたら、どうぞよろしくをお願いいたします。

山口先生、どうぞ。

○山口構成員 パブリックコメントですが、1,652件ととても数が多いことから、どれだけ関心の高い問題だったかということがとてもよくわかるように思います。

実際にオンライン診療と関係のない御意見も結構あったように思いますので、今回いろいろな部局とお話しされて、いろいろな方たちが集まって話し合われたということでの

で、オンラインに関係する以外のことを各部局にぜひ御連絡いただいて、前向きに進めるべきところは進めていただくようなことをぜひお願いしたいと思います。

○山本座長 ありがとうございます。

そのようにされるそうですので。

ほか、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。

2点あるのですが、まず1点目はこのパブコメなのですけれども、薬局のことが触れられていて、この場には薬剤師さんの方は、行政の方はいらっしゃるのですが、実際の現場の薬局を代表する立場の方はお見えにならないのです。確かにいろいろな仕組みはできたのだけれども、薬局でお薬がどこまで出せるかというのは、受ける方にとってみると非常に大きな問題なのですが、その辺、何かそういう御専門家の意見とか、厚労省は一応確認をしていただいたのでしょうかということがまず1点です。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

特に、恐らく御指摘の主たるところは緊急避妊のところの議論で、これは文科省を含め省庁を超えて、かつ省内でも関係部局が連携して、そもそもきちんと安全・安心の形で緊急避妊薬にアクセスしていただく体制をとるということで、その一部としてオンライン診療ということであったと思っています。

そして、特に今回は薬局できちんと薬剤師さんにもかかわっていただいて、調剤していただき、そして服薬の確認、助言もさまざまいただくということになっております。きょうも御出席いただいておりますけれども、医薬の関係部局とも当然連携していますし、薬剤師会とも連携しながら、実際に現場できちんと対応いただけるように、今後、通知等々も連携して整備をしてまいりたいと思っておりますのでございます。

○今村構成員 ありがとうございます。

もう一点なのですけれども、これはパブコメではなくて新旧対照表の9ページ、これも緊急避妊薬にかかわることなのですが、今まで気づかなかったところで伺いたいのですが、赤字の下から3行目のところで、厚生労働省は実態調査を適宜行うということ。どんな議論があったか今思い出せないのですけれども、適宜というのはどんなときに行うということをおっしゃっているのでしょうか。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

こちらは、実はこの検討会で御審議いただく際の資料にも少し触れさせていただきつつ御説明もしましたが、イメージとしましては、今回のオンライン診療で緊急避妊薬へのアクセスというルートを開くに当たって、どういう形で医師に受診され、薬局を通じて、結果的に対面診療で院内処方になる場合も当然ありますけれども、どういう形で必要な方に届いたかと。例えばその後のフォローアップですね。3週間後フォローアップという議論もありましたので、そういうことがされているかというような、今回決まったルールについてどんな形で実際に動いているかということをお調べします。そして、検討会でこの指針自

体、毎年見直しといたしますか、議論していただくことになっておりますので、それに間に合うような形で、今回の見直しの結果、どのようなことになったかということなので、適宜というのは、とりあえず今回の見直し案に当たっては必ず次の検討の前までには1回やって、データを集めたいと思っております。その後は、またこの検討会なりさまざまな御議論の中で、毎年やるのかも含めまして、また継続的に御議論いただきたいと思っております。

○今村構成員 例えばほかの分野でICTの活用による死亡診断というような症例のように、新しいことをルールを決めてやる場合には全例を検証するというのでやっているの、適宜というのはタイミングのお話ではあると思うのですけれども、どうやって捕捉をするかという問題もあると思うのです。

できれば、初めのうちはきちんと行われたものについての実態を、全例を把握できたらいいのではないかなと思っているのですけれども、その辺はどのようにお考えなのでしょうか。

○佐々木医事課長 ありがとうございます。

その点に関しましても、御議論の中で我々も、やはり全数把握に近いような形でフォローしていくという提案という形でやりましたので、基本は全数把握のつもりでございますけれども、産科やかかりつけの先生の御協力、薬局の御協力などもいただきながら、余りに過重な負担にならないよう、少しやり方を検討しながら、できるだけ多数の事例が集まるような形で、少なくとも検討会の御議論に資するものになるように、しっかりと調査をしたいと思っております。

○今村構成員 ぜひ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。今回が最後になるかもしれませんので、ぜひ思い残すことがないように御意見を言っていただければと思います。

黒木先生、どうぞ。

○黒木構成員 黒木です。

新旧対照表には入っていないのですが、急変時の対応ということに関して指針の中には記載があって、オンライン診療をやった場合に急変時に対応できる医療機関と連携するということが書かれています。もちろんそのとおりなのですが、実際に具体的に急変時というのは、どういうことが想定されるのかということのを少し整理したほうがよろしいかと思っております。

