

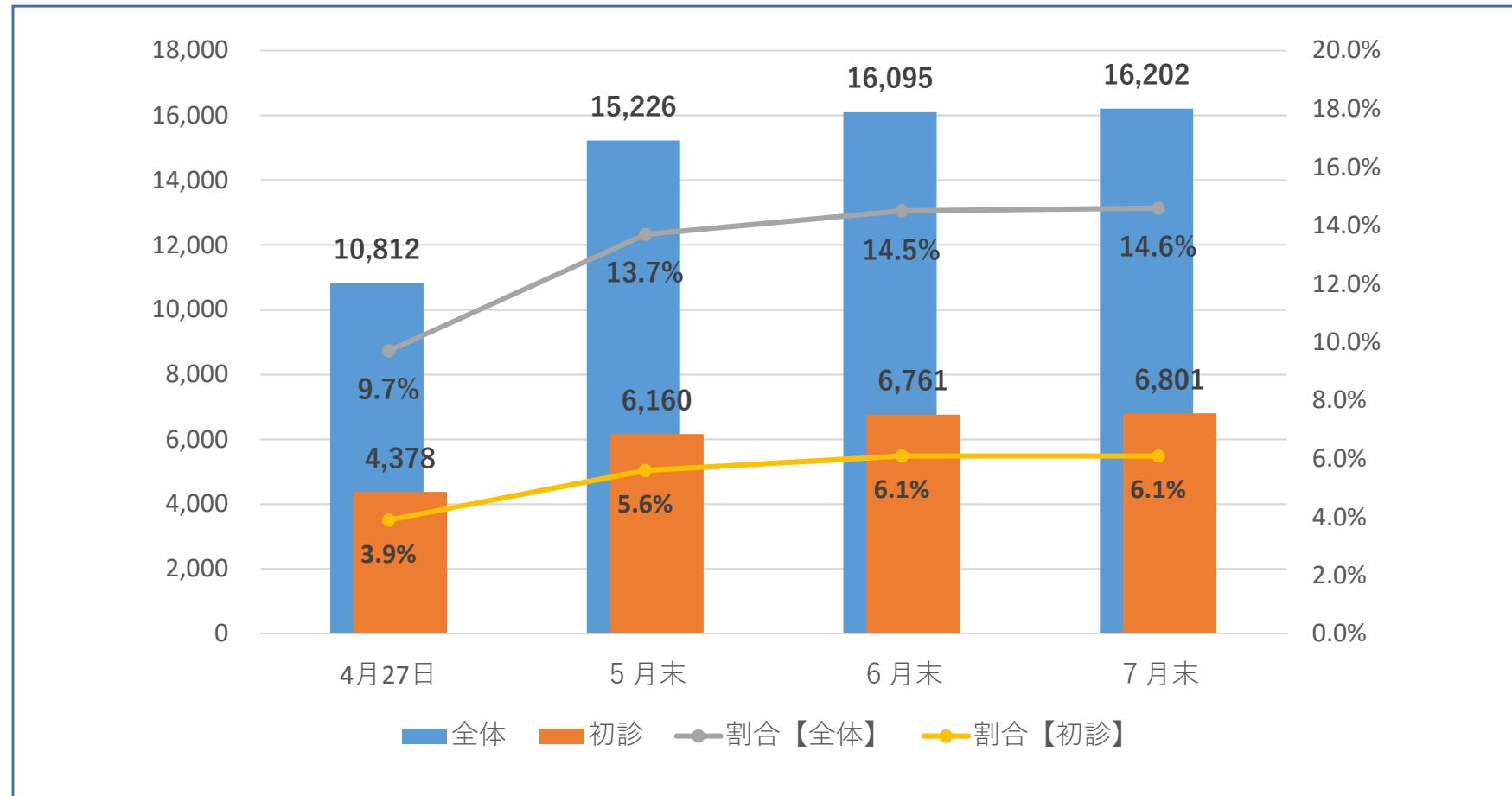
第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会	資料2
令和2年8月6日	

中医協 総 - 7 - 2
2 . 8 . 1 9

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

時限的・特例的な取扱いに対応する医療機関の数

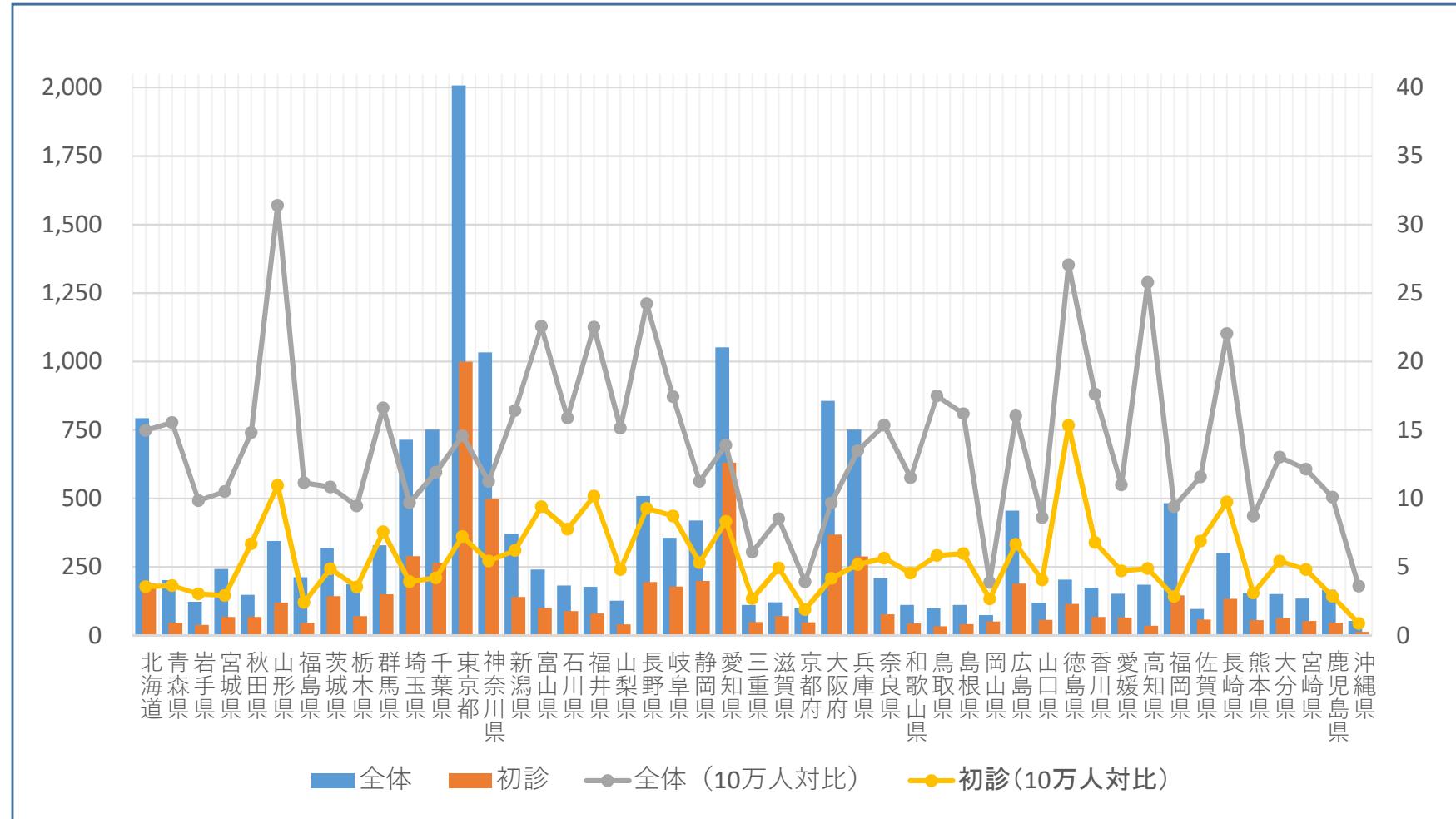
医療機関数の推移（全体・初診別）



※5月末は5月29日17時時点、6月末は7月1日13時時点、7月末は7月31日22時時点の都道府県からの報告集計による。
※それぞれの割合の分母は、医療施設動態調査（令和2年4月末概数）における病院及び一般診療所の合計（110,898施設）

