

厚生労働省 令和4年度 障害者総合福祉推進事業

情報通信機器を用いた精神療法を安全・適切に実施するための
指針の策定に関する検討

— 報告書 —

株式会社 野村総合研究所

令和 5(2023)年 3 月

目次

第1章 本調査研究の背景・目的	2
1. 背景・目的	3
第2章 検討会	4
1. 検討会開催概要	5
2. 文献調査	7
3. 文献調査に関連する検討委員からの意見まとめ	12
4. 本指針に関する検討委員からの意見まとめ	22
参考資料 情報通信機器を用いた精神療法に係る指針	28

第1章

本調査研究の背景・目的

1. 背景・目的

1-1 本調査研究事業の背景

わが国では、情報通信機器の普及や情報通信技術の進展に加え、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（本報告書において、「オンライン診療指針」という。）」の発表、令和2年の新型コロナウイルス感染症の蔓延を受けた電話・オンライン診療の特例的・時限的緩和等により、情報通信機器を用いた診療の活用が進められている。

精神科領域においても、診療に対するアクセシビリティの向上、治療継続率の向上、時間的負担軽減等のメリットが考えられる一方で、オンラインでは対面診療に比べて得られる情報が限定される場合があり、安全に治療を実施できないのではないか、治療の有効性が担保できないのではないか、といった、治療の質の低下をはじめ、処方箋目的・なりすまし受診等の不適切な受診等を懸念する声も存在する。

オンライン診療の実施に伴うこうしたリスクを考慮しつつ、情報通信機器を用いた精神療法（本報告書において、「オンライン精神療法」という。）について安全性・有効性・必要性を示す必要があるが、現状ではそれらに対する国内のエビデンスは十分ではない。

本検討では、精神医療の現場における情報通信機器を用いた診療の利用拡大を見据え、オンライン精神療法の有効性・安全性・必要性に関する国内外の事例・エビデンスの提示、それらを踏まえたガイドライン策定・政策策定に関わる基礎資料作成が求められる。

1-2 本調査研究事業の目的

オンライン精神療法の有効性・安全性・必要性に関する国内外の事例・エビデンスをデスクリサーチ・ヒアリング等の手法により調査・整理し、解決すべき課題を明らかにする。それら事例等を踏まえ、今後の情報通信機器を用いた精神療法を安全性・有効性を担保しつつ実施するための指針をとりまとめることを目的とした。

第2章 検討会

1. 検討会開催概要

1-1 検討会の開催

本検討では、精神科医療の専門家及び情報通信機器を活用した精神科医療の実践者として、臨床において精神科診療を行う精神科医、学識者、オンライン診療の経験・知見のある医師、当事者団体から構成される検討会を設置した。

本検討会では、オンライン精神療法の安全・適切な実施に資する指針策定にあたり検討すべき観点、指針に記載すべき内容、記載に当たっての表現等について諮問した。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和4(2022)年 10月31日	<ul style="list-style-type: none">・本検討の趣旨共有・オンライン診療の現状について・診療報酬上の評価について・今後の検討の方向性について
第2回	令和5(2023)年 1月26日	<ul style="list-style-type: none">・本検討における検討観点の共有・議論・文献調査結果の共有<ol style="list-style-type: none">1. 安全性2. 有効性3. 地域の精神科医療提供体制への影響
第3回	令和5(2023)年 2月21日	<ul style="list-style-type: none">・情報通信機器を用いた精神療法に係る指針(案)の共有・議論<ol style="list-style-type: none">1. 策定の経緯等2. 適切かつ幅広い活用に向けた基本的な考え方3. 情報通信機器を用いて精神療法を実施するに当たっての具体的な指針
第4回	令和5(2023)年 3月6日	<ul style="list-style-type: none">・第3回検討会の検討結果を踏まえた同指針(案)の共有・議論<ol style="list-style-type: none">1. 策定の経緯等2. 適切かつ幅広い活用に向けた基本的な考え方3. 情報通信機器を用いて精神療法を実施するに当たっての具体的な指針
第5回	令和5(2023)年 3月20日	<ul style="list-style-type: none">・情報通信機器を用いた精神療法に係る指針の確認・最終報告書(案)の共有・議論

1-2 検討委員

令和4年度障害者総合福祉推進事業
情報通信機器を用いた精神療法を安全・適切に実施するための指針の策定に関する検討
検討委員名簿(敬称略、五十音順)

座長

川上 憲人 一般社団法人 日本医学会連合 理事
 東京大学大学院医学系研究科デジタルメンタルヘルス講座
 特任教授

委員

稲垣 中 公益社団法人 日本精神神経学会
 青山学院大学 教育人間科学部教育学科
 教授

上田 容子 公益社団法人 日本精神神経科診療所協会
 事務局長・常任理事

黒木 春郎 一般社団法人 日本遠隔医療学会
 理事

長尾 喜一郎 公益社団法人 日本精神科病院協会
 常務理事

長島 公之 公益社団法人 日本医師会
 常任理事

山田 悠平 全国「精神病」者集団
 運営委員

2. 文献調査

オンライン精神療法に係る指針（以下、本指針）の策定に向け、オンライン精神療法を有効かつ安全に実施している事例等について調査し、検討した。本節において、文献調査の概要をとりまとめる。

2-1 文献調査手法

調査対象として、オンライン精神療法について安全性・有効性・地域の精神科医療提供体制への提供に関わる国内外のエビデンスを示す文献を調査した。調査対象としたエビデンスは、インターネット、医学雑誌等の検索に加え、検討委員からの紹介・提供を受け、内容を取りまとめた。

2-2 調査対象とした文献

調査文献一覧は下記の通りである。

1. 精神科領域におけるオンライン診療の適切な普及に向けた課題
著者：長尾 喜一郎(長尾会ねや川サナトリウム), 寺師 隆平
引用元：精神医学(0488-1281)64 巻 2 号 Page197-207(2022.02)
2. 米国における精神科オンライン診療の活用と実践
著者：松木 隆志(マウントサイナイ・アイカーン医科大学 精神科)
引用元：精神医学(0488-1281)64 巻 2 号 Page187-195(2022.02)
3. 精神科におけるオンライン診療のエビデンス
著者：岸本 泰士郎(慶応義塾大学 医学部ヒルズ未来予防医療・ウェルネス共同研究講座), 木下 翔太郎
引用元：精神医学(0488-1281)64 巻 2 号 Page147-155(2022.02)
4. オンライン診療の適正な普及に関するヒアリング調査 現状把握と課題分析
著者：木下 翔太郎(慶応義塾大学医学部ヒルズ未来予防医療・ウェルネス共同研究講座), 成瀬 浩史, 吉村 健佑, 岸本 泰士郎, 榎戸 芙佐子, 押淵 英弘, 兼子 幸一, 瀬戸 秀文, 辻本 哲士, 長尾喜一郎, 三野 進, 村田 昌彦, 米田 博, 稲垣 中
引用元：精神神経学雑誌(0033-2658)124 巻 1 号 Page16-27(2022.01)
5. 【こころの臨床現場からの発信"いま"をとらえ、精神療法の可能性を探る】(第1部)
臨床現場からの声 精神療法の可能性を探る コロナパンデミックによるグループ実践の変化 私の感情体験から見えてきたもの
著者：鈴木 純一(東京集団精神療法研究所)
引用元：精神療法(0916-8710)増刊 9 Page92-97(2022.06)

6. 【身近になった ICT リハビリテーション】 仮想現実(VR)技術を用いたトレーニング
著者：原 正彦(mediVR)
引用元：総合リハビリテーション(0386-9822)50 巻 4 号 Page351-358(2022.04)
7. Web 会議システムを活用したうつ病の遠隔認知行動療法の実践
著者：佐々木 洋平(慶応義塾大学 医学部精神・神経科学教室), 野上 和香, 中川敦夫
引用元：精神医学(0488-1281)64 巻 2 号 Page165-174(2022.02)
8. コロナ禍における子育て支援 インターネット親子相互交流療法(Internet-delivered Parent-Child Interaction Therapy:I-PCIT)
著者：川崎 雅子(日本 PCIT 研修センター), 坂寄 里紗, 加茂 登志子
引用元：子どものこころと脳の発達(2185-1417)12 巻 1 号 Page71-78(2021.10)
9. with/post コロナ時代の精神療法に向けて-今私たちの課題- とりあえずできることをしようと考えて、オンライン診療を始めた経緯 必然として、引き出しの一つとして
著者：布施 泰子(茨城大学保健管理センター)
引用元：精神神経学雑誌(0033-2658)2021 特別号 Page S246(2021.09)
10. オンライン診療・医療 AI を活用した疾患予防 ヘルスケアアプリ「SELF MIND」を活用したカウンセリングと疾患予防
著者：生見 臣司(SELF), 森田 志乃
引用元：診断と治療(0370-999X)109 巻 9 号 Page1231-1234(2021.09)
11. 仮想現実(VR)/拡張現実(AR)/複合現実(MR) VR を活用したリハビリテーション
著者：原 正彦(mediVR)
引用元：Medicina(0025-7699)58 巻 6 号 Page864-867(2021.05)
12. モバイルヘルスと治療用アプリ デジタル療法によるアルコール依存症治療への挑戦
著者：宋 龍平(岡山県精神科医療センター 臨床研究部)
引用元：Medicina(0025-7699)58 巻 6 号 Page841-843(2021.05)
13. モバイルヘルスと治療用アプリ 非アルコール性脂肪肝炎(NASH)に対する非薬物療法としての治療用アプリ
著者：佐藤 雅哉(東京大学医学部附属病院 検査部)
引用元：Medicina(0025-7699)58 巻 6 号 Page837-840(2021.05)
14. オンライン診療 テレビ会議システムを利用した不眠症領域の心理療法
著者：中島 俊(国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター), 大井 瞳, 井上 真里
引用元：Medicina(0025-7699)58 巻 6 号 Page792-795(2021.05)
15. 教育面(実践報告 2) 各遺伝カウンセラー養成コースの取り組み 近畿大学遺伝カウンセラー養成課程における新型コロナウイルス感染防止に関する取り組み