一つは、今、熱が出ました、オンライン診療してください。これはあり得ないですね。これはもともとない。もう一つは、もともとぜんそくの長期管理で、きょうはオンラインで診ましょと。先生、今、発作になってしまいましたと。これは治療に来てください、あるいは御近所でふだんのかかりつけの先生のところで発作の治療をしてくださいと、こうなります。3つ目は、ぜんそくの長期管理をオンラインでやっていました。急にけいれんが始まりました。別の疾患が起こった場合。これも近所で対応できる医療施設を指示す

るか、自分のところに来てくれというかと、この3つぐらいになると思うのです。

もう一つは、オンラインの対象となる患者さんは日ごろ診ている患者さん。これは日ごろの対応は自分のところできる。もう一つは、専門性が高くて、日ごろは診ていない、日常診療はしていないけれども、その専門疾患に関して自分のところで診ているという場合があると思うのです。後者の場合には、その患者さんが日常診療できる場所とあらかじめ連携しておく。このようなところが具体的に想定できると思うので、これは次回というところだと思いますが、具体的な枠組みをつくって少し整理できないかなと考えています。

○山本座長 ありがとうございます。

最後のほうは、今回で言えばD to P with Dの一つのような形ですね。

○黒木構成員 そうですね。

○山本座長 これは今回初めてここに記載されましたので、また様子を見て、次回以降、詳しく検討するというところにさせていただければと思います。

○黒木構成員 お願いします。

○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 島田です。

オンラインの見直しに関して、一般の意見募集のところで番号で5番と振られているものがあります。「性被害を受けた女性を警察や性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターにつなげることを促すことは必要であるが、まずは診療と処方を行うことを明記してほしい」と。ガイドラインの検討会で検討しているのは当然、初診対面でなくてもいいものにきちんと該当するケースについて診療と処方が前提で、プラスそういう性被害の場合の警察やワンストップセンターと、今回、18歳未満の方というのも記載したのですが、このコメントを見ると、ひょっとしたらこの表記の仕方がわかりにくいのかなと。私たちの検討会の意図が伝わりにくくなっているとしたら、やはりオンライン診療と並行して、診療と処方を行うことと並行して各機関につなぐということは、両方が同時にちゃんと行われる。

これが間違っ、センターとかにつないだりということが先で、その後でないと診療とか処方をしてはいけないのではないかなというように受け取りになると、まさに一刻を争う時間との勝負のところがありますので、その書き方がわかりにくいのかもしれないなと思ひまして、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。

我々からすると、これは診察をして、あるいは処方することが大前提で書いているのですけれども、こちらだけ読まれた人に若干それがわかりにくいという印象があるのかもしれませんね。それに関しては、前提としてこのガイドライン自体の前書きのところ少し明記をすとか何とかということ、ちょっと事務局と一緒に工夫させていただければと

思いますけれども、それでよろしいですかね。

ほかはいかがでしょうか。どうぞ。

○島田構成員 この検討会の中でセカンドオピニオンについて、オンライン診療とお考えなのか、オンライン受診勧奨とお考えなのかということは、なかなかいろいろなケースが考えられるということで、今回、恐らくセカンドオピニオンをどう扱うかというのは余り結論というか、今回のガイドラインにどう記載するかというのはちょっと難しい感じで、そのまま宙ぶらりんになって本日を迎えて、恐らく今回、そこについてどのようにするかというのを少し皆で合意形成しておいたほうがいいのかなどと思ひまして、いかがでしょうか。

○山本座長 では、事務局のほうからお願いします。

○加藤医事課企画調整専門官 事務局です。

セカンドオピニオンにつきましては、どのように位置づけるか、オンライン受診勧奨ではないかということで事務局からも提案させていただきましたけれども、先生方に御議論いただく中で、受診勧奨におさまらないものもあるという御指摘であったり、さまざまな形態で行われ得る。そして、かなりの高度な判断も行われ得るということで、かなり幅があるようなことを皆様に御議論いただいたと思っております。

ということで、今回は結論を得られませんでしたので、引き続き、このニーズがあるということは我々も承知しておりますけれども、今後、さらなる議論が必要だということで我々は把握しておりますので、今後の課題として、今後また扱わせていただきたいと思っております。

○山本座長 ありがとうございます。

それでよろしいですか。

今、このガイドラインが出た後、セカンドオピニオンを遠隔でやってはいけないのか、いいのかというのはどうなのですか。一応はいいのでしょうかね。

○佐々木医事課長 当初は指針の中のどこかに明確に位置づけてということを考えておったわけですが、本日の案には特に書いておりません。診療という場合もあるし、相談という形もあるということで、現状もやられている事例を次回に向けて少し集めまして、パターン分けなどをしながら、再度御議論いただいて、適切な形で指針に反映するということを考えております。今回は禁止ということではなくて、この指針のどれかに該当するということでやっていただくと。