時限的・特例的な取扱いに対応する医療機関の数（都道府県別）

医療機関数（全体・初診別、都道府県別、人口10万対比） 7月末時点

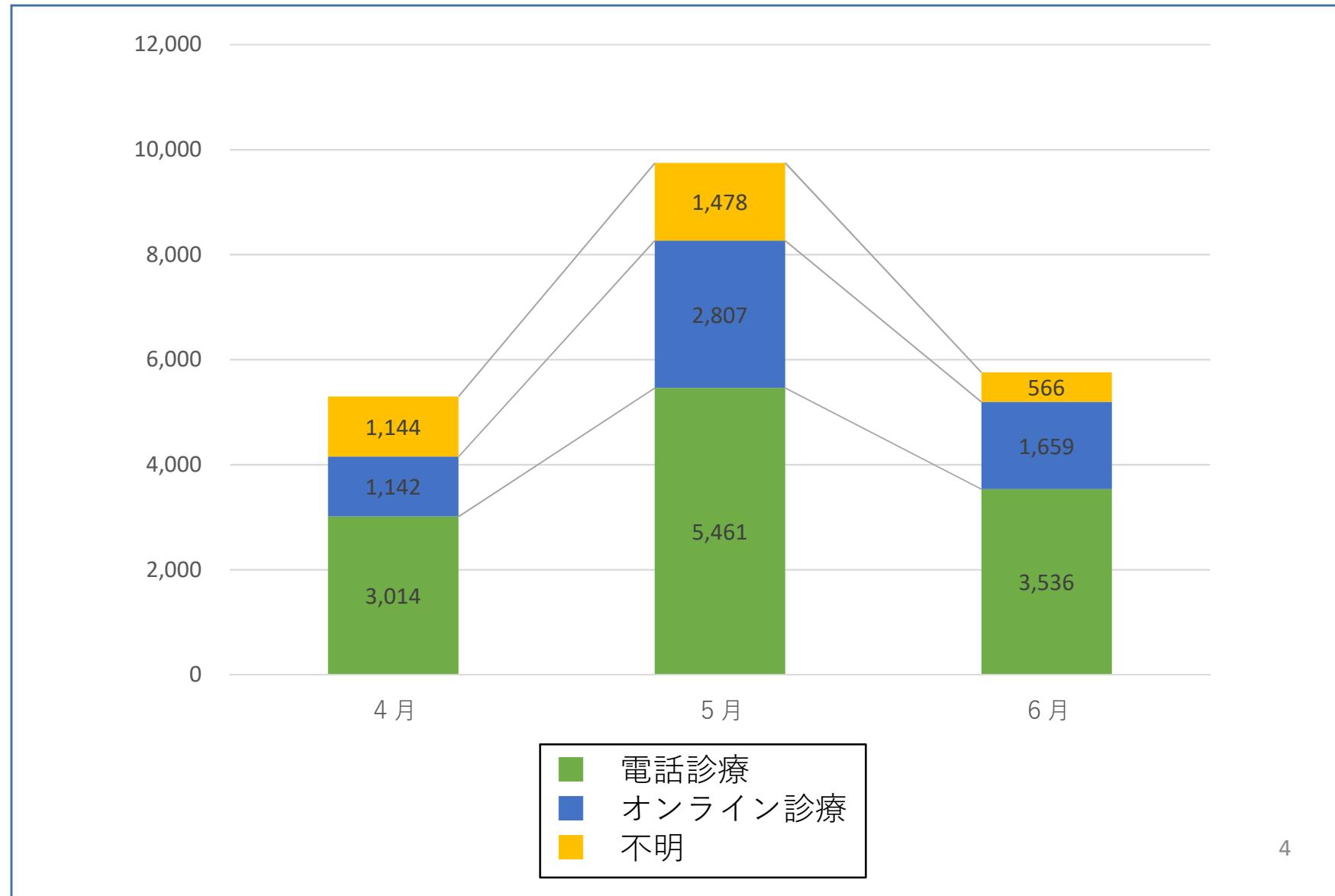


※医療機関数は、7月31日22時時点の都道府県からの報告集計による。

※10万人対比は、2019年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（平成31年1月1日人口）に基づき、各都道府県の人口10万人あたりの医療機関数

初診からの電話及びオンライン診療の件数

電話・オンライン別 初診の件数



本検討会における検証事項

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や、本事務連絡による医療機関及び薬局における対応の実用性と実効性確保の観点、医療安全等の観点から改善のために、本事務連絡により初診から実施した場合の実績の報告をもとに検証を行う。
- 具体的には、以下に提示する観点で検証を行ってはどうか。
- なお、「適切性」については、実績報告においてよく見られる疾患・症状等について電話またはオンラインによる診療を行うことについて、医学的にどう考えるか議論する。