- 著者：巽 純子(近畿大学 大学院総合理工学研究科遺伝カウンセラー養成課程), 田村和朗, 福嶋 伸之
引用元：日本遺伝カウンセリング学会誌(1347-9628)41 巻 4 号 Page234-236(2021.02)
16. うつ病に対する認知行動療法 update インターネット支援型認知行動療法の展開
著者：加藤 典子(国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター)
引用元：認知療法研究(1883-2296)14 巻 1 号 Page24-26(2021.02)
17. 受診抑制への対応 電話診察マニュアル作成・運用・実績からみえてきたもの
著者：吉永 陽子(長谷川病院), 坂元 薫, 松崎 朝樹
引用元：日本精神科病院協会雑誌(1347-4103)39 巻 11 号 Page1162-1167(2020.11)
18. 精神科オンライン診療からみえる臨床風景—「影」からの報告と未来への展望—
著者：小椋哲(医療法人瑞枝会クリニック)
引用元：精神神経学雑誌(0033-2658)124 巻 2 号 Page109-115(2022.02))
19. 遠隔診療、そしてオンライン診療の展望
著者：長尾 喜一郎(長尾会ねや川サナトリウム)
引用元：精神神経学雑誌(0033-2658)124 巻 2 号 Page116-125(2022.02)
20. オンライン診療、中央評価、遠隔モニタリング—種々の遠隔医療の今後の展開—
著者：岸本泰士郎(慶応義塾大学 医学部ヒルズ未来予防医療・ウェルネス共同研究講座)、木下翔太郎
引用元：精神神経学雑誌(0033-2658)124 巻 2 号 Page126-133(2022.02)
21. コロナ禍におけるオンライン診療の動向
著者：吉村健佑(千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター)
引用元：Depression Strategy VOL.11 NO.3 (2021.9)
22. 精神科領域におけるわが国のオンライン診療を考える～COVID-19 感染拡大下における現状と展望
著者：飯塚真理(慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室)、木下翔太郎、岸本泰士郎
引用元：Depression Strategy VOL.11 NO.3 (2021.9)
23. Barriers to Use of Telepsychiatry: Clinicians as Gatekeepers
著者：Kirsten E. Cowan (Department of Psychiatry and Psychology, Mayo Clinic, Rochester, MN; Essentia Health, Duluth, MN), Alastair J. McKean, Melanie T. Gentry, and Donald M. Hilty
引用元：Mayo Clin Proc. 2019;94(12):2510-2523
24. Psychotherapy at a Distance
著者：John C. Markowitz (Department of Psychiatry, Columbia University Vagelos College of Physicians and Surgeons, New York), Barbara Milrod, Timothy G. Heckman, Maja Bergman, Doron Amsalem, Hemrie Zalman, Thomas Ballas,

Yuval Neria

引用元: American Journal of Psychiatry volume 178, Issue 3, 2021 March:240-246

25. Smartphone Psychotherapy Reduces Fear of Cancer Recurrence Among Breast Cancer Survivors: A Fully Decentralized Randomized Controlled Clinical Trial (J-SUPPORT 1703 Study)

著者: Tatsuo Akechi (Department of Psychiatry and Cognitive-Behavioral Medicine, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences, Nagoya, Japan), Takuhiro Yamaguchi, Megumi Uchida, Fuminobu Imai, Kanae Momino, Fujika Katsuki, Naomi Sakurai, Tempei Miyaji, Tomoe Mashiko, Masaru Horikoshi, Toshi A. Furukawa, Akiyo Yoshimura, Shinji Ohno, Natsue Uehiro, Kenji Higaki, Yoshie Hasegawa, Kazuhisa Akahane, Yosuke Uchitomi, and Hiroji Iwata

引用元: Journal of Clinical Oncology 2023 Feb 10;41(5):1069-1078

表 1 本検討会において共有・検討した文献一覧

	文献/エビデンス	著者/発表者	出典
1 安全性	① 精神科領域におけるオンライン診療の適切な普及に向けた課題	長尾 喜一郎(長尾会ねや川サトリウム), 寺師 隆平	精神医学(0488-1281)64巻2号 Page197-207(2022.02)
	② 米国における精神科オンライン診療の活用と実践	松木 隆志(マウントサイナイ・アイカーン医科大学 精神科)	精神医学(0488-1281)64巻2号 Page187-195(2022.02)
2 有効性	① (再掲) 精神科領域におけるオンライン診療の適切な普及に向けた課題	長尾 喜一郎(長尾会ねや川サトリウム), 寺師 隆平	精神医学(0488-1281)64巻2号 Page197-207(2022.02)
	③ 精神科におけるオンライン診療のエビデンス	岸本 泰士郎(慶応義塾大学 医学部ヒルズ未来予防医療・ウエルネス共同研究講座), 木下 翔太郎	精神医学(0488-1281)64巻2号 Page147-155(2022.02)
	④ 「精神科オンライン診療からみえる臨床風景-「影」からの報告と未来への展望-」	小椋 哲(医療法人瑞枝会クリニック)	精神神経学雑誌. 124巻第2号: 109-115, 2022
	⑤ 「オンライン診療、中央評価、遠隔モニタリング-種々の遠隔医療の今後の展開-」	岸本 泰士郎(慶応義塾大学 医学部ヒルズ未来予防医療・ウエルネス共同研究講座), 木下 翔太郎	精神神経学雑誌. 124巻第2号: 126-133, 2022
3 地域の精神科医療提供体制への影響	② (再掲) 米国における精神科オンライン診療の活用と実践	松木 隆志(マウントサイナイ・アイカーン医科大学 精神科)	精神医学(0488-1281)64巻2号 Page187-195(2022.02)

上記文献のほか、検討委員より本検討会にて紹介のあった文献/エビデンスは下記の通りである。

26. The Evidence Base

著者: Donald M. Hilty (Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, University of California, Davis)

引用元：米国精神医学会ホームページ:

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/evidence-base>, (参照 2023-12-19)

27. 精神障害がある人の新型コロナウイルスの影響後の生活に関するアンケート調査報告

著者（実施者）：精神障害当事者会ポルケ

引用元：山田委員提供資料

28. 精神科診療所外来におけるオンライン診療の現況と臨床医の視点

著者：上田 容子（神楽坂ストレスクリニック）、足立 直人（武蔵屋足立委員）、寺田 浩（あおいクリニック）、越川 裕樹（石神井公園クリニック）、高野 知樹（神田東クリニック）、浅野達蔵（浅野神経内科クリニック）、李利彦（李クリニック）、志津 雄一郎（志津クリニック）、後藤 英一郎（心和堂後藤クリニック）、神山 昭男、有楽町桜クリニック、上ノ山 一寛（南彦根クリニック）、三木 和平（三木メンタルクリニック）

引用元：上田委員提供資料

29. 対面診療に比したオンライン診療の非劣性試験（J-PROTECT 研究）（速報）

引用元：長尾委員提供資料

3. 文献調査に関連する検討委員からの意見まとめ

本検討において、主に第2回及び第3回検討会では、前節の文献調査を踏まえ、安全性、有効性、地域の精神科医療提供体制への影響の3つの観点について、検討会にて議論した。本節において、文献調査を踏まえた検討委員の意見をとりまとめる。

3-1 検討観点：安全性

本検討会において、前節で紹介した文献の内容を踏まえ、安全性に関する下記観点について検討を行った。

- ・ 精神疾患の特性等を踏まえた安全な情報通信機器を用いた精神療法の在り方の観点
- ・ 向精神薬等の不適切な処方や使用等を防止する観点

併せて、日本国内における精神科病院に対するアンケート調査、及び米国の精神科におけるオンライン診療の状況等について、下記文献の内容について、本検討会にて共有した。

1. 精神科領域におけるオンライン診療の適切な普及に向けた課題

著者：長尾 喜一郎(長尾会ねや川サナトリウム), 寺師 隆平

引用元：精神医学(0488-1281)64 巻 2 号 Page197-207(2022.02)