もし疑義等があれば、事務局の医事課のほうにお問い合わせ等いただきたいと思ひます。そういった事例も集めながら、今後また議論していただきたいと思っております。

○山本座長 ありがとうございます。

指針を本当に文字どおり読むと、オンライン受診勧奨の範囲であれば、初診からといたしますか、初めからオンラインでやってもいいということに指針のルールはなっていて、そ

れを逸脱すると、やはり対面が必要かなということに多分理論上はなると思うのです。とりあえず現状はその整理にしておいて、セカンドオピニオン独特の初診からオンラインでもやっていいようなことがあるなら、また次回の検討で、先ほどの初診からオンラインでできる場合に少し検討させていただくというようなことになろうかと思えますけれども、今回のまとめのときはそのようなことでよろしいですか。

ありがとうございます。

それでは、ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。意外とすんなりと認めていただいてほっとしていますけれども、よろしゅうございますか。

では、この新旧対照表に関しましては、本日いただいた御意見をもとに、また事務局と整理をして、皆様方にメール等でお知らせすることになろうかと思えますけれども、あとの処理はお任せいただくということでよろしゅうございますか。

わかりました。

それでは、引き続いて、議題2の「「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の見直し案について」の審議に入ります。

資料2-1の「「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改定案（見え消し版）」について、事務局から説明をお願いします。

○山科医事課長補佐 事務局でございます。

資料2-1をごらんください。こちらの青字になっている部分が今回改定している箇所になります。このQ&Aにつきましては、日ごろから事業者の方ですとか現場のお医者様からお問い合わせいただいているような事項について、特にまとめているものという位置づけでございます。基本的には事実関係を整理しているというものになります。

また、今回はこの見直しの検討会でさまざま御議論いただいた中で、Q&Aで位置づけるべきであるというふうなことで合意いただいていた事項もございますので、指針の見直しとあわせまして、Q&Aにつきましても改定をしたいと考えておるものでございます。

おめぐりいただきまして2ページ目、まずQ3でございます。オンライン診療を実施する際には、医師と患者は合意をいただくということになっておりまして、希望する旨を明示的に確認することとあるが、明示的とは何なのかという問いになっております。

これは既に前からあった問いではございますけれども、「オンライン診療を希望する旨を書面において署名等」としておったところですが、この書面に、これはオンライン診療でもございますので、当然電子データでやりとりすることもあるだろうというところで、「（電子データを含む。）」ということを追加させていただいております。

続きまして、適用対象というところで、今回は初診対面診療の原則の例外など、さまざま御議論いただいたところで、そもそも初診とはどのように定義されるのかということについて御議論いただいたと考えております。

初診の定義につきまして、答えでございますが、「初診」とは、初めて診察を行うこと

というのが基本的な考え方ですが、継続的に診療している場合においても、新たな症状等に対する診察を行う場合や、疾患が治癒した後、あるいは治療が長期間中断した後同一疾患について診察する場合も初診に含むとさせていただいております。ただ、もちろんオンライン診療のときに新たな症状が生じているということが初めて判明する場合もございますので、そういう場合に指針違反という形になるわけではなくて、その診療が例えばオンライン受診勧奨になるということにさせていただいた上で、そのうち対面診療を行う必要があるということを書かせていただいております。

なお、診療報酬におきまして「初診料」というものが定められておりますが、この指針の「初診」と「初診料」というのは、必ずしも一致しないということも付記しております。

続きまして、Q5でございます。「患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合」につきまして、これは初診対面診療の原則の例外として定められているということですが、この場合はどういう場合かということでございます。

こちらはこれまでの回答の中で「対応可能な医療機関がない状況での出血や骨折等」としておったのですが、急病・急変というのはオンライン診療に余り適さないということもそもそもございましたので、この例示は落とさせていただいております。

また、受けられない状況はどういう場合かということも具体的に御議論いただいたと思っております。その中で、仕事や家庭の事情などの個人的なプライベートな事情は該当しないだろうということで合意いただいておりますので、なお書きで、仕事や家庭の事情等は該当しないということを新たに記載しております。

Q6でございます。こちらは初診対面診療や対面診療を組み合わせないオンライン診療です。例外として、これまで指針では「禁煙外来など」と例示されておって、「など」に何が含まれるのかということで問いを立てさせていただいておりましたが、今般、この例外につきまして、ポジティブリスト形式にして、禁煙外来と緊急避妊薬の例外的な処方というもののみを認めることにしておりますので、それ以外につきまして、今後検討されるのかという問いに修正をしております。

その上で、答えとしまして、医学の発展やICTの進歩を踏まえ、例示可能なものがほかにあるか引き続き議論・検討していくというふうにさせていただいております。

続きまして、Q7でございます。同一医師原則の例外についても今回御議論いただいております。その中で「主に健康な人を対象にした診療であり、対面診療においても一般的に同一医師が行う必要性は低いと認識されている診療」について、例外に追加させていただいております。その「主に健康な人を対象にした診療」とは何なのかというところで、これは健康診断など、疾患の治療を目的としない診療を想定しているということで整理をしております。

続きまして、Q8、診療計画の2年間の保存義務を定めさせていただいたところですが、その起算点につきましては、患者のオンライン診療による診療が完了した日から2年間とさせていただいております。なお、診療録は5年間保存ですので、あわせて5年間