○ 検証の観点（案）

① 患者の背景等について

- ・どういった患者が電話又はオンライン診療を希望したのか、その背景について検証する。

② 特例措置における要件について

- ・初診で処方をしてはならない麻薬及び向精神薬が処方されていないか等について検証する。

③ 「医師が医学的に可能と判断した範囲」の適切性について

- ・初診から電話又はオンライン診療を実施する症状や疾患として、医学的に適切なものであるかどうか検証する。

④ 医師の対応方針の適切性について

- ・初診からの電話又はオンライン診療では診断できない場合等に、適切に対面による診療を促す等の対応があるかどうか検証する。

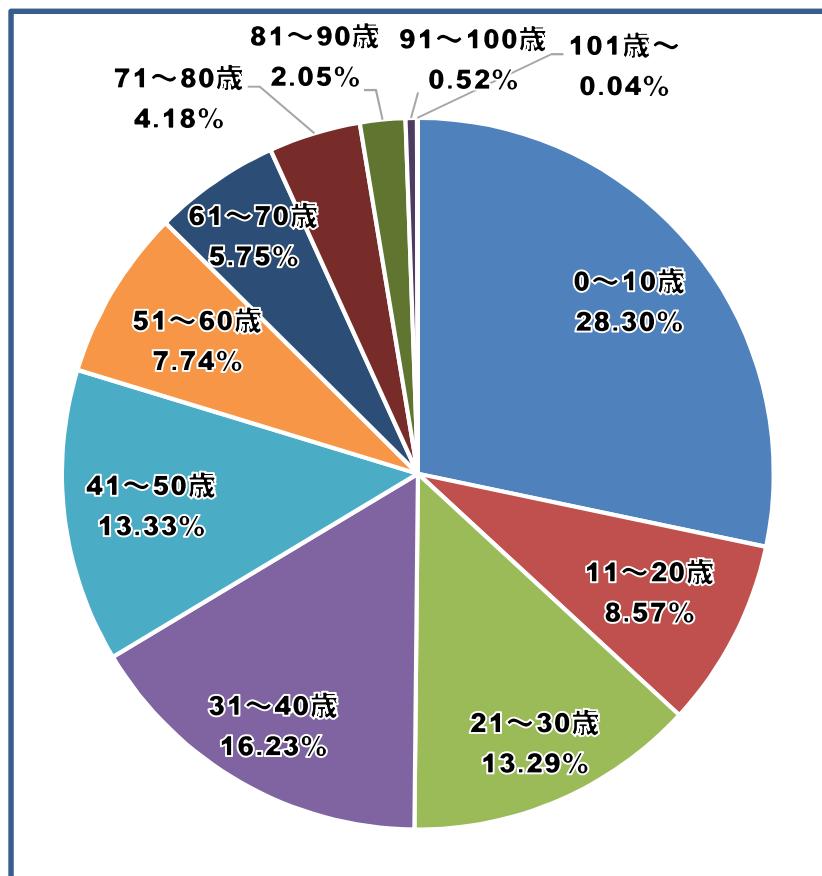
⑤ 処方薬について

- ・処方薬の状況はどうか、処方日数は適切な範囲内か検証する。

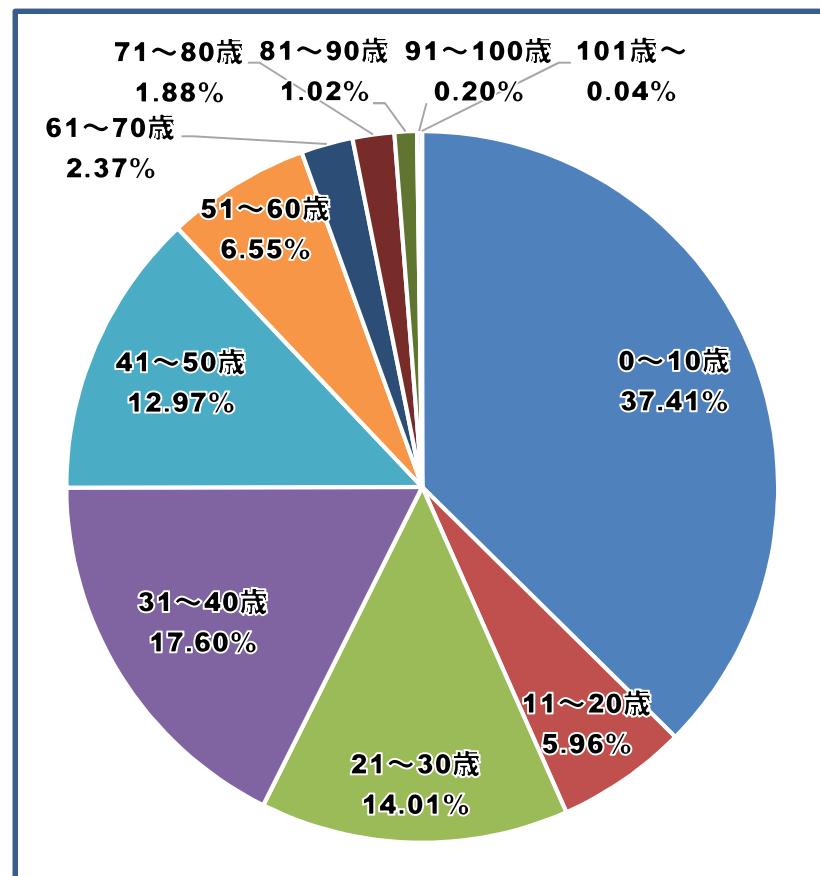
① 患者の背景等について

年齢階層別の受診者の割合

電話診療



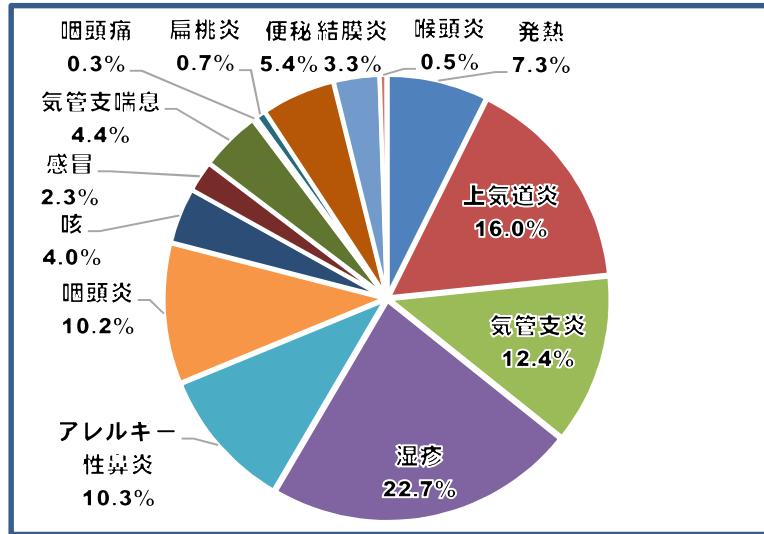
オンライン診療



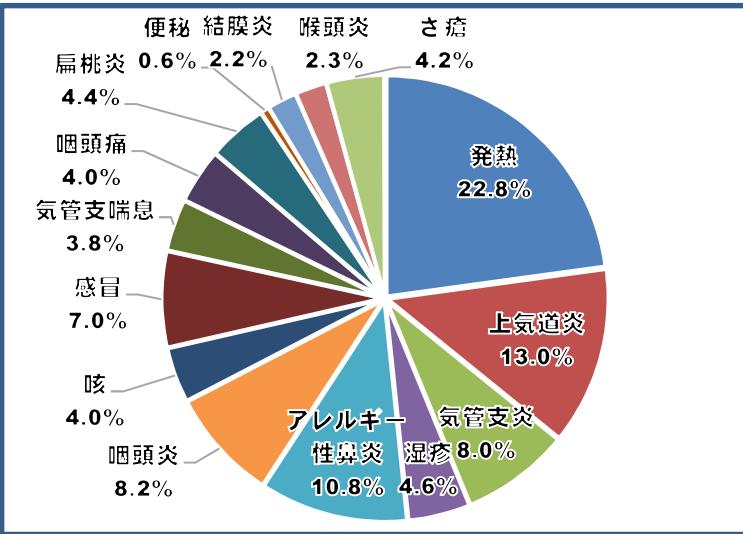
患者の背景等について

主な疾患・症候 年代別

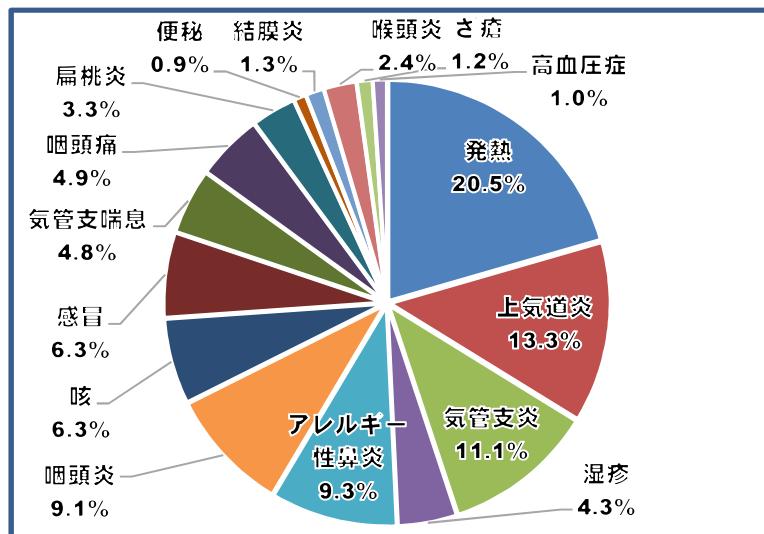
10歳未満



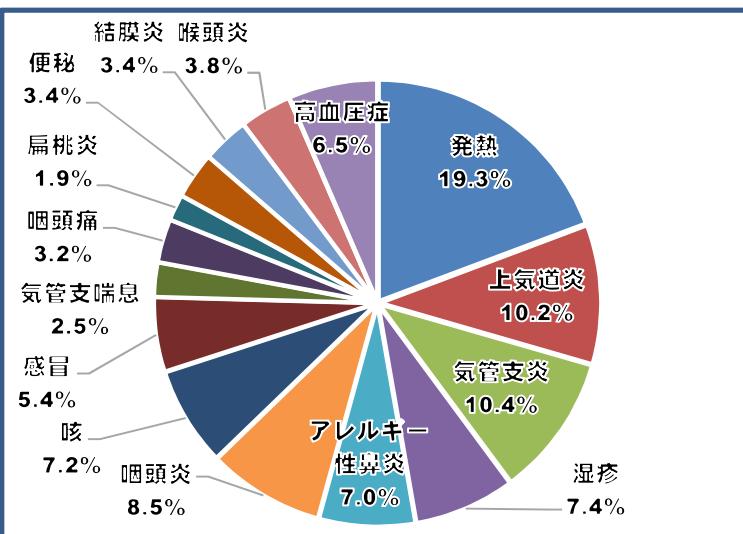
10歳以上30歳未満



30歳以上60歳未満



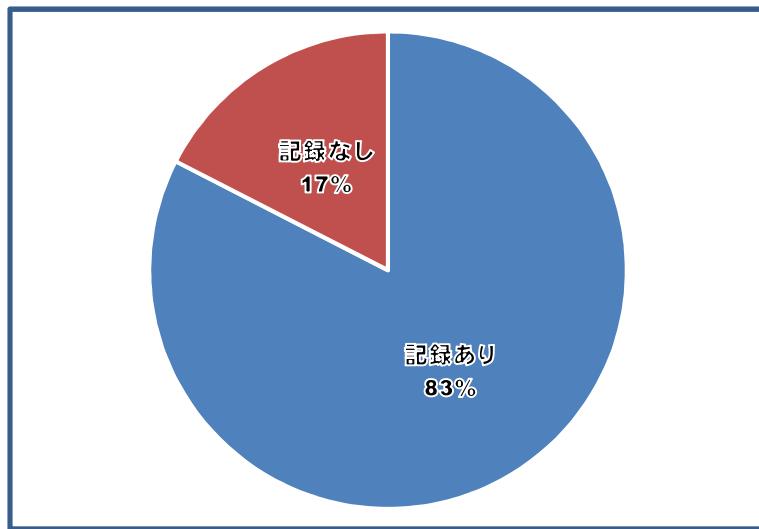
60歳以上



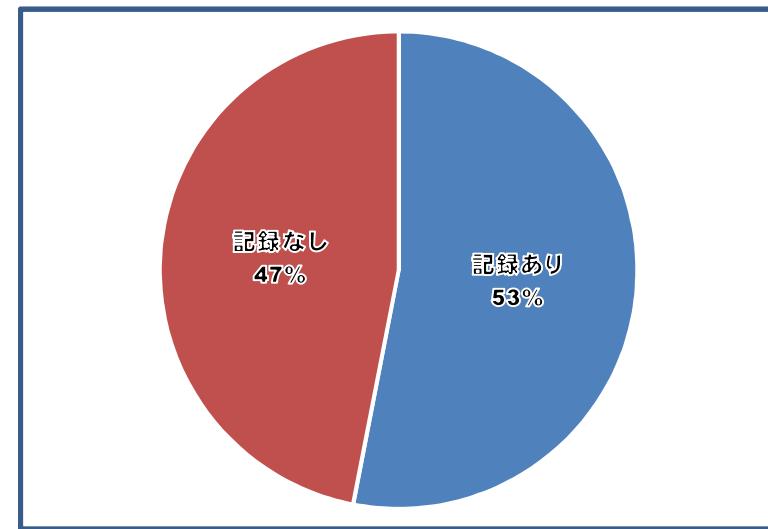
患者の背景等について

過去の診療記録(基礎疾患の把握)の有無 年代別

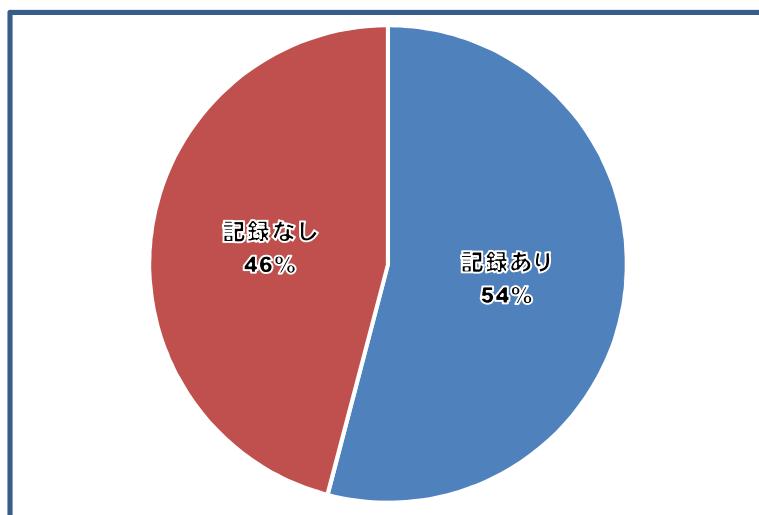
10歳未満



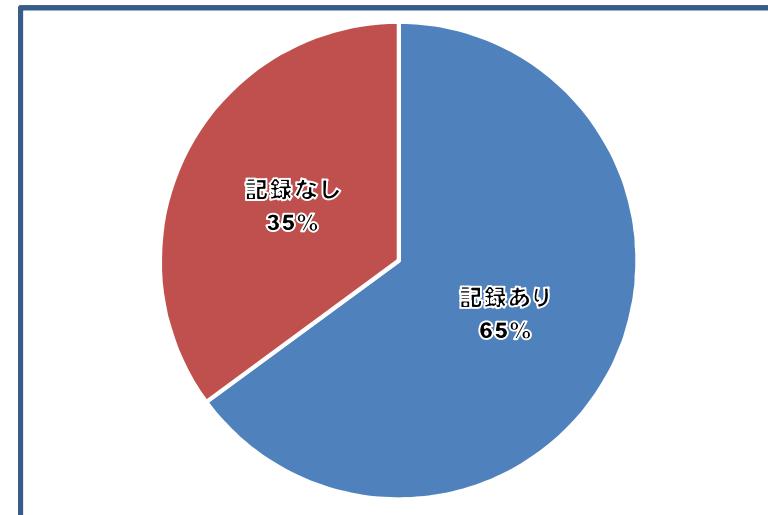
10歳以上30歳未満



30歳以上60歳未満



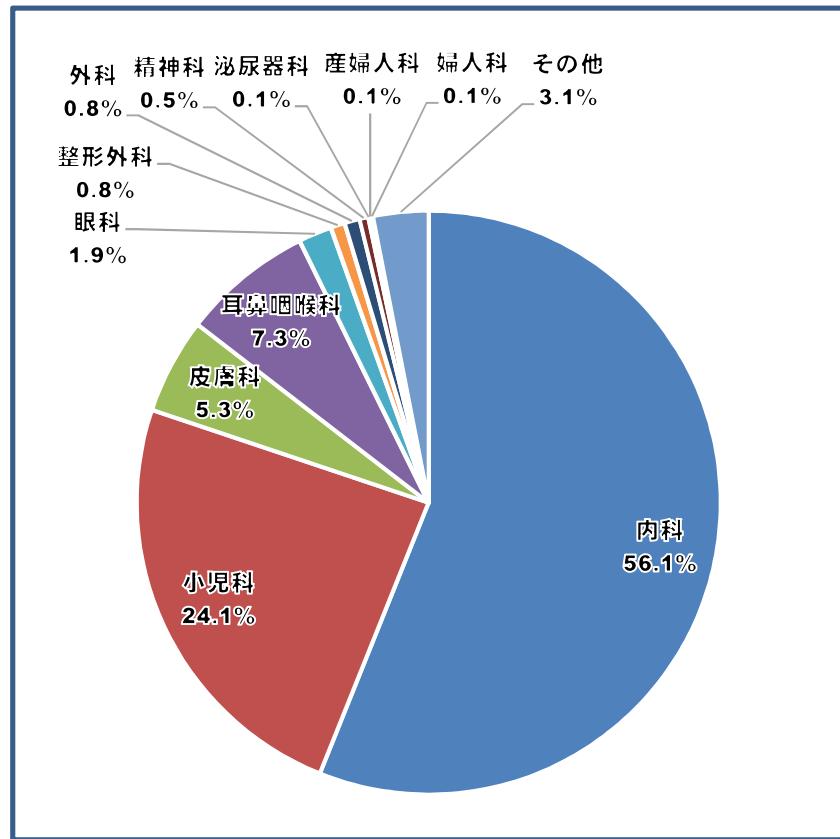
60歳以上



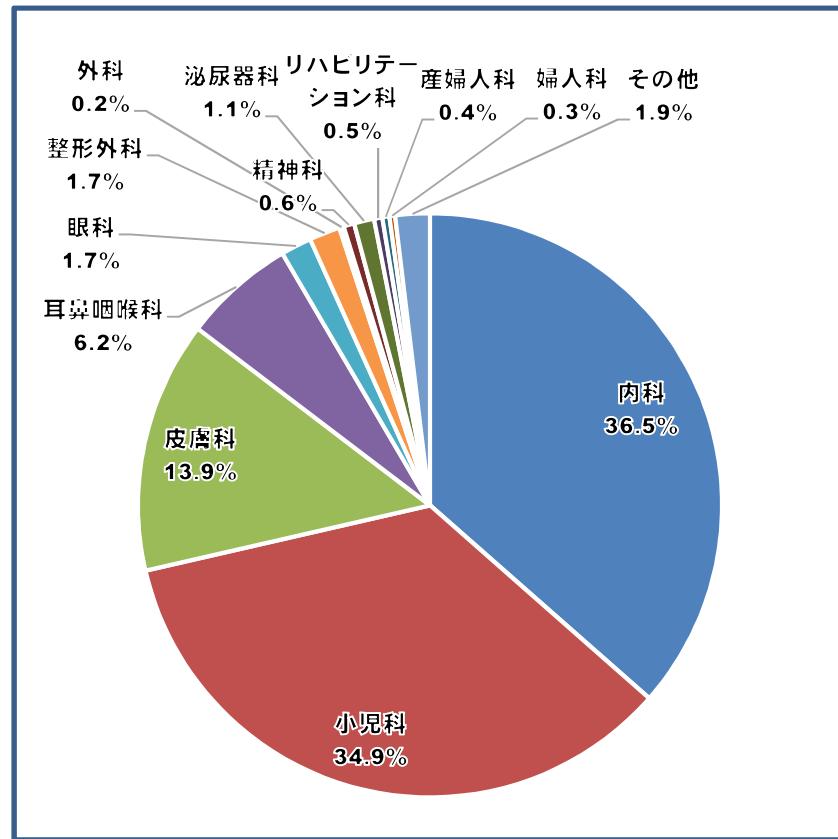
※ 他院からの紹介等も「記録あり」に含む

主な診療科の割合

電話診療



オンライン診療



② 特例措置における要件について

特例措置の要件について

○ 4月10日付け事務連絡の記載

- 患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと。ただし、**麻薬及び向精神薬の処方をしてはならない**こと。