抄録：2018 年度の診療報酬改定において初めてオンライン診療という項目が追加された。そもそも遠隔診療とは、医師と患者を情報通信機器で繋いで診療をすることで、これまで制度上でさまざまな位置付けがなされてきた変遷がある。診療報酬上のオンライン診療はガイドラインや算定要件もあり、いまだ多くの医療機関に利用されていない。当初からこのオンライン診療を国が推し進めていく方向性は明らかであったが、現在のコロナ禍においては、臨床の医療現場でも、安全安心で適切なオンライン診療を検討しなければならない。本稿では、遠隔診療からオンライン診療に至る経過や、ガイドライン作成検討会での議論などに加え、大阪において（オンライン診療について）精神科病院の現状をアンケート調査したことを報告したい。

2. 米国における精神科オンライン診療の活用と実践

著者：松木 隆志(マウントサイナイ・アイカーン医科大学 精神科)

引用元：精神医学(0488-1281)64 巻 2 号 Page187-195(2022.02)

抄録：米国では、1996年にカリフォルニア州で初めて遠隔診療が対面診療と同等の医療行為として認可されて以降、すでに多くの州で遠隔診療が正式な診療手段として認可されていた。しかし、運用に対するさまざまな規制や医療保険制度上の問題から、爆発的に普及するまでには至っていなかった。ところが、コロナ禍をきっかけに時限措

置として全米で遠隔診療に対する大幅な規制緩和が行われ、特に身体診察が不要な精神科領域ではその利用が急速に拡大、精神科外来診療の大半が遠隔診療によって提供されるようになった。コロナ禍に伴うメンタルヘルスケアのニーズ急増も相まって、精神科遠隔診療の利用は右肩上がりでも拡大しつつある。遠隔診療は診療へのアクセスを容易にするという長所がある一方、精神科診療に重要な非言語的情報の伝達が困難であり、プライバシーの確保が困難であるという短所も顕在化してきた。コロナ禍収束後は対面・遠隔の長所を組み合わせたハイブリッド診療が主流になると予測される。

上記文献を踏まえ、検討委員より安全性に関し下記の意見が挙げられた。

- 患者との信頼関係をどのように深めるかという点がポイントとなる。新型コロナウイルス感染症の流行下で学会が Web 開催となったが、信頼関係の構築はできている。患者との関係についても同様である。対面とオンラインでは医師が得られる患者の情報の質が異なる。
- オンラインと対面での信頼関係は深さではなく質が異なるのではないかというご指摘があったが、相当数の方は、質の違いを信頼関係の深さの違いととらえている可能性があり、その点をあまり強調すべきではないと考える。
- 一般的なオンライン診療の安全性については、既にオンライン診療指針で規定されているため、精神疾患の特性を踏まえることが重要である。患者との信頼関係、状況を把握できていることや、医師側の対応能力などの要因について、すべてが満たされた状況であることが求められる。
- 精神療法について、安易にオンライン診療が活用されることや初診からのオンライン診療での実施には懸念がある。再診かついくつかの要件を満たした患者については、オンライン診療を活用しながら治療を行うことができると考えられるが、オンライン診療では患者との信頼関係が重要であり、効率性や労力低減のみを目的に安易に活用されるべきではない。十分に信頼関係が構築できている患者に対して、体調悪化時や感染症流行時など、来院が物理的に困難な状況において活用されることを原則とすべきである。
- 精神療法においては非言語的なコミュニケーションが重要であり、それがないと正しい診察ができないといっても過言ではない。そのため、画面の中での映像や本人のコメントのみでの診察は困難である。精神科治療は感情や日常の困りごとを打ち明

けるものであり、そのためには面と向かって話すことや話しやすい雰囲気づくりも重要な要素である。対面で励ましや労いの言葉をかけることが精神科治療の醍醐味であるが、オンラインでは患者と目を合わせることも難しいため、初診でのオンライン精神療法は困難である。加えて、自傷疑いの恐れがある場合の対応がオンラインでは困難となる点も課題である。

- 対面診療が不可能である状況においてオンライン精神療法を実施することであれば、診療がまったく受けられないことに比べれば明らかにベネフィットが上回る。一方、多忙などを理由にアクセスが困難である状況でオンライン精神療法を認める場合は、最終的には医師の判断になるが、その判断基準をなるべく明確に示すべきだろう。

- 一定期間以上対面での診療が行われており、信頼関係の構築が既に完了していること、また対面との診療を組み合わせるなどの方法で、信頼関係の維持が可能であることを要件とすべきである。また自傷など急変リスクがないことが前提となる。これらを踏まえると、オンライン精神療法を行う場所は、医師側は医療機関内、患者側も自宅などプライバシーを確保できる場所で受けることが当然に求められる。急変時は原則自院で対応し、難しい場合も連携が十分にできている地域の医療機関において対応することが必要である。

3-2 検討観点：有効性

本検討会において、前節で紹介した文献の内容を踏まえ、有効性に関する下記観点について検討を行った。

- ・ 有効な情報通信機器を用いた精神療法が実施可能な医師や患者の状態等の観点
- ・ 粗診粗療を起こさない観点

併せて、日本国内における精神科病院に対するアンケート調査、国内外における精神科オンライン診療についての複数文献のレビュー及び国内のオンライン診療の症例報告について、下記文献の内容を共有した。

1. 精神科におけるオンライン診療のエビデンス

著者：岸本 泰士郎(慶応義塾大学 医学部ヒルズ未来予防医療・ウェルネス共同研究講座)、木下 翔太郎

引用元：精神医学(0488-1281)64 巻 2 号 Page147-155(2022.02)

抄録：精神科における診察,診断,症状評価は互いの顔を見ながらの面接が中心となるため,オンライン診療が馴染みやすい診療領域である。スティグマが根強く残る精神科領域において,オンライン診療はアクセシビリティの向上や心理的抵抗の軽減などの点で有用である。筆者や共同研究者らのグループでは,本邦においてオンライン診療を用いた複数の臨床研究を行ってきた。認知機能検査の遠隔施行は対面の評価と高い一致度を示し,遠隔で施行した認知行動療法も治療効果が認められ患者の満足度も高かった。さらに,近年の研究では,オンライン診療における症状評価,治療の有効性,満足度,費用対効果について,対面診療と比べて遜色ない結果も多く報告されている。本稿では,こうした精神科におけるオンライン診療の有効性について,現時点でのエビデンスも交えながら考察していく。また,わが国におけるエビデンス確立に向けた取り組みとして,筆者らが行っている J-PROTECT 研究についても紹介する。

2. 精神科オンライン診療からみえる臨床風景—「影」からの報告と未来への展望—

著者：小椋哲(医療法人瑞枝会クリニック)

引用元：精神神経学雑誌(0033-2658)124 巻 2 号 Page109-115(2022.02)

抄録：日本におけるオンライン診療の問題点は、オンライン診療を「対面診療のやむをえない次善策」として位置づけたうえで、既存の医療制度に組み入れようとするため、オンライン診療がもつ可能性を矮小化し、オンライン診療を展開する世界的潮流から脱落している（ガラパゴス化している）点である。この解決のための重要な情報は、厚生労働省が推進するオンライン診療（新）（比喩的に「光」）のなかにはなく、移行措置としてのみ認めているオンライン診療（旧）（比喩的に「影」）のなかこそある。その「影」からの現場報告として、当院の精神科外来の実情を踏まえた架空症

例を提示し、ビデオカンファレンスというメディアの特性を整理した。そのうえで、1 つ 1 つの症例に対して、対面診療とオンライン診療を効果的に組み合わせるハイブリッド・モデルが、来るべき精神科オンライン診療 (telepsychiatry) であることを示した。

3. オンライン診療、中央評価、遠隔モニタリング—種々の遠隔医療の今後の展開—

著者：岸本泰士郎(慶応義塾大学 医学部ヒルズ未来予防医療・ウェルネス共同研究講座)、木下翔太郎

引用元：精神神経学雑誌(0033-2658)124 巻 2 号 Page126-133(2022.02)

抄録：想像以上のスピードで遠隔医療（離れた 2 地点間を通信回線で結んで行われる医療、介護のすべて）は世界の医療に浸透しつつある。特に新型コロナウイルス感染症のパンデミック下において、医師と患者双方の感染対策として遠隔医療が注目されたため、遠隔医療の利用は急速に拡大している。著者や共同研究者らのグループでは、わが国において遠隔医療を用いた複数の臨床研究を行ってきた。認知機能検査の遠隔施行は対面の評価と高い一致度を示し、遠隔で施行した認知行動療法も治療効果が認められ患者の満足度も高かった。診療場面での利用のみならず、治験の成功率を上げるための中央評価、日常生活などのモニタリングを通じた症状評価など、さまざまな場面において、あるいはさまざまな形態の遠隔医療が今後導入されることが見込まれる。医療機関を訪れなくとも評価が可能な治験、すなわち **location flexible trial** なども近い将来始まるだろう。さらに一部の国では AI による問診を行い、実在の医師が遠隔でその診断を確定し処方する、といったサービスが営業を開始しており注目を浴びている。こういったサービスはすでに導入国の医療のあり様を大きく変え始めている。本稿では、このようなさまざまな遠隔医療に関するエビデンスや新しい事例を取り上げ、わが国においてこれらの技術をどのように利活用すべきかを検討する。AI や遠隔医療を軸に世界的に医療は変革を遂げようとしており、わが国においても諸外国に大きく後れをとることのないようにしながら、バランスのとれた発展が望まれる。