保存が望ましいということも付記しておるところです。

続きまして、Q11でございます。今回、D to P with Nというところで、患者が看護師等という場合のオンライン診療を追加させていただいております。訪問看護を行っている際に、診療計画のほか訪問看護指示書に基づいて診療の補助行為を行うとさせていただいておりますけれども、では、その訪問看護指示書にどのように、何を盛り込むべきかという問いでございます。

こちらにつきましては、訪問看護指示書につきましては様式が決まっておりますので、その「特記すべき留意事項」などに、オンライン診療の診療計画で既に記載のある予測された範囲内で看護師等が行う診療の補助行為というのを、オーバーラップするような形で記載いただくことを想定しているということでございます。

続きまして、最後の4ページ目、Q14でございます。こちらにも実際に事業者さんですとかお医者さんからお問い合わせいただく点でございますが、国内に所在する日本の医療機関の医師が国外に所在する患者さん、これは日本人か外国人かを問わないということですが、オンライン診療や受診勧奨を実施する場合に、そもそもこの指針などが適用されるかということの問いでございます。こちらは法令的な整理にはなりますけれども、国外に所在する患者に対するオンライン診療や受診勧奨につきましても、診察ですとか診断、処方等の診療行為ないしその一部が国内で実施されているということから、医師法、医療法あるいは本指針などが適用されるというふうに理解をしております。

なお、当然、例えば中国で実施するというのであれば、中国における医事に関する法令等の遵守の必要もあるということで、オンライン診療等の実施に当たっては、患者の所在する国における医事に関する法令等もあわせて遵守する必要があるということにつきましても付記をさせていただいております。

事務局からの説明は以上でございます。

○山本座長 どうもありがとうございました。

これが出るのは今回が初めてですが、一応事務局から改定案が示されております。御意見がありましたら、どうぞよろしくお願いいたします。

○山口構成員 2つ質問がございます。

まず、A4のところですが、「疾患が治癒した後又は治療が長期間中断した後に」とあって、この長時間というのが結構、疾患によっても違いがあるかもしれませんし、判断は非常に難しいのではないかと思います。この長時間だと判断するのは、オンライン診療を行う医師ということでよろしいのでしょうか。何かの基準があるのかどうかということがまず1つです。

もう一つは、最後のQ14のところ、外国の医事に関する法令もあわせて遵守する必要があるのですが、いろいろな国の法律を確認する責任は誰にあるのでしょうか。オンライン診療をやるドクターにあるのだとしたら、それを調べる方法が何か提示されるのでしょうか。簡単にすぐわかるような国であればいいと思うのですが、いろいろな国

があって、その法律を日本にいながらにして調べるとなると結構大変なことではないかと思ったのですけれども、そのあたりはどのように考えればよろしいのでしょうか。

○山科医事課長補佐 まず1点目、長期間でございますけれども、先生御指摘のとおりで疾患の種類ですとか患者さんの状態によってさまざま異なり得るのだろうと思っております。基本的にはやはり同じように実施する医師がずっと診ているということだと思っておりますので、医師が患者さんの状態等に鑑みて、これだけの期間があいていたら、これはもしかしたら新しい疾患なり症状が出ている可能性もあるのではないかと、そういうことを専門的知見から御判断いただくということかなと思っております。

また、Q14の関係でございますけれども、一義的には、実施するお医者さんなり事業者さんを介してやるということであれば、その事業者さんなりがきちんと確認をする必要はあると思っております。

また、恐らく当該国と何かしら、民間の事業者さんかわかりませんが、あるいは医療機関かもしれません。そういうところとの協力関係なども恐らくあったりするのではないかと思いますので、そういったルートで調べるですとか、そういったことは一つあり得るのではないかと考えます。

○山口構成員 Q4のほうですけれども、保険診療の場合は一応、1カ月以上中断した場合、任意に患者が受診しなくなった場合は1カ月という考え方が示されていて、実際には医療機関によって3カ月ぐらい行かなかつたら初診になるとか、別に3カ月以上であっても再診になるとかというようなことが結構いろいろその医療機関で決められていると思います。

そうしたときに、患者としては、何できょうはこんな高いのかなと思ったら初診料になっていたというようなこともありますので、何かこの長期間というときに、一言、初診になるということを伝えていただくことが大事だと思います。そのあたりのことを何か入れていただくことはできないでしょうか。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

この初診の議論をするときに御指摘もいただいたのですが、実は診療報酬の世界の概念の初診というものと、我々が今回議論していただいておりますオンライン診療の初診というのは若干ずれがございます、そういう意味では、今、お話の出た初診料という、いわゆる診療報酬の世界のルールについては中医協で議論していただくルールで動いています。

ですので、今回のオンライン診療の初診の定義がどうなったからといって、いわゆる報酬のほうの初診というのが動くわけではございませんので、そういったことは、例えばきちんとオンライン診療にかかわる医師が理解した上で、患者さんから説明を求められたらきちんと説明していただくように今後、オンライン診療にかかわる医師については研修を受けていただくことになっておりますので、そうしたこともわかりやすく御説明をしていただけるようにする必要があろうかと思っております。