診療の際、できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク（※）又は健康診断の結果等（以下「診療録等」という。）により当該患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行うこと。**診療録等により当該患者の基礎疾患の情報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、麻薬及び向精神薬に加え、**特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、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（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方をしてはならない**こと。
- 医師が地域における医療機関の連携の下で実効あるフォローアップを可能とするため、**対面による診療が必要と判断される場合は、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した医療機関において速やかに対面による診療に移行する**又は、それが困難な場合は、**あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介すること。**

○ 検証事項

- ◆ 初診における麻薬及び向精神薬の処方の有無
- ◆ 基礎疾患の情報が把握できない場合の処方日数
- ◆ 基礎疾患の情報が把握できない場合のハイリスク薬の処方の有無
- ◆ 遠方の患者を診療した事例について

特例措置の要件について

○ 初診における麻薬及び向精神薬の処方件数（※1）

※1 規格が不明なものを含む

分類	薬剤名	件数
麻薬	ジヒドロコデインリン酸塩	4
麻薬	コデインリン酸塩	14
2種向精神薬	サイレース	2
3種向精神薬	アルプラゾラム	3
同上	プロチゾラム	1
同上	ジアゼパム	1
同上	エチゾラム	9
同上	ゾルピデム	3
同上	ソラナックス	4
同上	セレナール	1
同上	リーゼ	3
同上	ランドセン	1

分類	薬剤名	件数
3種向精神薬	リボトリール	1
同上	マイスタン	1
同上	セルシン	7
同上	ダイアップ	8
同上	マイスリー	12
同上	ハルシオン	2
同上	トランコロン	2
同上	ヒダントール	1
同上	レンドルミン	3
同上	メイラックス	3
同上	ワイパックス	2

○ 基礎疾患の情報が把握できない場合の要件について

	電話診療	オンライン診療	不明	処方日数	電話診療	オンライン診療	不明
ハイリスク薬（※2）の処方件数	43	29	13	7日以下	2,933 (52%)	1,748 (31%)	491
				8日以上	300 (5%)	196 (3%)	45

※2 処方されたものの一例

抗血小板薬（クロピドグレル・1件）、慢性心不全治療薬（メインテート・2件）、免疫抑制薬（プレドニゾロン・2件、プログラフ・1件）、インスリン（ヒューマログ・1件）、血糖降下薬（グリメピリド・1件、メトホルミン・5件）等