上記文献を踏まえ、検討委員より有効性に関し下記の意見が挙げられた。

- オンラインでの精神療法を実施するには、対面診療よりもより多くの経験や知識を要することが考えられるため、専門医や指定医、または追加的に資格要件を設定して、実施できる医師を限定すべきである。一方、オンライン精神療法ならではの効果的な使い方やリスクがあるということであれば、学会などでオンライン精神療法に関する **e-learning** などを用意し、その受講を要件とするなどの方法も有用である。また、患者に対して医療機関のスタッフがオンライン診療の機器の使用方

法を説明する、医師側の画面を見せるといったように、精神科の患者の特性を踏まえて、受診時の不安を解消することも必要である。

- オンライン診療がどのような疾患や患者に適用されるべきかという点が重要である。アクセスの良さをオンライン診療のメリットに押し出すよりも、オンライン診療ならではの診療上のメリットを挙げる方がよい。
- オンラインで医師が患者の自宅の状況を把握することで、情報が付加されることは有用な情報となりうる。それを踏まえて、対面診療よりも劣っている情報を補いながら、全体として十分な情報が得られることが望ましい。
- オンライン診療を取り入れたことにより、医師が患者の日常生活の様子等を理解することができ、より正確な診療や在宅における適切なケアにつながった事例がある。
- 精神科では家族に受診していることを知られたくないケースや、自宅などプライバシー空間を医師にみられることに抵抗がある方もいる。プライバシー空間をどこまで医師に公開するのかという点も含めて、患者に選択できる余地があることが重要である。オンライン診療だから必ずしも自宅を見せなければならないということにならないように配慮すべきである
- 医師が、自宅の状況が見えることで追加的な情報が得られるというメリットがあることを説明したうえで、それでも見せたくないということであれば見せないということもあり得るが、それによる不利益も生じ得る。それを医師・患者の両者が合意した場合は、診療計画に書き込んで合意を基に進めていくことになる。
- 対面診療に比べてオンライン診療が優れている点は、対面診療を受けられない状況において代替として診療が受けられることである。病状が安定しており、薬剤の処方がない方や処方があってもほとんど変化がない方であれば、安全性が高い状態と言える。また、長年の関係のある患者で、急遽相談や受診が必要になるケースや、病状的に引きこもり状態となっており、対人緊張が強く、電話での予約や外出が難しい状況では有効だろう。初診に関しては許容できないが、病状が安定している方や長年信頼関係ができている方で、オンライン精神療法のルールが守れる状況にある方では、オンライン精神療法を有効に実施できる。
- 粗診粗療を起こさないという観点では、オンライン診療は対面診療の上乗せとい

うのが基本的な考え方である。最低限守るべきことと質を高めるために望ましいことの二段階で検討することが有用だが、精神疾患の特性に基づき、学会等で議論の上、示されるべきである。

- ▶ オンライン診療は、対面診療との組み合わせによって効果を発揮するものである。しかし、このことは決して対面診療の補助手段としてオンライン診療があることを意味しているわけではないのではないか。あくまで、オンライン診療は対面診療と同等のひとつの診療方法として捉えられる必要があるのではないか。

3-3 検討観点：地域の精神科医療提供体制への影響

本検討会において、地域の精神科医療提供体制への影響に関する文献の検索を行ったが、該当する文献が少なく、紹介すべき文献がないものと判断し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書」（令和3年3月18日）にて示された概要及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築イメージを共有し、下記観点について検討を行った。

- ・ 患者の緊急時等、対面診療や入院が必要な患者・場合への対応の観点

図1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書(概要)

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項**
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。
 - 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を越えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
 - 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
 - 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

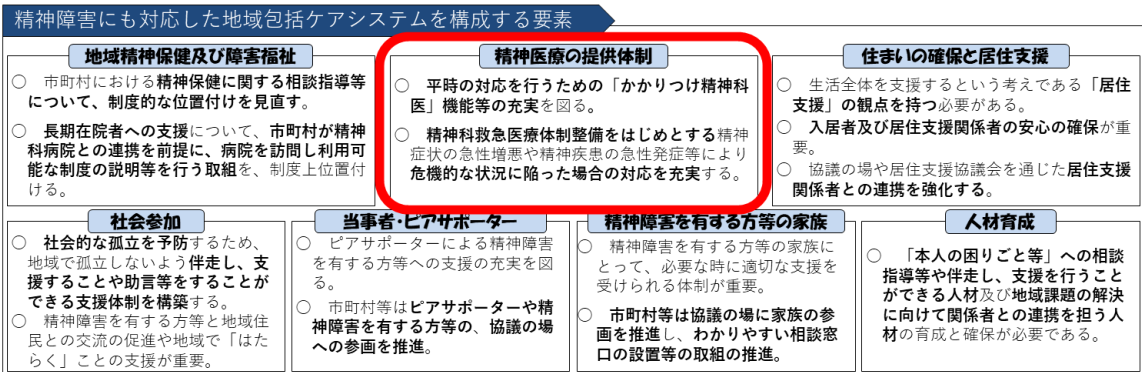
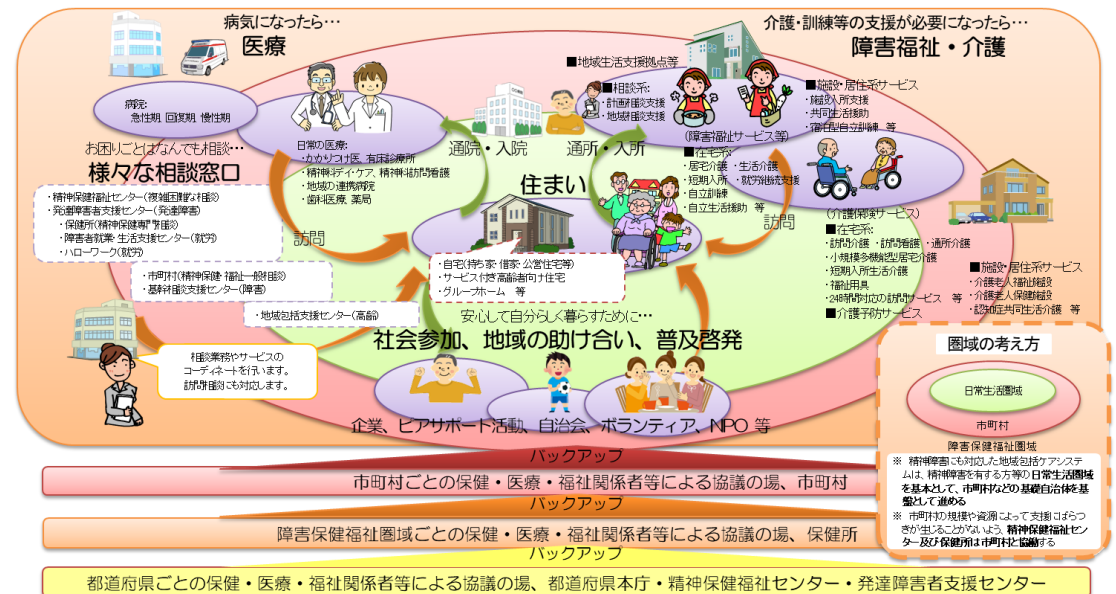


図2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築(イメージ)

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



上記資料を踏まえ、検討委員より地域の精神科医療提供体制への影響に関し下記の意見が挙げられた。

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を踏まえると、地域の基幹病院と連携している精神科医療機関が地域のオンライン精神療法を担うべきである。オンライン精神療法を行っている中で、緊急時の対応が必要となるケースも想定され、その場合は自院で対応できることが望ましいが、そうでなくても地域の中で協力できる体制が構築できている医療機関であることが求められる。オンライン精神療法の実施は、地域における精神科医療体制を後押しするものであるべきである。
- 地域のかかりつけとなりうる精神科医がオンライン精神療法を担うべきである。全国展開しているような医療機関が行うと、地域の精神科医療体制の崩壊につながりかねない。オンライン精神療法を行う医療機関は地域で精神科医療を担っており、かかりつけの関係になっている患者に対して行うべきものである。
- 地域の小児の患者が、近いからという理由で非小児科の医療機関を受診し、不適切な診療が行われた事例を聞く。かかりつけの小児科医がオンライン診療を実施することで、こういった事例は回避できるのではないか。
- 患者側の観点では、大学病院等で勤務されていた医師が開業した場合などに、信頼関係の維持を重視して遠方から受診するケースもある。基本的には地域の医療体制を前提としつつ、こうしたケースでは圏域を超えることも検討されるべきである。また、緊急時に診療を受けたいが、近隣に適切な医療機関がないケースもある。医療アクセスを確保するという観点でオンライン診療が有効に活用されうる。
- 地域の医療機関と入院していた病院等が連携して診療すべきである。対面診療で連携ができている状態を前提に、オンライン診療でも連携できるという形が理想的である。
- 希少疾患などの専門医が少ない疾患の診察にオンライン診療が活用できる事例はある。地域に専門医がないなど、地域包括ケアの枠組みの中にその機能がない場合、オンライン診療のメリットを活かして、患者の遠方への通院負担を軽減した患者指向の医療を実現することができる。
- 営利目的のオンライン診療における全国展開に懸念がある点で、委員の意見は共