もう一つ、期間の問題に関しましては、今回、我々も議論の中で、担当からも御説明し

ましたが、いろいろなケースがあり得るのだろうとっておきまして、長期間という非常に抽象的な表現になりますけれども、まずは考え方を整理させていただいたと。次回以降の検討の中で、ある程度具体的な目安が必要だろうということであれば、例えばこういうケースではこのぐらいとかいうのが、もし今後、いろいろなエビデンスといいますか、現場の先生方に御意見をいただいて何かつくれるのであれば、そういったことを定めてもいいかと思いますが、今回の議論の中では、このぐらいでまずは始めさせていただければと思っています。

○山口構成員 これはでも、原則初診の場合は対面ですから、これだけの期間があいたので、今回はオンラインではなくて対面でまず来てくださいますということになるのですね。流れとしてはそういう理解でよろしいですか。

○佐々木医事課長 はい。

○山本座長 どうぞ。

○今村構成員 今のお話なのですけれども、結局、患者さんの利便性であるとか、あるいは先生、オンライン診療を積極的にやっておられるということになると、逆に、先生がきちんとした、これは大分間があいているからちゃんと一回来てくださいますという適切な対応だったらいいのですけれども、例えば1年以上あいているのだけれども、どうせ同じ病名なのだから対面ではなくてもいいよ、オンラインでやりましょうというような、そういう恣意的な判断が本当は余り入らないほうがいいと思っています、そういうことは研修会の中でしっかりと、改めて徹底していただければいいなと思います。

それから、続きで恐縮なのですけれども、そもそも論の話なのですが、私はちょっと記憶がもう、最近、認知機能低下がみなので、前の1回目のガイドラインをつくったときにQ&Aの議論はこの検討会の中でしましたでしょうか。

○山科医事課長補佐 策定時については、このQ&Aは策定されておられません。

○今村構成員 その全部の結果というのも一応見せていただいて、Q&Aの一覧というのを我々は見せていただいていたのでしたでしょうか。

○加藤医事課企画調整専門官 Q&A自体はパブリックコメントとは完全に切り離されていまして、日ごろ我々がいただいている質問を蓄積して、このようにQ&Aの形にして発出させていただいております。

今回、この見直しの検討会をつくる前に第1回を発出しておりましたので、先生方にごらんいただくことはかないませんでしたけれども、この指針を改定するに当たって、関連する部分は先生方にも御意見をいただきたいという趣旨で、今回御議論いただきました。今後、改定していくに当たっては、少なくとも先生方には一度御意見をいただきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

○今村構成員 ありがとうございます。私の認知機能はそれほど落ちていないのだなというのが一応わかったので、安心しました。

今、まさしくお返事をいただいたのですけれども、今後、これは本当にいろいろなQが

出てくると思うのです。その都度、皆様方の御判断でアンサーをどんどんつくって発出するといった場合に、やはり重要な今回のようないろいろな判断をこの委員会に仰ぎたいというようなものもあると思うので、全体と、何をどう変えるかみたいなの、全く新しいQもあるでしょうし、今までのQの中でも少しこういうふうに変えたほうがいいんじゃないのというのもあると思うので、ぜひ、少なくともここにかかわっている委員には、直接この委員会ではなくても結構なのですけれども、情報をいただいて、御意見を伺っていただければありがたいと思います。

個別のお話なのですけれども、Q7ですね。これは「主に健康な人を対象にした診療」というところで、何かちょっと一瞬、健康なのに診療かと思うのですが、アンサーのほうを見ると、診療の中身を診察、診断、治療と細かく分けていただいて、そういうことを全体として言っているのだなというのはわかるのですけれども、その冒頭、健康診断など疾患の治療は目的ではないと言っているのに、括弧の中に治療が入っているので、何となくこれはわかりにくいなという感じがして、ここは少し整理をしていただいたらいいのではないかと思いますので、申し上げます。

○山本座長 ありがとうございます。

黒木先生、どうぞ。

○黒木構成員 Q2ですが、研究を主目的とした云々ということがありますが、このクエスチョンの背景は、オンライン診療という新しい基本手技が出るから、それがどのような効果があるかみたいな、そういう動機で診療することではないという背景でしょうか。

といいますのは、近い将来はサイトレスの臨床研究というのができるようになると思うのです。つまり、患者さんが医療機関に行かないでも、家にいながらでクリニカルデータや生体情報をとれると。そういうことを否定するわけではないですよという質問です。

○山本座長 事務局からはよろしいですか。基本的には、研究の場合はインフォームド・コンセントが必須ですので、そういう手続をとってするか、ふだんの診療とするかという違いだけ。

○黒木構成員 なるほど。だから、別にそれは普通の対面診療でも同じですよ。

○山本座長 同じことです。

○黒木構成員 では、通常の診療のとおり、研究云々というのは、サイトレスのクリニカルリサーチとかそういう話ではなくて、臨床研究をやる場合には、対面診療と同じ原則をとりなさいという意味ですね。