■ 特例措置の要件を遵守しない上記の処方については、指導を行うよう都道府県に依頼したところ。

特例措置の要件について

○ 遠方の患者を診療した事例（一部）

医師の所在	患者の所在	疾患	対応方針	医療機関との連携（※）
東京都	北海道	慢性鼻炎	自宅待機	なし
東京都	岩手県	てんかん	自宅待機	なし
東京都	栃木県	頸部のう胞	自宅待機	なし
東京都	愛知県	頭痛	自宅待機	なし
東京都	大阪府	発熱	自宅待機	なし
大阪府	東京都	アトピー性皮膚炎	自宅待機	なし
大阪府	神奈川県	てんかんの疑い	自宅待機	なし
大阪府	石川県	副鼻腔炎	自宅待機	なし
神奈川県	栃木県	子宮内膜症	対面受診指示	なし
神奈川県	大阪府	気管支喘息	自宅待機	なし
埼玉県	静岡県	アレルギー性鼻炎	自宅待機	なし
千葉県	大分県	膀胱炎	自宅待機	なし



※ 連携医療機関として、患者の所在地の医療機関を挙げているかどうか

- 概ね2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
- 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
- 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

③ 「医師が医学的に可能と判断した範囲」
の適切性について

医師法第20条における無診察治療等の禁止について

医師法（昭和23年法律第201号）（抄）

第20条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検査をしないで検査書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

第33条の2 次の各号のいずれかに該当する者は、50万円以下の罰金に処する。

一 第6条第3項、第18条、第20条から第22条まで又は第24条の規定に違反した者

二・三 (略)

＜参考＞ 医師法第20条等における「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わなが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。

(「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」(平成9年12月24日付健政発第1075号厚生省健康政策局長通知)より抜粋)

「医師が医学的に可能と判断した範囲」の適切性について

- 4月10日付け事務連絡の記載
- 患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと。

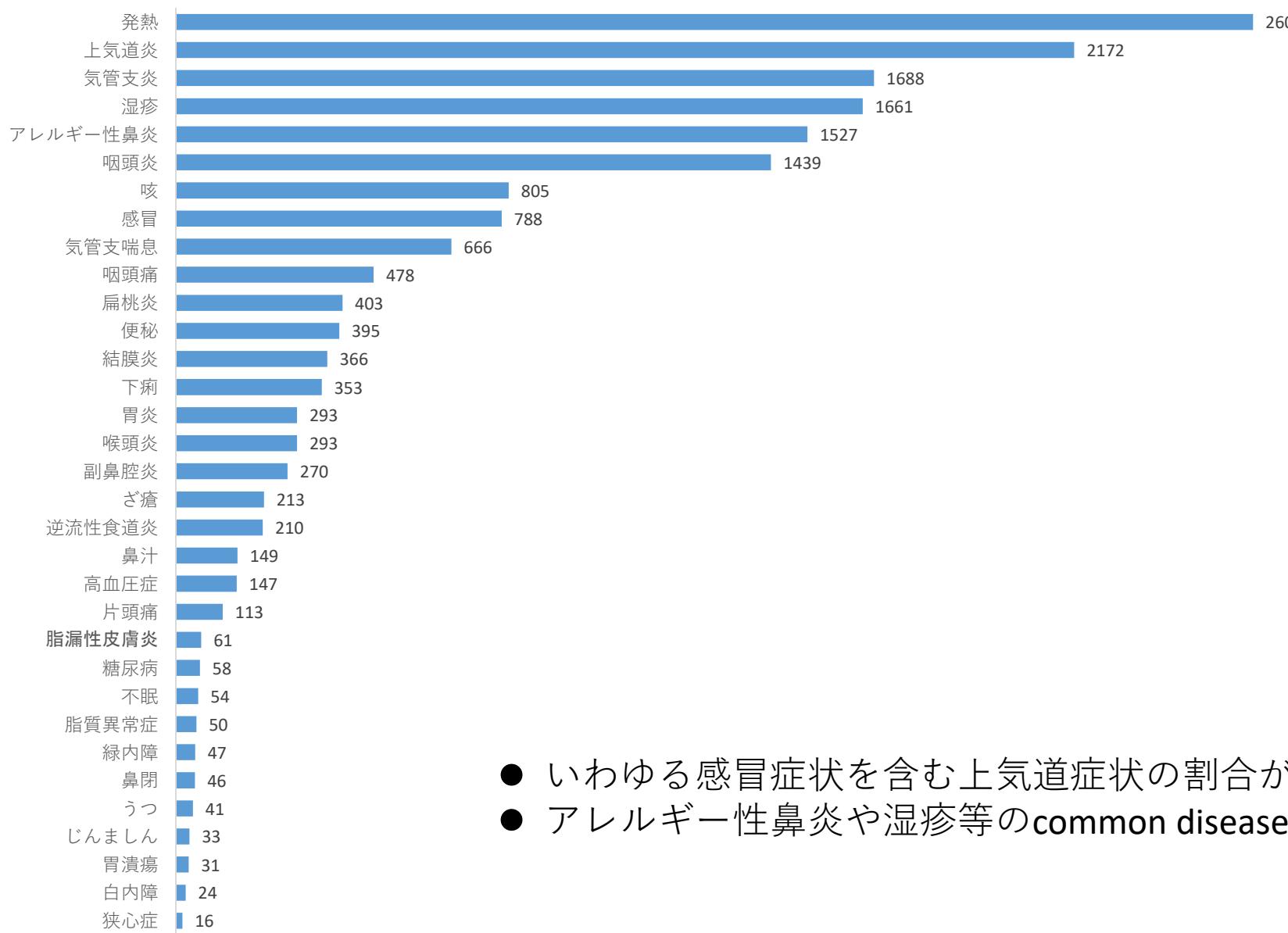
○ 検証事項

実施された初診からのオンライン診療について以下の視点から整理し、「医師が医学的に可能であると判断した範囲」として医学的に適切であったかどうか、すなわち、「現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のもの」と言えるかどうか検証する。