通している。患者は、医療機関へのアクセスが見えない、どのようにして良いか分からないという困りごとを抱えている場合がある。オンラインを活用する場合も、地域で患者の困りごとをくみ取る体制を構築していかなければいけない。それを踏まえて指針を策定すべきである。

- 営利目的の全国展開が懸念されるのは、安全性・有効性の観点から問題があるためである。急変時の対応ができないことから、患者にメリットがなく、また患者にとってリスク・不利益が大きいという理由から認められない。
- 諸外国を見ると、対面と比較してオンライン診療の診療報酬を低くしているのは先進国の中では日本と中国のみであった。営利目的の事業者の参入については懸念があり、その点については対応が必要と考えるが、一方で地域での医療体制を構築していくためにも、対面診療との報酬上の差を是正することや、対面診療との組み合わせに対して加算を付けるなど、指針の作成をきっかけに診療報酬にも反映されることを期待する。

4. 本指針に関する検討委員からの意見まとめ

本検討の第3回及び第4回検討会等において、本指針の内容に関し検討委員より、下記の意見が挙げられた。本節において、その意見を取りまとめる。なお、本指針の内容については、本報告書の参考資料に掲載したため、必要に応じご参照いただきたい。

4-1 I 策定の経緯等について

I、策定の経緯等に関して、検討委員より下記の意見があった。

- 本指針にて扱う範囲について、オンライン診療の一つの領域として、オンライン精神療法が存在することを明確にし、またそのような表現とすべきである。
- 医政局の示しているオンライン診療指針での言葉の定義、診療報酬上の言葉の定義等、複数の言葉の定義があるが、本指針においても、その対象とする範囲を明確化するとともに、混乱を招かない表現に整理・統一して示すべきである。

4-2 II 適正かつ幅広い活用に向けた基本的な考え方について

II、適正かつ幅広い活用に向けた基本的な考え方について、検討会において下記の意見が挙げられた。

- 「『患者の権利に関する WMA（世界医師会）リスボン宣言』にある、良質の医療を受ける権利や選択の自由の権利、自己決定の権利、情報に対する権利、守秘義務に対する権利等に則り、患者側の希望に鑑みてオンライン精神療法は実施されることが適当である。」という内容を追記することを提案する。

この意見に対し、下記の意見があった。

- 患者の権利に関するリスボン宣言の内容は、オンライン精神療法に限らず医療全般に関わるものであり、本指針の基本的な考え方に追記する内容としては適当ではない。また、オンライン診療指針において、既に「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」という形で、「患者側の希望に鑑みて実施されることが適当である」に相当する内容が明記されているため、改めて追記する必要はないのではないか。

その他に下記の意見があった。

- ▶ オンライン診療は、通院にかかる負担の軽減につながることや居住地を選ばないこと、慣れた環境で受診することにより普段の状態や様子を把握できることなどの強みがある。また、「診察中に押さえつけられて非自発的入院にさせられる」といったリスクを感じている精神障害者にとっては、安心して受診できるという利点もある。オンライン診療については、精神障害当事者会ポルケが実施した患者アンケート等によると、オンライン診察を利用したいというニーズが一定以上の割合あることが明らかになっている。通院に心身の負担がある患者にとっては、オンライン診療で治療環境が充実できることに期待の声がある。患者視点で見た場合のオンライン診療の有効性についても触れられるべきである。
- ▶ オンライン精神療法を実施するにあたり、地域包括ケアシステムの中で実施されるべきであるという点は強調すべき点である。

4-3 Ⅲ 情報通信機器を用いて精神療法を実施するに当たっての具体的な指針について

Ⅲ、情報通信機器を用いて精神療法を実施するに当たっての具体的な指針について、検討委員より下記の意見が挙げられた。

- ▶ 第1節、考え方（1）において、「オンライン診療による初診精神療法について、対面診療に心理的な負担を感じている患者や引きこもり状況にある患者との信頼関係を構築するために、対面診療の補完としてオンライン精神療法の活用を期待する声もある一方で、医療提供者からは安全性・有効性の確保が課題との指摘もある。」に関連して、そもそも、精神科においては、強制入院などを恐れ、精神科医療全般に対して不信感を抱いている患者は実態として存在する。そうした患者がオンライン診療という手段により適切な受診の機会が増えることを期待する。
- ▶ オンライン精神療法について、初診では身体疾患の鑑別が重要であることなどから初診が難しいとされている。第1節考え方の（1）において、「課題の解消が進めば、オンライン診療において初診精神療法を有効に実施できるようになる可能性は十分にある」との記載があるが、今後オンラインにおいても初診で十分量の情報を取ることが可能になり、実施可能であるという国内のエビデンスが蓄積することにより、オンライン精神療法を初診から実施できるようになる可能性はあるものと考えられる。
- ▶ 第1節、具体的に遵守すべき事項（2）において、「なお、初診精神療法をオンライ

ン診療で実施することは」に続く表現としては、「控えること」という表現ではなく、「行わないこと」とより強い表現とする必要性がある。

- 第1節、具体的に遵守すべき事項（3）において、医師の要件の例示で、「精神保健福祉法における精神保健指定医、関連学会認定専門医 等」とされているが、遵守すべき事項ではなく、「適当である」というニュアンスの記載がより適切ではないか。

上記意見に対し、下記意見があった。

- これらの例示は、必要十分条件ではなく必要条件であることは間違いなく、患者向けに分かりやすい目安を示すという意味で必要な記載であり、具体的に遵守すべき事項として違和感がない。
- 「十分な経験と資質を有する精神科医」を特定することは難しく、オンライン精神療法を実施するのは原則精神科医とすべきである。日本精神神経科診療所協会が実施したアンケートにおいて、精神保健指定医か関連学会認定専門医が実施すべきだとする回答が大多数であったことを踏まえ、「例）精神保健福祉法における精神保健指定医、関連学会認定専門医 等」という記載が必要である。
- 精神科医以外が通院精神療法を実施する場合も実際にはありうるが、精神科における一定の経験を示すために必要な記載である。
- 「対面での精神療法に対する適性はないが、オンライン精神療法に特化すれば適性がある」という資質は考えづらく、一定の基準を示す上で必要な記載である。

その他に下記の意見があった。

- 第1節、具体的に遵守すべき事項（4）の記載のように、患者の急病・急変時に適切に対応できる体制を整えていれば、不安定な患者であってもオンライン精神療法を実施しても構わないだろうと解釈する医療機関が出てくるのが懸念されるが、そうした解釈はされるべきではない。オンライン診療指針の記載を読めば、そのような誤読は起きないはずであり、オンライン精神療法の実施者は本指針をオンライン診療指針と合わせて確認すべきである。
- 第1節、具体的に遵守すべき事項（4）において、現実的には時間外や休日にも医療を提供できる医療機関はかなり限定的であるため、「時間外や休日にも医療を提供できる医療機関において実施されることが望ましい」という記載よりは、「時間外や休

日にも医療を提供できる体制において実施されることが望ましい。」などの記載がより適切である。

- 第1節、具体的に遵守すべき事項（4）において、バックアップの体制があるのであれば、不安定な患者であってもオンライン精神療法を実施してかまわないのではないかという解釈が生まれる可能性はあるのではないか。こうした解釈は排除されるべきである。
- 薬剤の処方にあたっての留意点において、既に多剤服用している患者については薬剤に関する厳しい制限を設ける必要があり、「特に、過去に向精神薬等の乱用や治療薬依存などの既往歴がある患者に対しては十分に注意すること」と記載しているが、対面診療において多剤服用している患者についてもより一層慎重な取り扱いとすべきである。また、「向精神薬等の不適切な多剤・大量・長期処方は厳に慎むこと。」との記載に関して、具体的にはベンゾジアゼピン受容体作動薬など、薬剤の処方にあたっては十分留意する必要がある。
- 抗うつ薬を含む向精神薬の処方については、厳重に留意すべきである。

4-4 その他補足事項

上記、指針の記載内容に関する意見以外に、下記の意見が挙げられた。

- 障害者の権利に関する条約第25条は、締約国に対して障害者に他の者と同質の保健医療サービスを提供する立法上及び運用上の措置を講じるよう求めている。その意味でオンライン診療については、オンライン診療指針を基本としながら、他の者と同様に医療を受ける機会を提供する手段として捉え、整備される必要がある。
- オンライン診療をめぐっては、精神科医療従事者から不安の声が出ている。具体的には、「信頼関係の構築が困難ではないのか」、「プライバシーの問題はないのか」、「薬を転売すること目的で受診する者が増えまいか」、「商業主義的な診療が横行するのではないか」、といったことが挙げられる。しかし、これらの懸念はオンライン診療でなくとも生じるため、オンライン診療による懸念事項とは言い難い。また、対面と比べて取得できる情報が限られるとされているが、オンライン診療の強みや対面診療の弱みを総合的な観点で捉えていないのではないか。
- オンライン診療は、患者の生活環境が観察できる等のひとつの診療方法であり、対面