○山本座長 そういう意味だと思います。それでよろしいですか。

○黒木構成員 わかりました。

○山本座長 ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○島田構成員 先ほどの初診のところをちょっと整理していきたいと思うのです。初診対面診療の原則というのがまず大前提であったと思います。ただ、同じ医療機関で先生が転

勤してしまうということで、十分な引き継ぎをもってすれば、例えばオンライン診療をしていた方をほかのドクターの方が引き継いで診るのはいいよというのは、前回の検討会のときですかね、出ていたので、まず一つは、同じ医師でなくても十分な申し送りがされている場合にはいいというのが出たことが記憶にあります。

あと、逆の考え方で、初診を行う者をドクターとしてくくっているのか、そのオンライン診療を行っている医療機関としてくくっているのかという問題。例えば、東京で今月まで病院に勤めて初診対面をした後のオンライン診療をしていた先生が、今度、大阪に転勤だと。ただ、大阪の医療機関でもオンライン診療をやっているようだから、私、東京であなたを初診対面で診てきたから、大阪から引き続きオンライン診療してあげるよということが認められるのかどうかというのがあります。

今、保険診療のルールの場合は、高血圧の患者さんをずっと診ていた勤務医のドクターが、例えば新たに開業をして、そこに患者さんが通ってくれるということがありますね。これは初診ではなくて再診の形でスタートするのも実は認められているのです。これは私も何でそれを知っているかという、いわゆるいろいろな疾患の管理指導料というものが初診は絶対にとれないのです。再診以降で継続して診ているときに初めて管理料がとれるということがありまして、それでどう扱うのかというときに、保険のほうでは、前から診ているドクターであれば、それはむしろ保険は初診料が高いですから再診料でやってください。逆に管理料はもらっていただいてもいいですとか、何かいろいろ保険診療の場合はそういうものがあるのですね。

そうすると、先ほどの自由診療も含めてのオンライン診療、医療機関でくくっている初診対面なのか、そのドクターが診ていれば医療機関を仮に移った後にも有効と考えるのか。難しい問題を出して済みません。

○山本座長 相当難しい問題です。事務局からお願いします。

○加藤医事課企画調整専門官 まず1点目は、引き継ぎに関しまして御意見をいただいたのは我々も覚えておりますけれども、十分な引き継ぎとは何なのかというところに関しては、まだ十分な議論が進んでいないかと思えます。簡単な引き継ぎで本当に医師・患者関係がぱっとオンライン診療でできるのかと。この点に関しましては、この指針を議論するときから非常に重要な問題として扱わせていただいておりますので、簡単に引き継ぎをぱっとすればオンラインでいいというような結論ではないのではないかと考えております。

特定の場合で認められ得るのかどうかということに関しましては、また引き続き事例をもって御議論いただければと思っております。

同一医師原則に関して、2点目に関しましては、基本的には対面もオンライン診療も同じ医師が行うというのは基本的な考え方でございますので、医療機関にかかるのではなくて、この場合は基本的には医師にかかるものということでこれまで御議論いただきました。

医療機関を移った場合にどうするのかということは、これまで想定していなかったことでございますので、また引き続き、我々の中でも整理させていただきまして、次回以降の

論点として検討させていただきたいと思います。

○山本座長 そこはちょっと先送りですよろしいですかね。離れてしまうと、もし急変した場合の体制とか何とかを少なくともつくり直さないといけないというのはそうでしょうけれどもね。

ほかはいかがでしょうか。

Q14のA14で、患者の所在する国における医事に関する法令をとというのは、結構難しい問題ですね。なかなかその医師が調べ切れるのかというのはありますし。

○黒木構成員 この場合、結局、オンライン受診勧奨ではないでしょうかね。海外の医療相談、時々話があるのですけれども、しょせん診療は現地でやらなければいけませんから、実際にやれるのは受診勧奨ではないかな。

○山科医事課長補佐 御指摘のとおり受診勧奨のケースが多いのかもしれませんが、例えば日本の医療機関で対面受診していた方が海外に一時的に赴任されるとか、そういうケースもあると思いますので、対面診療を経た後に海外にいらっしゃるという場合であれば、オンライン診療というのはいり得ると考えております。

○黒木構成員 その場合、要するに、前に処方していた薬を、これを飲んでくれとかそういうふうにするわけですね。

○山本座長 どうぞ。

○島田構成員 Q14の逆のケースですね。ドクターがちょっと旅行で2カ月ヨーロッパに行っている。今、基本的にはドクターも、医療機関でなくてもきちんとプライバシーが守られるお部屋でやっていただければ、オンライン診療はいいということになっているのですが、これが国境を越えてしまっている場合をどうするか。

ただ、患者の利益を考えれば、ふだん診てくれている先生が、場所は海外であってもきちんと判断していただけるほうが、知らない先生よりもいいなという考え方もできますし、一方で、でもどうなのかな。期間の問題はありますね。2週間行っているというのと、実は1年間留学で行っているのだけれども、その間、オンラインで診てあげるよと言い残して出かける場合まであるかもしれませんし。また厄介なことを済みません。