- a. 疾患・症状
- b. 受診歴の有無
- c. 使用した機器

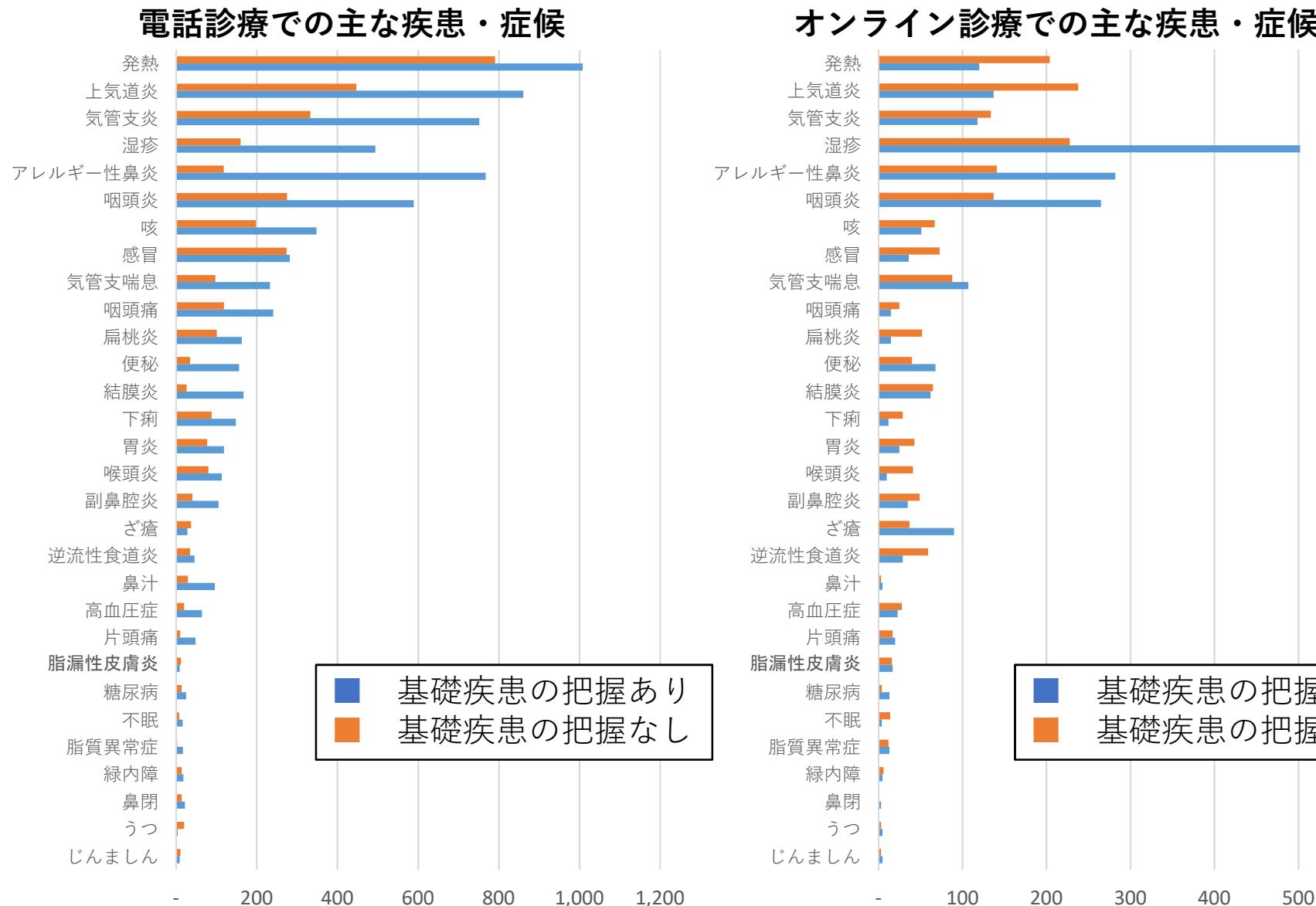
「医師が医学的に可能と判断した範囲」の適切性について

主な疾患・症候及び報告件数



- いわゆる感冒症状を含む上気道症状の割合が高い
- アレルギー性鼻炎や湿疹等のcommon diseaseも多い

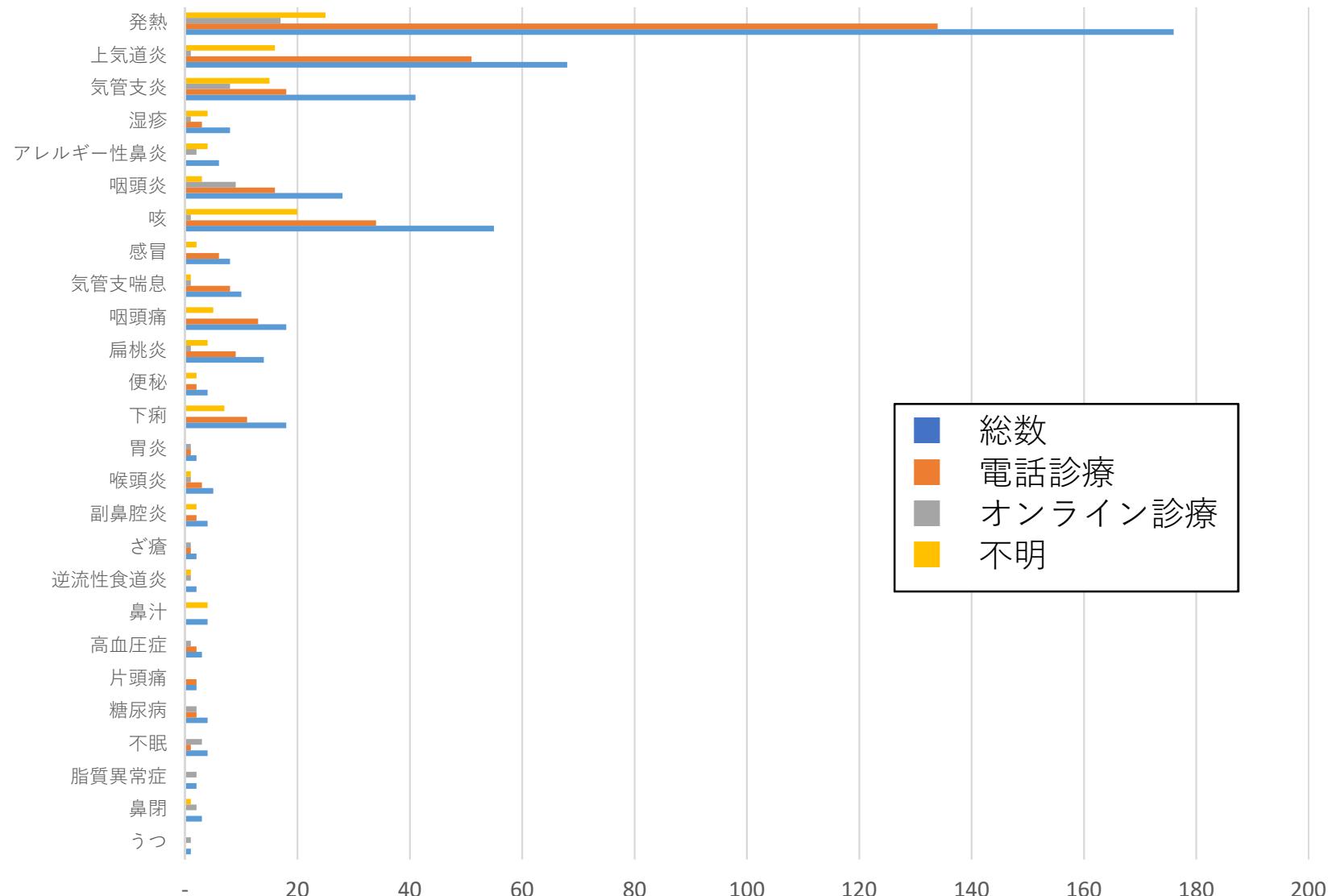
「医師が医学的に可能と判断した範囲」の適切性について



- 電話診療では、基礎疾患の把握のある患者の診療をより多く行う傾向がある
- オンライン診療では、湿疹等の皮膚科疾患の診療の割合が多い

「医師が医学的に可能と判断した範囲」の適切性について

主な疾患・症候に対して対面の受診を勧奨した件数

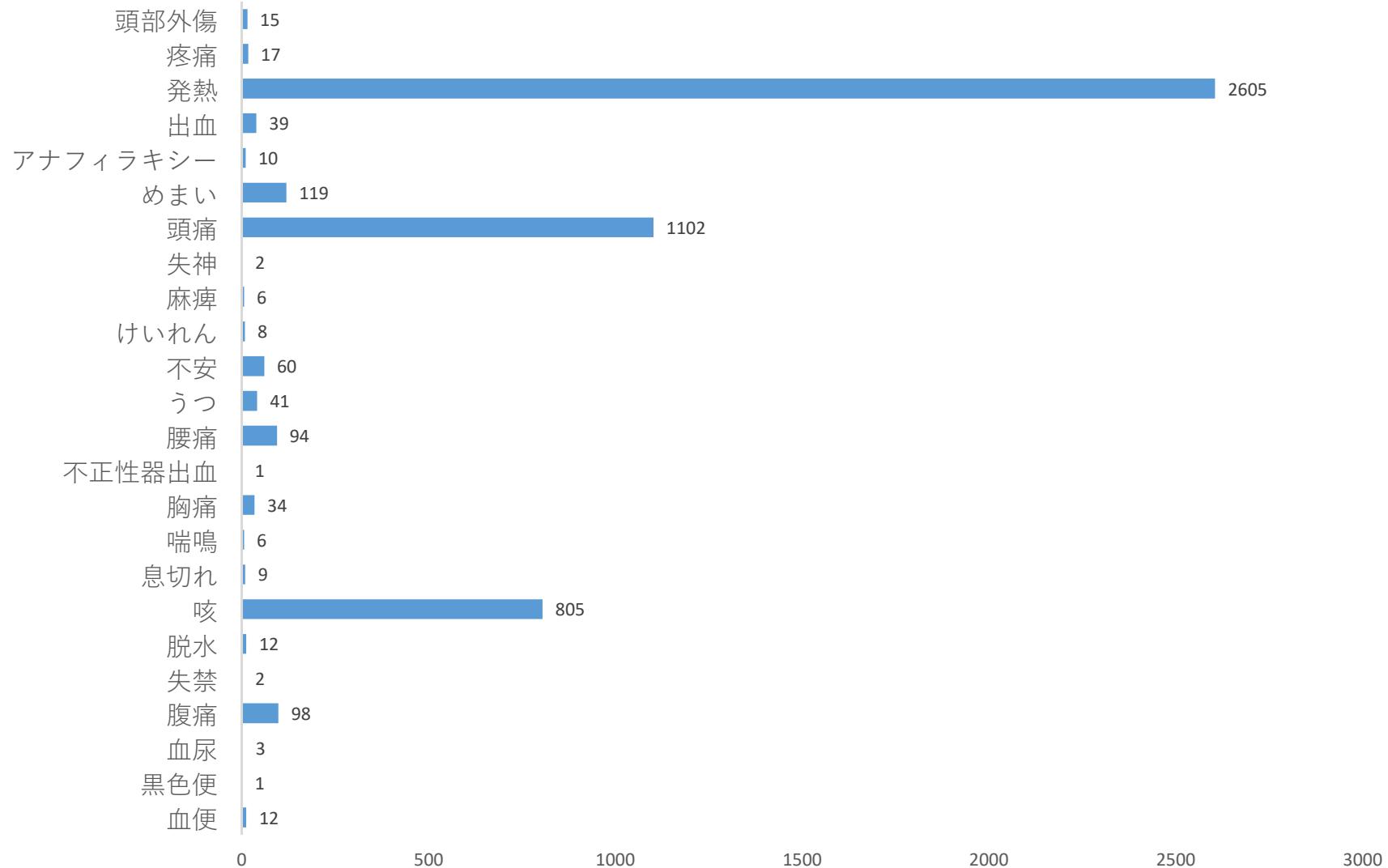


- 報告数全体（20,777件）に比して、受診勧奨が行われている件数は少ない
- 内訳では、湿疹やアレルギー性鼻炎が、全体の件数に比して特に少ない 20

「医師が医学的に可能と判断した範囲」の適切性について

「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

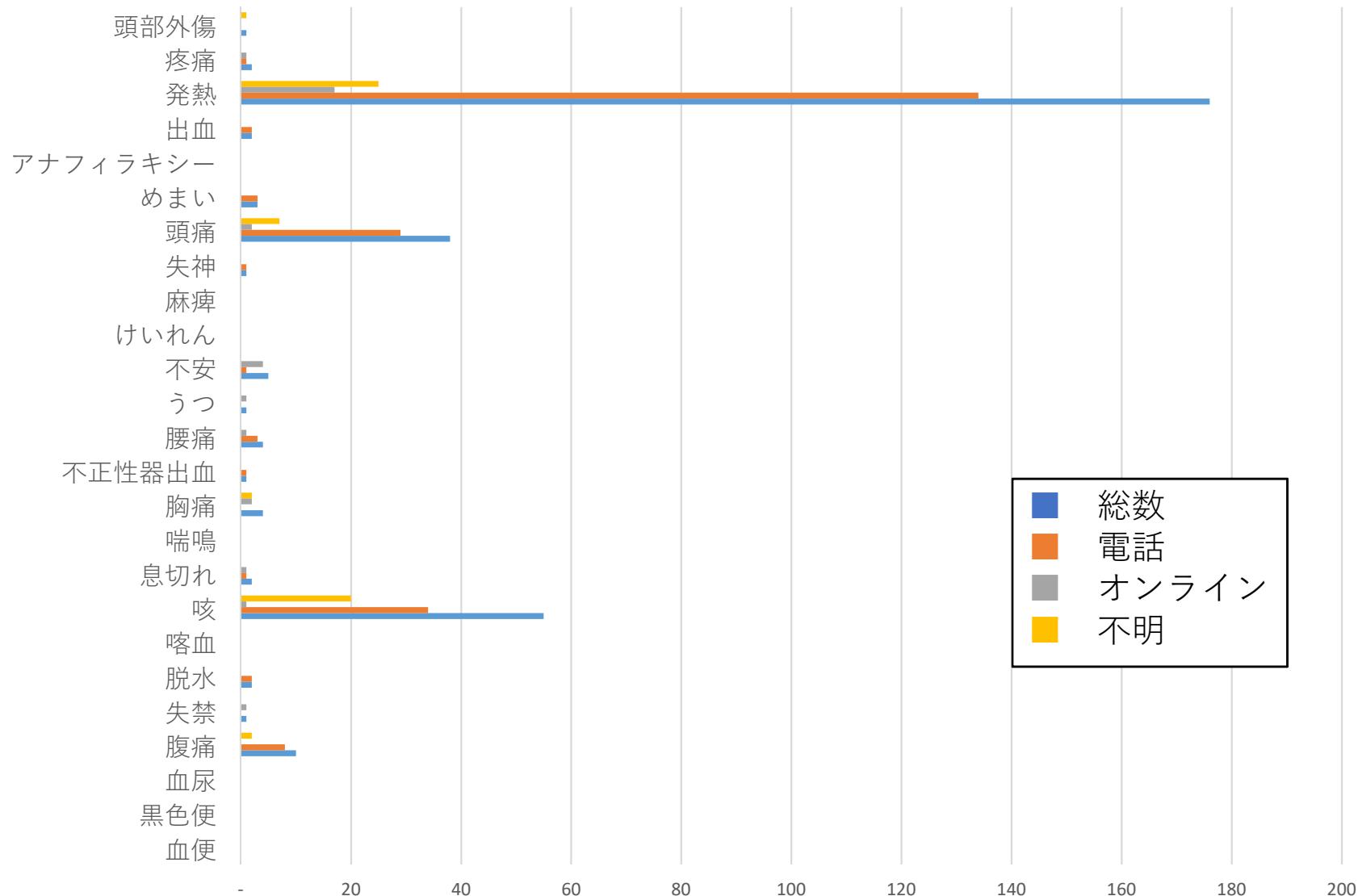
※ <参考> 「オンライン診療に適していない症状リスト」を、事務局が集計のために一部改変したもの



- 発熱、頭痛及び咳の件数が多い
- 頭部外傷や胸痛、腹痛の診療も一定数見られる

「医師が医学的に可能と判断した範囲」の適切性について

「重症な疾患によるものである可能性のある症状」に対して対面の受診を勧奨した件数



- 報告数に比して、受診勧奨が行われている件数は少ない
- 慎重な対応が必要な症状であっても受診勧奨の件数は多くない

＜参考＞オンライン診療に適していない症状リスト

4.3 まとめ：オンライン診療に適していない症状リスト

本章のまとめとして、オンライン診療（特に初診）に適していない症状を列挙します。
以下の兆候があれば速やかに対面診療か救急医療機関への受診を勧めて下さい。