診療の補助手段ではないのではないか。対面診療と比較して、オンライン診療のメリットやデメリットが評価されるのは不適切な側面もあるのではないか。

- オンライン診療は対面診療の代替手段というだけでなく、オンライン診療独自の方法論が発展されていくことを期待する。
- 一度対面診療を実施すれば、その後オンライン診療ばかりが実施されることがありうる。そうしたものを防ぐことも重要である。
- 医療者と患者における信頼関係の構築についてはガイドラインの検討にあたって中心的な議論のひとつとなった。しかし、ここでいう信頼関係の構築とは並列的な関係ではないことを特筆すべきではないか。たとえば、病識は「単に病気であることの自覚を意味するものではなく、治療の必要性を理解して自ら治療を受けようとする状態」と考えられる。ここには、無条件で「患者は医療を受けるべき」という固定観念があり、治療を受けないのなら病識欠如というかたちで、医療者側の主張のみを軸とした判断がなされている。このような権力勾配における信頼関係というものは、専ら市民や患者が想定する信頼関係のそれとは構図が大きく異なる。
- 患者が期待する本来的な信頼関係の構築とは、到達点ではなく、治療・援助する者と対象者との相互のコミュニケーションプロセスである。よって、オンライン精神療法を継続する中で信頼関係が形成、構築されることも大いにありうる。対面診療ありきからオンライン精神療法の妥当性を検討する方法は必ずしも適当とは言えないのではないか。
- 本指針には、「対面診療に心理的な負担を感じる」とある。この文言は、オンライン診療の場合なら診察室で無理矢理に押さえつけられて、そのまま非自発的入院となる心配がないという文脈で加えることが提案された経緯がある。非自発的入院の経験は、精神障害当事者にとって苦痛のために心的外傷になり得るものであり、結果として医療不信に陥ることもある。そのような中で警戒心から初診を含めてもオンライン診療にしたいと望む声があるのは当然ではないか。今後は精神科の初診についても取り扱うオンライン指針の検討が必要ではないか。
- 「初診精神療法をオンライン診療で実施することは行わないこと」とされたところであるが、一方で「上記課題の解消が進めば」ともされており、初診に関する「課題の解消」に当たっては、症例の蓄積が必要という議論があったものと理解している。また、本検討会では、海外の症例やシステマティック・レビューについても紹介され

ているが、国内のオンライン診療の実績が少ないことから、エキスパートコンセンサスを中心に議論されていたため、将来的な初診からのオンライン診療の可能性を示唆しつつも、事実上、可能性がほとんど閉ざされているかのような印象を受けた。初診におけるオンライン精神療法について、課題の解消に歯止めをかけるようなことが無いように、症例の蓄積は必ずしも初診だけではなく、再診の症例等も活用するなどのあり方が必要である。

- オンライン診療に係る技術的発展は今後期待される。オンライン精神療法についてのあり方は技術的発展に応じて変更可能であると考えられることから、定期的な見直しをする必要がある。
- 今後の見直しに当たっては、オンライン精神療法の国内の具体的な症例などをもとにした検討を行う必要がある。その際、オンライン精神療法についての実践者を中心に議論する必要がある。また、次回検討にあたっては、障害者団体が推薦する精神障害の当事者を複数名招聘すべきである。
- 今後、オンライン精神療法を含む精神科領域でのオンライン診療についての学術研究や実践を促進する必要がある。

参考資料

情報通信機器を用いた精神療法に係る 指針

情報通信機器を用いた精神療法に係る指針

令和5年3月

厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業

「情報通信機器を用いた精神療法を安全・適切に実施するための
指針の策定に関する検討」

株式会社野村総合研究所

目次

I	策定の経緯等	3
1	背景	3
2	目的及び位置づけ	4
3	本指針が扱う範囲	4
4	用語の説明	5
5	留意事項	5
II	適正かつ幅広い活用に向けた基本的な考え方	6
III	情報通信機器を用いて精神療法を実施するに当たっての具体的な指針	7
1	安全かつ有効に実施可能な医師及び医療機関について	7
2	安全かつ有効に実施可能な環境について	10
3	診療に当たっての留意点	10
4	薬剤の処方にあたっての留意点	11

1 背景

遠隔医療については、情報通信技術の発展並びに地域の医療提供体制及び医療ニーズの変化に伴って、近年ますます需要が高まっている。

遠隔医療のうち、オンライン診療については、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、適切に実施される限り同条に抵触しないことが平成9年の厚生省健康政策局長通知¹等において示されるとともに、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年厚生労働省医政局長通知²の別紙）（以下、「オンライン診療指針」という。）³の策定などにより段階的に利活用の環境が整備・推進されている。

診療報酬においては、平成30年度診療報酬改定において、「対面診療と組み合わせて」「再診において」行う情報通信機器を用いた場合の点数としてオンライン診療料が新設された。更に、令和4年度診療報酬改定においては、オンライン診療指針の見直し（令和4年1月）を踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、評価を新設するとともに、再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価が新設され、オンライン診療料は廃止された。

一方で、不適切なオンライン診療がなされている実態も報告されており、オンライン診療指針の見直しにおいては、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の理解を深め、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、といった観点も踏まえつつ検討されたところである。

こうした背景を踏まえつつ、新型コロナウイルスの感染拡大等を踏まえ、精神医療の現場においても情報通信機器を用いた診療について、一定のニーズが明らかになるとともに、一部においてすでに活用されている実態もある。そのため、これまで明確に示されていなかった、情報通信機器を用いた精神療法（以下、「オンライン精神療法」という。）を実施する場合に必要なと考えられる留意点等について、オンライン精神療法を安全かつ有効に実施しつつ精神医療の現場で活用することができるよう「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」（以下「本指針」という。）を策定することとした。

¹ 「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日健政発第1075号厚生省健康政策局長通知）<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/johoka/dl/tushinki01.pdf>

² 「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の策定について」（平成30年3月30日医政発0330第46号厚生労働省医政局長通知）<https://www.mhlw.go.jp/content/000490044.pdf>

³ 「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、令和4年1月一部改訂厚生労働省）<https://www.mhlw.go.jp/content/000889114.pdf>

2 目的及び位置づけ

本指針は、情報通信機器を用いて精神療法を実施するための環境の整備を進め、もって当該精神療法の適正かつ幅広い普及に資することを目的として、当事者や精神科医等の有識者が参画し、多方面から議論を重ねた上で作成された。ここでいう「適正」な推進とは、安全性、有効性、プライバシーの保護等の個別の医療の質を確保するという観点に加え、対面診療を含む地域における精神科医療の医療提供体制の確保と整合的に推進する観点も含まれる。

なお、これまでに国において作成された遠隔医療に関する文書として、オンライン診療指針がある。オンライン診療指針は、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されたものであり、オンライン診療の実施に当たっての基本理念を示している。これらを踏まえ、本指針に基づきオンライン精神療法を実施する場合について、オンライン診療指針を遵守することが前提となる。

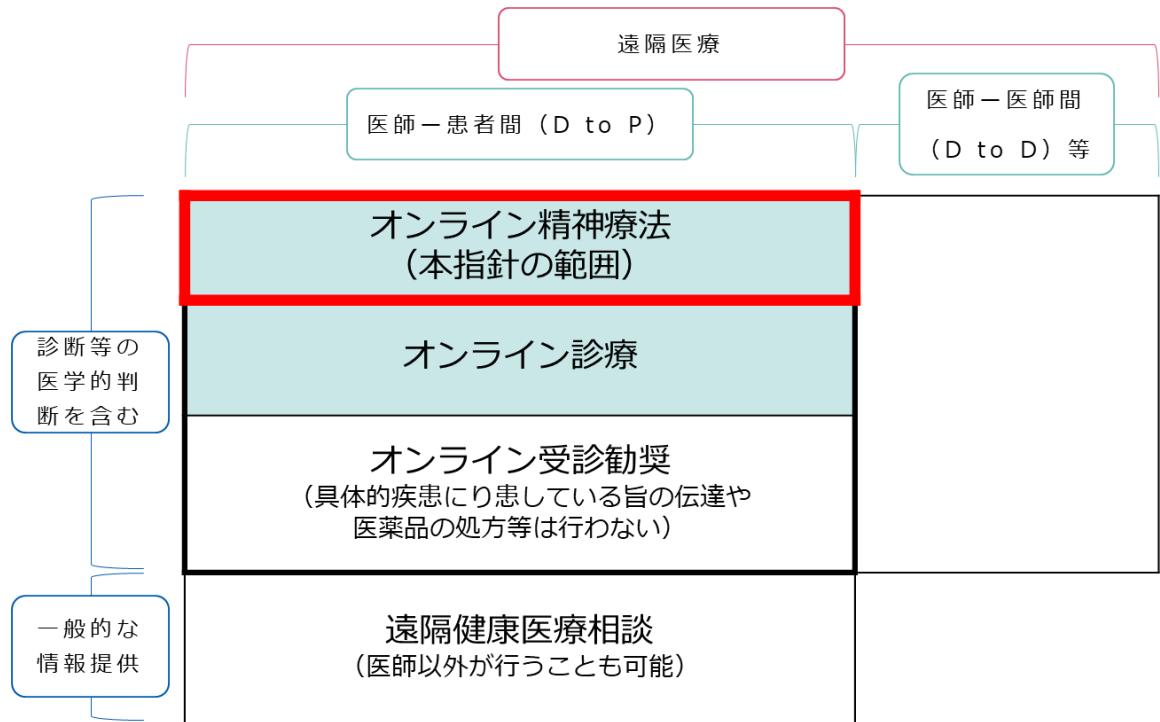
3 本指針が扱う範囲

遠隔医療は、下図の基本類型に分類される。オンライン診療指針は、オンライン診療及びオンライン受診勧奨をその対象としているところ、本指針においては、オンライン診療のうち、精神科を担当する医師が実施する精神療法を対象とする。