○山科医事課長補佐 事務局でございます。

基本的にお医者さんが国外にいる場合は、その国の法律が適用されるというのが基本的な考え方だと思います。ただ、おっしゃるとおり、そういう事態、逆のパターンというのは当然想定されると思いますので、今後の整理の課題とさせていただければと思います。

○山本座長 どうぞ。

○今村構成員 いろいろなことを考えると、島田構成員がおっしゃるように、いろいろなことが現実的に起こってくると。ICTですから空間どこでも、5メートルでも5,000キロでも起こり得る話だと思うのですけれども、基本的に何かあったときには対面診療が原則という大原則は指針の中にあるわけで、その先生が例えば海外に出張中であっても、何か起こったら結局自分では対処できないところだから、誰かにかかってくさいねという言い

方であれば、やはり責任持ってオンライン診療しているとはなかなか言えないですし、事前の計画という問題もありますし、何か起これば30分以内に診ることができる。

そもそも海外というところは、現実的にはこういうニーズがあるというのは私もよく理解できるのですが、全体的に今まで想定しているオンライン診療のあり方とちょっと異質なことのよう感じはするのです。

これは大きな課題だと思うのです。やはり日本の方が海外に会社で行かれて、向こうの医療機関に簡単にかかれないし、なれ親しんだ先生にオンラインで経過を診てほしいというようなこと、当然ニーズとしてあるのはよく理解できるのですが、これはなかなか課題が大きいのではないかと。聞くところによると、ユーロなんかでも国境を越えたオンライン診療について相当ルールの整備を議論しているというお話も聞きますので、余り細かいところまで詰めて書き込めないのかなと。ざっくりとした形で書いておいて、また次回以降のお話として、実情を調べていただいて、検討していただけたらいいのかなとは思っています。

○山本座長 一つは、インバウンドで患者さんが来られて、日本で診断して手術をして、帰った患者さんをオンラインで診るとするのは多分結構多いと思うのです。その場合に、相手の国の法律で、こいつ再発を見逃したから死刑だと言われるとちょっと大変ですね。だから、ここは、このとおりでいいと思うのですが、注意する必要があるとちょっと書いておいたほうが、少しリマークになっていいのではないかと気がします。これだと本当に、見ないとだめよと言っているだけの話なのですが、若干、余り無防備にやっていると怖いことがありますのでね。

ほかはいかがでしょうか。

○今村構成員 これは直接きょうのお話と関係ないのですが、先ほどのお話に関係することなので、今、Q&Aは全部で何本出ているのですか。

○加藤医事課企画調整専門官 これだけです。

○今村構成員 これだけですか。14だけ。全体として、今までのものも合わせて。

○加藤医事課企画調整専門官 事務局でございます。

オンライン診療に係る指針のQ&Aに関しましては、今、お示ししているものだけでございます。

○今村構成員 意外と少ないという印象なのですが、

○加藤医事課企画調整専門官 そうですね。今後いろいろと御意見をいただきながら、より御理解いただけるように加えていくものというふうに認識しております。

○佐々木医事課長 我々も実はいろいろな問い合わせが来るのですが、指針のここに書いていますということで答えが終わる質問が結構多く、指針を読んでもわからないなということについてQ&Aで出すような関係になっております。今後いろいろなご質問をまた足していくと、問としてはふえていくということだと思いますけれども、現時点ではこのぐらいということなのです。

○山本座長 Q&Aは実際に質問が来てからつくっていったって、それもどうしてもガイドラインだけでは不十分だということのを補っていますので、ガイドラインによってはすごく多いものもあって、私も作成に関与しているようなセキュリティーのガイドラインだと、Q&Aのほうが長くなったりするのですけれども、ここは意外と、ガイドラインが比較的クリアカットなので、Q&Aで補強しなければいけない点は今のところこれぐらい。

ただ、今、これは実際に事務局のほうに来ているQに対してのAの一つの例ですので、その意味では、先生方からこういうクエスチョンがあったらいいのではないかみたいなことがあってもいいかとは思いますが、ほかに御意見はいかがでしょうか。

どうぞ。

○今村構成員 お願いというか、これは多分、毎年ガイドライン、指針を書きかえていくというふうに仕組み上なっていると思うので、この議論に引き続き参加させていただくかどうかは別として、海外では法律をつくってオンライン診療をやっている国もある。あるいは日本のこのガイドラインを見て、新しいルールをつくる。それは法律であったりルールをつくるというようなアジアの国もあると聞いていますので、海外でどのようにオンライン診療を、例えば法律をつくっている国であればどのような法律なのかというようなこともぜひ調べていただいて、参考にさせていただければいいのかなと。

これは多分、海外のというお話も今回出ていますけれども、やはり日本だけがローカルの全然違うルールでやっているのも変ですし、ある程度共通の部分と日本独自の医療提供体制の独自性というのも当然あるでしょうから、そういうことが議論できるような資料をぜひ、もしあればそろえていただきたい。