オンライン診療に適していない症状リスト（参考文献⁴⁾をもとにガイド作成チームで一部改変）

（腹部／尿路症状）

- 腹痛：重度または急性発症
- 血尿または血便
- 吐血
- 突然の腸管／膀胱機能の消失
- 嘔吐または下痢：重度または持続する衰弱、口渴、意識障害を伴う場合
- 水分摂取量減少または尿量減少

（呼吸器症状）

- 喘息
- 息苦しさまたは呼吸困難感
- 強い湿性咳嗽
- 画面ごしに聴こえるほどの喘鳴

（心症状）

- 障害症状を伴う血圧上昇
- 胸痛または胸部絞扼感

（婦人科）

- 性器出血
- 帯下
- 腹痛または腰痛／子宮収縮

（精神科）

- 希死念慮
- 虐待を疑う場合
- 新規の抑うつ、不安、パニック発作

（眼科）

- 眼球外傷
- 視力障害
- 複視
- 突然の視覚変化

（神経症状）

- 12時間以内のてんかん発作様運動
- 感覚脱失／異常感覚／身体の麻痺
- 失神
- 顔面下垂
- 発語または嚥下困難
- 過去最悪の頭痛
- めまい
- 意識障害

（その他）

- アレルギー反応
- 止血できない出血
- 術後出血
- 発熱
- 強い倦怠感
- 嗅覚・味覚異常
- 突然の重篤な痛み
- 薬物加療内服／中毒
- 頭部、頸部または背部の外傷

④ 医師の対応方針の適切性について

医師の対応方針の適切性について

- 4月10日付け事務連絡の記載
- 当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行うことが困難であると判断し、診断や処方を行わなかった場合において、対面での診療を促す又は他の診療可能な医療機関を紹介するといった対応を行った場合は、受診勧奨に該当するものであり、こうした対応を行うことは医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項に規定する応招義務に違反するものではないこと。

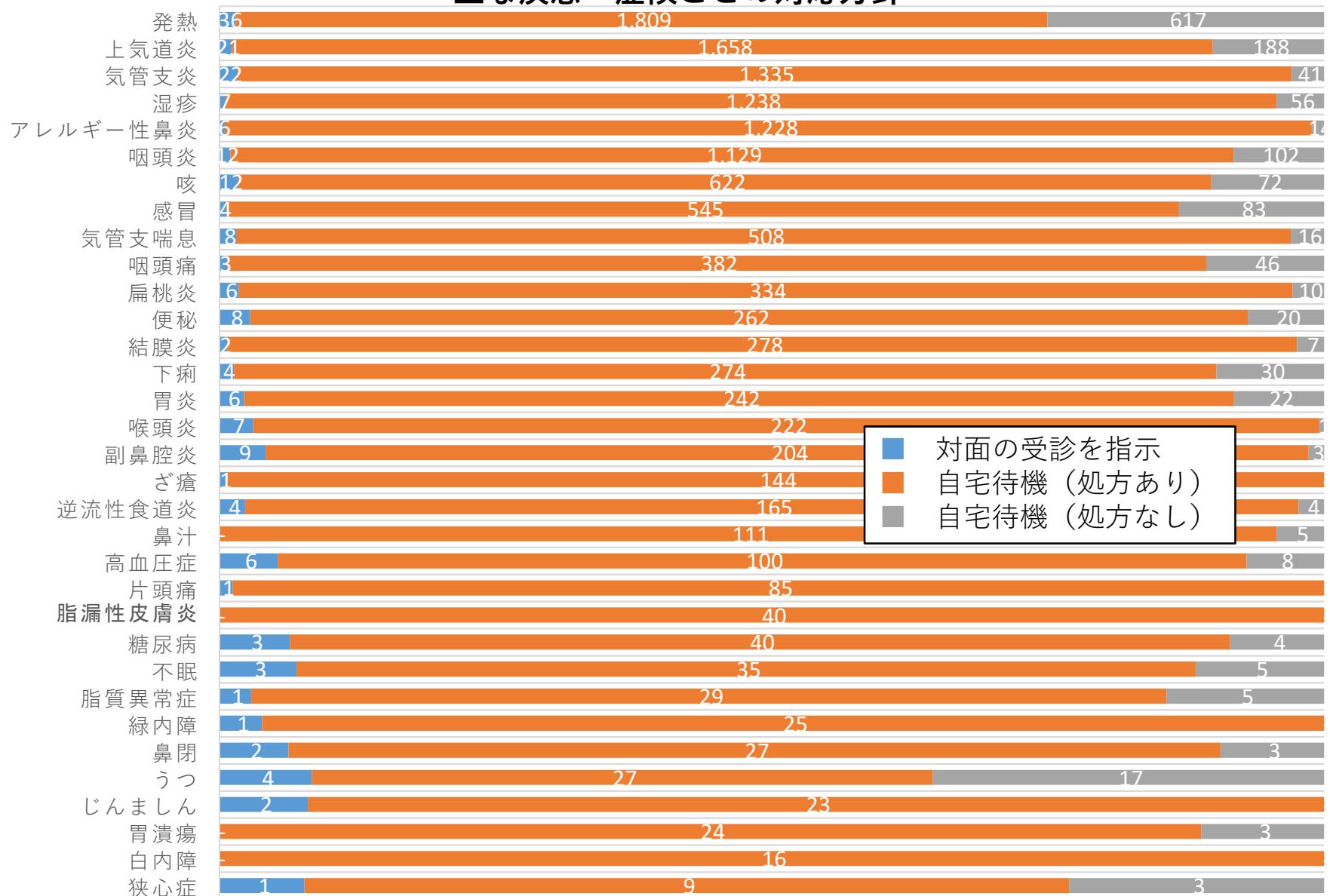
○ 検証事項

実施された初診からの電話診療及びオンライン診療において、疾患・症状ごとにどのような対処方針がとられているか、以下の観点から分析するとともに、それら対処方針が医学的にみて適切であるかについて検証する。