なお、精神科の診療においては、通常、問診、身体診察等を含む一般的な診察とともに、精神療法が実施されるものであるが、本指針における対象は、オンライン精神療法に限られる。この場合において、精神療法については、「精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法」を指すものとする。これは初診についても同様であり、本指針において「初診精神療法」とは、精神科を担当する医師が、当該医療機関における初診の患者に対して実施する場合の精神療法を指すものとする。

また、本指針は、オンライン精神療法の実施に当たって特に必要と考えられる、患者への基本的な配慮事項等についても取り扱うこととする。さらに、薬物療法については、精神科の診療において、精神療法と併せて実施される場合が一般的であることから、その場合の留意事項等についても指針の対象とする。

図 遠隔医療の分類



4 用語の説明

※「オンライン診療の適切な実施に関する指針」から引用

用語	説明
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。
精神療法	精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法を指す。
オンライン精神療法	精神科を担当する医師が、情報通信機器を用いて実施する場合の精神療法を指す。
初診精神療法	精神科を担当する医師が、当該医療機関における初診の患者に対して実施する場合の精神療法を指す。

5 留意事項

本指針は法令上義務づけられるものではないことに留意されたい。なお、本指針は、遠隔医療に関する社会情勢の変化、エビデンスの蓄積の状況等を踏まえつつ、様々な制度との関係性の観点を含め、今後も必要に応じて見直しを行う場合がある。

II 適正かつ幅広い活用に向けた基本的な考え方

オンライン精神療法の前提であるオンライン診療について、オンライン診療指針の「IV オンライン診療の実施に当たっての基本理念」において、

「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」（同9ページ）

とされている。また、この基本理念について、

「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」（同9ページ）

とされていることを踏まえつつ、医師及び患者は、オンライン診療を行うべきであり、このことはオンライン精神療法においても同じである。

その上で、オンライン精神療法には、患者が在宅で診療を受けられることから、患者の生活状況等に関する情報が得やすいという利点がある。また、地理的・時間的・心理的に対面診療が受けにくい、もしくは受けられない状況等における診療へのアクセシビリティの向上などのメリットもあると考えられる。なお、アクセシビリティについて、例えば、対面診療に心理的な負担を感じている患者が、その心理的な負担が軽減されるという観点から、対面診療の補完としてオンライン診療を活用することも考えられるとする指摘もある。

一方で、オンライン診療については、基本的に対面診療に比べて得られる情報が限定されることや、精神療法の実施に重要な信頼関係構築の難しさ、緊急性の高い患者への対応の難しさ等による診療の質低下に関する懸念、薬剤の不正処方・なりすまし受診等の不適切な受診の増加、診察内容の秘匿性の担保や患者のプライバシーの侵害等を懸念する声も存在する。従って、オンライン精神療法については、オンライン診療の中でも安全性及び有効性により一層配慮しつつ実施されるべきものである。

また、近年、我が国の精神保健医療福祉施策については、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが理念として掲げられている。令和3年3月に取りまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに係る検討会」報告書において、

- ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。」（同4ページ）
- ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神医療の提供体制は、精神障害の有無や程度にかかわらず地域で暮らすすべての人が、精神医療を含め必要な時に適切な医療を受けられるものとして確保していく必要がある。また、精神医

療の提供体制の充実には、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する観点が重要である。」(同 16 ページ)

とされていることを踏まえると、オンライン精神療法についても、地域における外来・在宅に類する精神医療の提供のあり方の一つとして位置づけた上で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの考え方に沿った提供体制を構築することが適当であると考えられる。したがって、オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる。なお、ここでいう地域とは、精神医療圏の設定にある二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携状況を考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に想定されるものである。

Ⅲ 情報通信機器を用いた精神療法を実施するに当たっての具体的な指針

1 安全かつ有効に実施可能な医師及び医療機関について (考え方)

オンライン精神療法について、有効性が対面診療に大きく劣らない場合があるとする知見や、感染症の蔓延等によって医療機関を受診できない場合や患者が身体疾患によって受診できない場合等においては有効であるとする知見が存在する。一方で、様々な状況が想定される精神科の臨床現場において、安全かつ有効にオンライン精神療法を実施するためには、①医師・患者間の信頼関係を基礎として、十分な情報の継続的な取得を要する、精神疾患に対する診療の特性、②オンライン精神療法を適切に実施できる精神科の医師の資質、③危機的状況にも備えた医療提供のあり方等に十分留意し、診療の質を担保することが重要である。

(1) 精神疾患に対する診療の特性を踏まえたオンライン精神療法の実施について

精神疾患に対する診療は、身体疾患に対する診療と比較して、生活歴や服薬歴、社会的状況等をより一層丁寧に聴取しつつ、経時的・連続的な精神症状の変化等を観察しながら診断・治療を行うものであり、精神療法は、このような診療の特性を踏まえつつ実施される治療方法である。また、オンライン診療指針において、オンライン診療について、「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」(同 12 ページ)とされていることも踏まえると、オンライン精神療法について、日常的に当該患者に対して対面診療を実施している医師が、継続的・計画的に診療を行いながら、対面診療と組み合わせつつ必要に応じて活用することが適切である。

また、精神療法の実施においては、非言語的なコミュニケーションが特に重要であるとされていることを踏まえれば、オンライン精神療法を実施する場合、得られる情報が限定されるため、精神科の医師は、患者の精神症状等について、対面診療と同等

程度に有用な情報を得るよう努めつつ、患者に対して、よりわかりやすく丁寧な説明や助言に努め、コミュニケーションを図り信頼関係を構築することが求められる。

初診精神療法については、患者の背景情報が乏しく、かつ、十分な信頼関係が構築されていない状況下で、患者の全身の協調、微細な動作や言動等に注意を払いつつ精神症状等の評価を行い、必要に応じて身体疾患の除外や鑑別のために検査等も実施しながら、適切な診断や治療計画を組み立てることが求められる。したがって、十分な情報が得られず、信頼関係が前提とされない初診精神療法について、医療提供者および患者双方から不安の声がある現状において、情報通信機器を用いることは難しいものと考えられる。

なお、オンライン診療による初診精神療法について、対面診療に心理的な負担を感じている患者や引きこもり状況にある患者との信頼関係を構築するために、対面診療の補完としてオンライン精神療法の活用を期待する声もある一方で、医療提供者からは安全性・有効性の確保が課題との指摘もある。オンライン診療指針の基本理念において、アクセシビリティの向上や治療に対する患者の能動的参画による治療効果の最大化がオンライン診療の目的とされていることも踏まえ、上記課題の解消が進めば、オンライン診療において初診精神療法を有効に実施できるようになる可能性は十分にあるものと考えられる。

(2) 適切にオンライン精神療法を実施できる精神科の医師の資質について

精神疾患の診察や治療の実践において、精神科の医師は、精神医学の専門的知見に基づき、傾聴や支持的精神療法等の技法を用いながら、治療を計画的に組み立て、それを実行していくものであるが、加えて、患者の訴えや挙動等から自傷や急性増悪等の徴候を注意深く判断し、それらの徴候が認められる場合は、慎重かつ適切な対応を取る必要がある。

その上で、オンライン診療においては、対面診療に比べて得られる情報が限定されることを踏まえると、オンライン精神療法を実施する精神科の医師については、専門的な知見を有することは前提としつつ、より精緻かつ厳密に、重大な精神症状の悪化等を判断できる資質が必要である。

そのような資質を担保するためには、少なくとも精神科における診療の一定の経験や資質を有することが必要である。こうした観点からは、例えば、精神保健福祉法に規定される精神保健指定医等がオンライン精神療法に関する一定の資質を持った上でオンライン精神療法を実施することが考えられる。

(3) オンライン精神療法に関する医療提供のあり方について

オンライン診療指針に示されるように、オンライン診療を実施するに当たっては、患者の状態等から対面診療が必要と判断される場合に、速やかに患者が医療機関を受診することができるよう体制を確保する必要がある。また、患者の急変や自殺未遂などの緊急時には、患者の安全を確保しつつ、速やかに対応できることも求められる。

これらを踏まえると、オンライン精神療法を実施する場合、原則として、当該医療機関において、オンライン診療を実施した医師本人が、速やかに対面診療を実施可能

な体制を確保することが求められる。加えて、精神症状の増悪等に対応することを想定し、時間外や休日にも医療を提供できる体制において実施されることが望ましい。なお、例えば、オンライン精神療法を実施した医師が当該医療機関に不在であり対面診療を実施できない場合や、やむを得ない事情により当該医療機関において急変時の対応が難しい場合等においては、十分な情報提供を前提とした上で、近隣の対面診療が可能な医療機関に紹介するなど、地域において対面診療の提供体制を確保することとしても差し支えない。ただし、その場合においても、オンライン診療指針にあるように、オンライン診療の診療計画を作成する際に、あらかじめ対応可能な医療機関について明示しておくことが求められることに留意する必要がある。