黒木先生なんかもそういうものを勉強されているかもしれませんが、そういうものをあわせて、次回以降また検討の材料にさせていただければと思っておりますので、よろしくお願いします。

○黒木構成員 やはり多いのは、御存じかもしれませんが、アメリカのテレメディシンの学会はすごく膨大な指針が出ています。それから、デンマークは日本より国土が小さいせいもあるかもしれませんが、全国土がITでつながって、要するに患者志向個別医療・個別リハビリを行っているということで、今度、その研究もして、発表していこうと思っております。またちょっと、もしあれば御報告いたしますので。

○加藤医事課企画調整専門官 事務局でございます。

我々も数年前、そういった調査事業を行いまして、海外の事例、どのような法律になっているのかを調べましたけれども、今回、指針の改定を行うに当たって確認してみると、既に大分変わっているようなこともございました。

我々としましても、この指針自体、いろいろと他国の発展の状況などを踏まえて、先生御指摘のとおり検討していかないといけないと思っております。また、より本当にオンライン診療が必要な方たちにどのような法体系を整えていくことによって届くのか。より僻地や離島に対してどのようにオンラインで届けるのかという観点では、特別にそういった

ところを定めているような国とかもありますので、我々もちょうど、実は研究班の中で少しそういったところを御検討いただくような打ち合わせも始めておりますので、またこの検討会でもそういったところを御報告できればな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 ありがとうございます。

私、20年ぐらい前にロシアの遠隔医療支援という外務省のプロジェクトで行ったことがあるのです。その当時の話ですけれども、その当時、ロシアは医療リソースがほとんどモスクワにあって、ウラジオストクからモスクワに移動してもらうのにシベリア鉄道で5日間ぐらいかかるのですね。運んで来て、手術できなかったというと大変なので、できれば遠隔で適応かどうかを診たいということを一生涯懸命されておりましたね。

その時代と今とはまた全然違って来るのだろうと。日本としては、ロシアに住んでいる日本人を遠隔で診たいというので行ったのですけれども、向こうは全然そんなことを考えてくれなくて、モスクワとつなぐんだという形でしたね。

どうぞ。

○今村構成員 せっかくの機会なので、きょう、袴田先生の代理で上沢先生に出ているのですけれども、メディアでも結構、遠隔の外科手術みたいなことが出ていて、以前ここで話をいただいたのですが、今、現状として、急速にそういう具体的な遠隔での手術みたいなことを、人でいきなりやるなどということは多分できていないのでしょうか、何か動物等を活用して具体的にそういう手術みたいなことを遠隔でおやりになっている状況にあるのかどうか。現状と、今後どのぐらいのスピード感で進むのかみたいなことを、もしわかれば教えていただければと思います。

○山本座長 お願いします。

○上沢参考人 代理で失礼いたします。

日本外科学会で把握しているところでは、今、全くそういったトライアルは行われておりません。論文等で拝見しますと、中国等ではやられたという論文の発表は出ているようでございますが、まず、当学会で今認識しているものにおきましては、日本国内で人以外のものを含めても、そういったトライアルは行われていないということでございます。

このガイドラインに、遠隔の情報通信機器を用いた手術というところに関しまして、具体的に「今後は、各学会などが別途ガイドラインを作成して実施すること」という記載を入れていただきましたので、これが正式になったということで、当学会といたしましては、ガイドラインづくりなどにこれから携わりたいと考えております。

以上でございます。

○今村構成員 本当にこれを議論するとき、時期尚早ではないかというようなお話もあったのですけれども、日本の科学技術のためにある程度ここに書き込みましょうという合意だったのだと思うのですが、ぜひ外科学会の先生には、いきなり人にそんなことできるはずは、法律の問題もあってできないわけですから、当然のことながら何か人に手術する

前に、今、動物実験は非常にうるさいところもあって、いろいろ課題はあると思うのですが、まずは遠隔でどの程度の手術が行えるかというのは、ぜひアカデミアとして取り組んでいただいた上で、人にどこまで活用できるのかという具体的な話として進められれば良いなと思っています。ぜひよろしくをお願いします。

○山本座長 ありがとうございます。

ほかに御意見いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

Q&Aもまた適宜ブラッシュアップしていくと思いますので、次回、多分あるのでしょうから、次回の検討会でも検討をよろしくお願ひいたします。

今、Q&Aについていただいた御意見に関しましては、大きな修正が必要な点はなかったと思いますけれども、また事務局と相談をしてファイナライズしていきたいと思いますが、あとはお任せいただいてよろしいですか。

ありがとうございます。

それでは、きょう用意した議題は以上でございまして、もし何かその他で特に御発言がございましたらお聞きしたいと思いますが、よろしいですか。

それでは、事務局に返したいと思います。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 事務局です。

御議論ありがとうございます。本検討会の今後の進め方につきましても、また座長と御相談の上、決めさせていただきたいと思います。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。