さらに、Ⅱにおいて示されたように、オンライン診療の活用においても、精神疾患にも対応した地域包括ケアシステム構築推進の考え方に沿うことが前提にあることを踏まえ、オンライン精神療法を実施する医療機関については、平時は自らの医療機関において緊急時の対応を積極的に担うとともに、入院や身体合併症の対応が発生するような場合を念頭に、精神科救急対応や時間外の対応、緊急時の入院受け入れ等を行っている医療機関等と連携するなどしながら、地域の医療提供体制に鑑みつつ、オンライン診療の適切な提供体制を確保することが望ましい。

(具体的に遵守すべき事項)

- (1) オンライン精神療法を実施する場合は、オンライン診療指針及び本指針を遵守すること。また、オンライン精神療法は、オンライン診療と同様に、患者からの求めに応じて実施される必要があるため、医師—患者間の相互の信頼関係を構築した上で実施されるべきものであることに十分留意すること。なお、オンライン診療と同様に、オンライン精神療法についても、原則として当該医師が責任を負うものであること。
- (2) オンライン精神療法は、日常的に対面診療を実施している患者に対して、継続的・計画的に診療を行いながら、対面診療と組み合わせつつ必要に応じて活用すること。なお、初診精神療法をオンライン診療で実施することは行わないこと。
- (3) オンライン精神療法を実施する医師は、精神科における診療の一定の経験や資質を有すること。
例) 精神保健福祉法における精神保健指定医、関連学会認定専門医 等
- (4) 患者の急病・急変時に適切に対応する観点から、患者が希望した場合や緊急時等の対面での診療が必要である際に、オンライン精神療法を実施した医師自らが速やかに対面で診療を行うことができる体制を整えていること、時間外や休日にも医療を提供できる体制において実施されることが望ましい。なお、例えば、オンライン精神療法を実施した医師が当該医療機関に不在であり対面診療を実施できない場合や、やむを得ない事情により当該医療機関において急変時の対応が難しい場合等においては、十分な情報提供を前提とした上で、近隣の対面診療が可能な医療機関に紹介するなど、地域において対面診療の提供体制を確保することとしても差し支えない。ただし、その場合

においても、オンライン診療の診療計画を作成する際に、あらかじめ対応可能な医療機関について明示しておくことが求められる。

- (5) 精神科救急対応や時間外の対応、緊急時の入院受け入れ等を行っている医療機関等と連携するなどしながら、入院や身体合併症の対応が必要となった場合（精神病床に限るものではなく、身体疾患等で入院医療が必要となり一般病床に入院する場合も含む。）に対応可能な体制を確保しておくことが望ましい。

2 安全かつ有効に実施可能な環境について

(考え方)

オンライン診療は、その特性から得られる情報が視覚及び聴覚に限られる。よって、オンライン精神療法においても、患者の状態をより正確に把握するよう努める必要があり、患者の顔色等の視診が適切に実施できるような情報通信機器及びシステムを用いるべきである。

なお、精神療法においては、患者の自宅や家族に関する機微な情報が治療の中で出てくる場合もあるため、オンライン精神療法においてもプライバシーを確保できる環境の確保に努める必要がある。

(具体的に遵守すべき事項)

- (1) 医師側、患者側共に情報通信機器のカメラ及びマイク機能は常時オンとした上で、患者のプライバシーが保たれるよう、医師、患者が物理的に外部から隔離される空間において、オンライン精神療法を実施すること。
- (2) オンライン精神療法を実施する時のプライバシーの確保について、家族との情報共有の可否、自宅の様子等が映る可能性があることなどについて、事前に医師から患者へ説明し、確認しておくこと。
- (3) 治療者の医療機関という心理的に安全な空間に赴くこと自体にも治療的意義が認められる場合もあることから、治療環境については慎重に検討すること。
- (4) 情報通信機器や通信環境等の不備のために、オンライン精神療法を適切に実施することが困難であると医師が判断する場合には、少なくとも状況が改善するまでは対面診療を検討すること。

3 診療に当たっての留意点

(考え方)

オンライン精神療法の前提であるオンライン診療を、精神科の臨床現場において安心・安全に活用するためには、オンライン診療指針を遵守することに加えて、患者が安心してオンライン診療を行えるよう十分に配慮することが求められる。

このことを前提としつつ、患者の病状等によっては、オンライン診療の利点が大きくなる場合があるため、医師は、オンライン診療の利点及び生ずるおそれのある不利益等について、慎重に検討した上で、診療の方法を選択することが望ましい。また、

患者に対して、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。

オンライン診療指針において、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」（同 10 ページ）とされている一方、「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。」（同 9 ページ）とされている。そのため、患者がオンライン診療を希望している一方で、医師としてはオンライン診療よりも対面診療が望ましいと考える場合、医師は、対面診療が望ましいと考える理由を患者に説明するとともに、オンライン診療の実施に当たっての解決可能な課題がある場合はその解決に努める等、患者の求めに丁寧に応じることが望ましい。

（具体的に遵守すべき事項）

- (1) 導入に当たっては、必要に応じ、オンライン診療の方法や必要な機器の使い方を事前に説明する、対面診療に近い場（同じ医療機関内の別室等）で試行する等、患者の特性を踏まえて、患者が安心してオンライン診療が行えるように配慮すること。
- (2) オンライン診療指針を遵守していること、及び(1)を前提としつつ、急な相談や受診を患者が必要とする場合、病状に関連して対人緊張が強い場合や外出が難しい場合等、オンライン診療の利点が大きくなる場合があることも踏まえ、医師は、オンライン診療の利点及び生ずるおそれのある不利益等について、慎重に検討した上で、診療の方法を選択することが望ましい。また、患者に対して、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。
- (3) 医師としては、オンライン診療よりも対面診療が望ましいと考える患者が、オンライン診療による受診を希望している場合、医師は、対面診療が望ましいと考える理由を患者に説明するとともに、オンライン診療の実施に当たっての解決可能な課題がある場合はその解決に努める等、患者の求めに丁寧に応じることが望ましい。

4 薬剤の処方に対する留意点

（考え方）

オンライン診療指針の「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—(5) 薬剤処方・管理」（18 ページ）では、薬剤の処方に対する考え方や、最低限遵守する事項及び推奨される事項として次のとおり述べられており、I の 2 において述べたとおり、精神科領域においてもオンライン診療指針を遵守することは前提である。

(抜粋) 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(令和4年1月一部改定)厚生労働省

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—(5)薬剤処方・管理(18ページ)

(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。特に、現在行われているオンライン診療は、診察手段が限られることから診断や治療に必要な十分な医学的情報を初診において得ることが困難な場合があり、そのため初診から安全に処方することができない医薬品がある。

また、医薬品の飲み合わせに配慮するとともに、適切な用量・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。患者の心身の状態の十分な評価を行うため、初診からのオンライン診療の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行うこと。

ただし、初診の場合には以下の処方は行わないこと。

- ・ 麻薬及び向精神薬の処方
- ・ 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品(診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤)の処方
- ・ 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日以上以上の処方

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。

精神療法の前提である対面診療においても、向精神薬等の不適切な多剤・長期処方が指摘されることがあるが、オンライン精神療法を包含するオンライン診療においては、その利便性・アクセスの良さにより、さらに不適切な処方・受診行動が惹起される可能性がある。精神科領域においては、向精神薬等が処方されることが多く、特にベンゾジアゼピン受容体作動薬においては長期もしくは高用量の使用により依存を生じると考えられており、向精神薬等の不適切な多剤・大量・長期処方は厳に慎むと同時に、オンライン診療を実施している患者に乱用や依存の傾向が認められないか、細心の注意を払う必要がある。乱用や依存の傾向が認められる場合には、安全性の観点から、速やかに適切な対面診療につなげた上で、詳細に精神症状を把握すると共に、治療内容について再考することが適当である。

(具体的に遵守すべき事項)

- (1) 向精神薬等の「診療報酬上、処方日数制限のある医薬品」は慎重に投薬すべきであること。特に、過去に向精神薬等の乱用や治療薬依存などの既往歴がある患者に対しては十分に注意すること。
- (2) 医薬品の転売や不適切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ないこと。必要に応じ、他院における処方の状況を確認すること。
- (3) 向精神薬等の不適切な多剤・大量・長期処方は厳に慎むこと。オンライン診療を実施している患者に乱用や依存の傾向が認められる場合には、安全性の観点から、速やかに適切な対面診療につなげた上で、詳細に精神症状を把握するとともに、治療内容について再考すること。

厚生労働省 令和4年度 障害者総合福祉推進事業

情報通信機器を用いた精神療法を安全・適切に
実施するための指針の策定に関する検討

報告書

令和5(2023)年3月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ

TEL : 03-5533-2111(代表)

[ユニットコード:7934891]