- a. 疾患・症候
- b. 医師の指示内容

医師の対応方針の適切性について

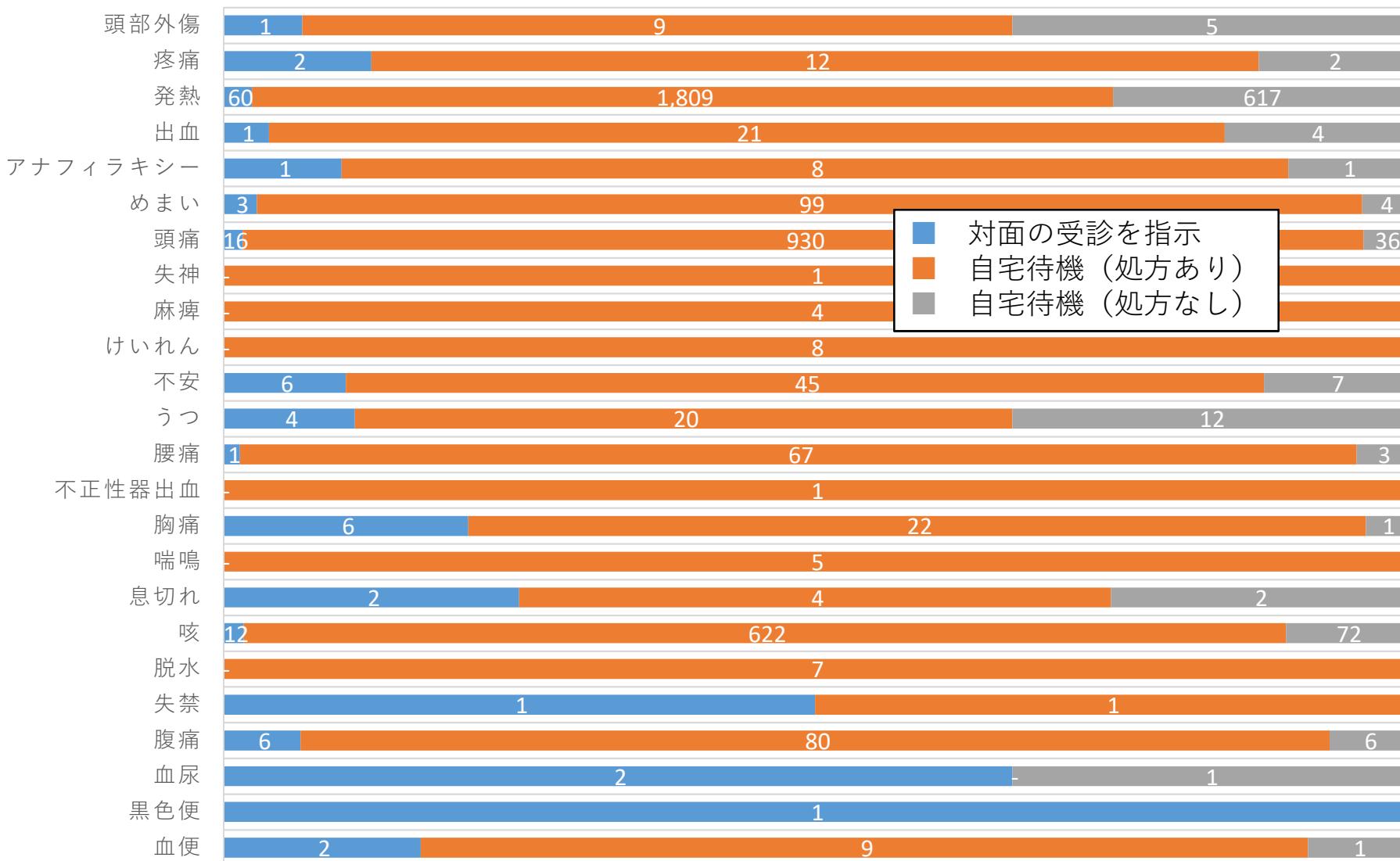
主な疾患・症候ごとの対応方針



- 大半が薬剤処方をして自宅に待機させるものであり、疾患による差はほぼない

医師の対応方針の適切性について

「重症な疾患によるものである可能性のある症状」に対する対応方針



- 薬剤を処方して自宅待機を指示する傾向は同様である
- 対面の受診の指示が目立つものについては、件数が少ないことが影響

⑤ 処方薬の適切性について

処方薬の適切性について

- 4月10日付け事務連絡の記載
- 患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと。

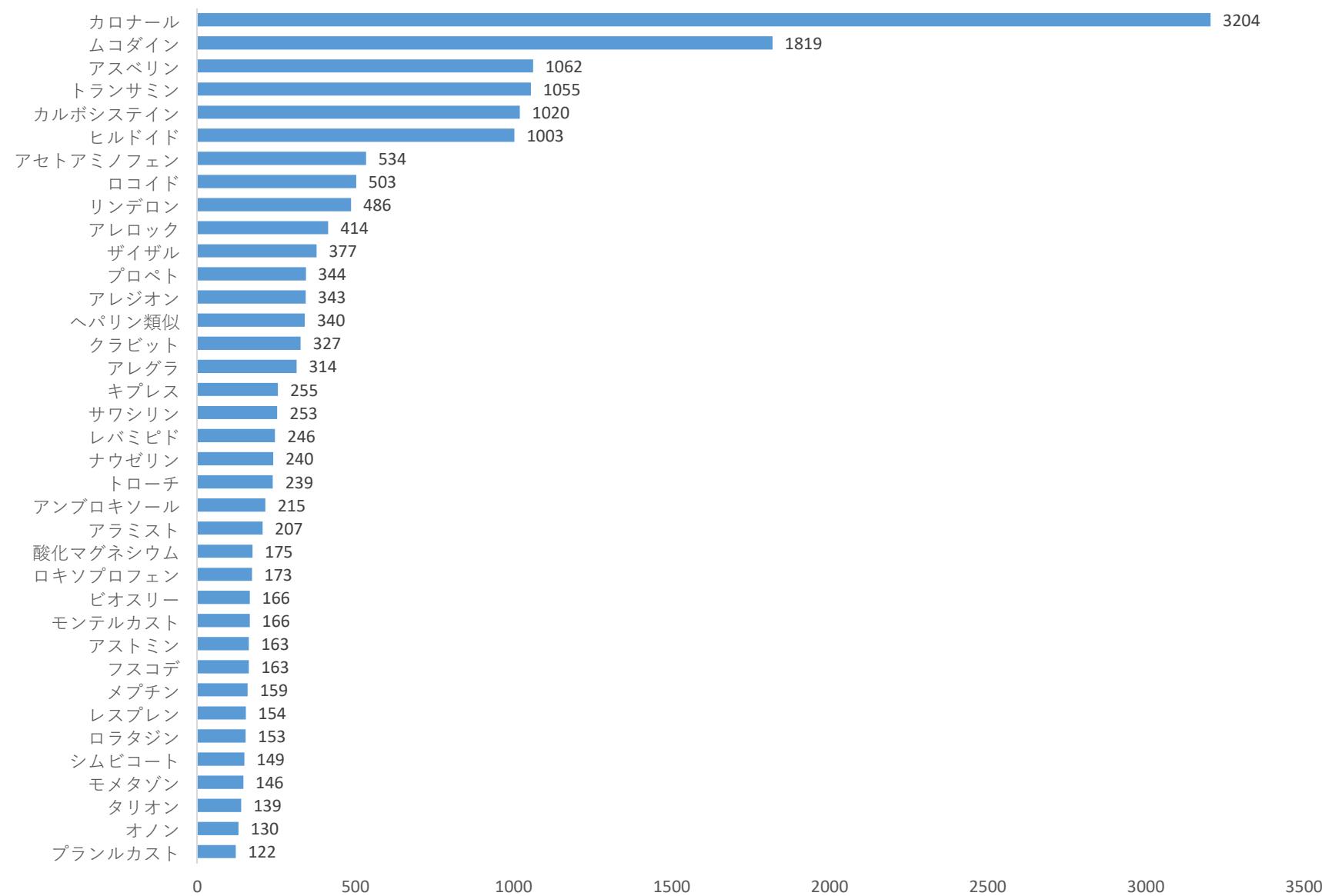
○ 検証事項

実施された初診からの電話診療及びオンライン診療について、どのような薬剤の処方があったかについて以下の視点から整理し、必要な医療が適切に提供されているかどうか検証する。

- a. 処方された医薬品の概況
- b. 処方日数
- c. 使用した機器

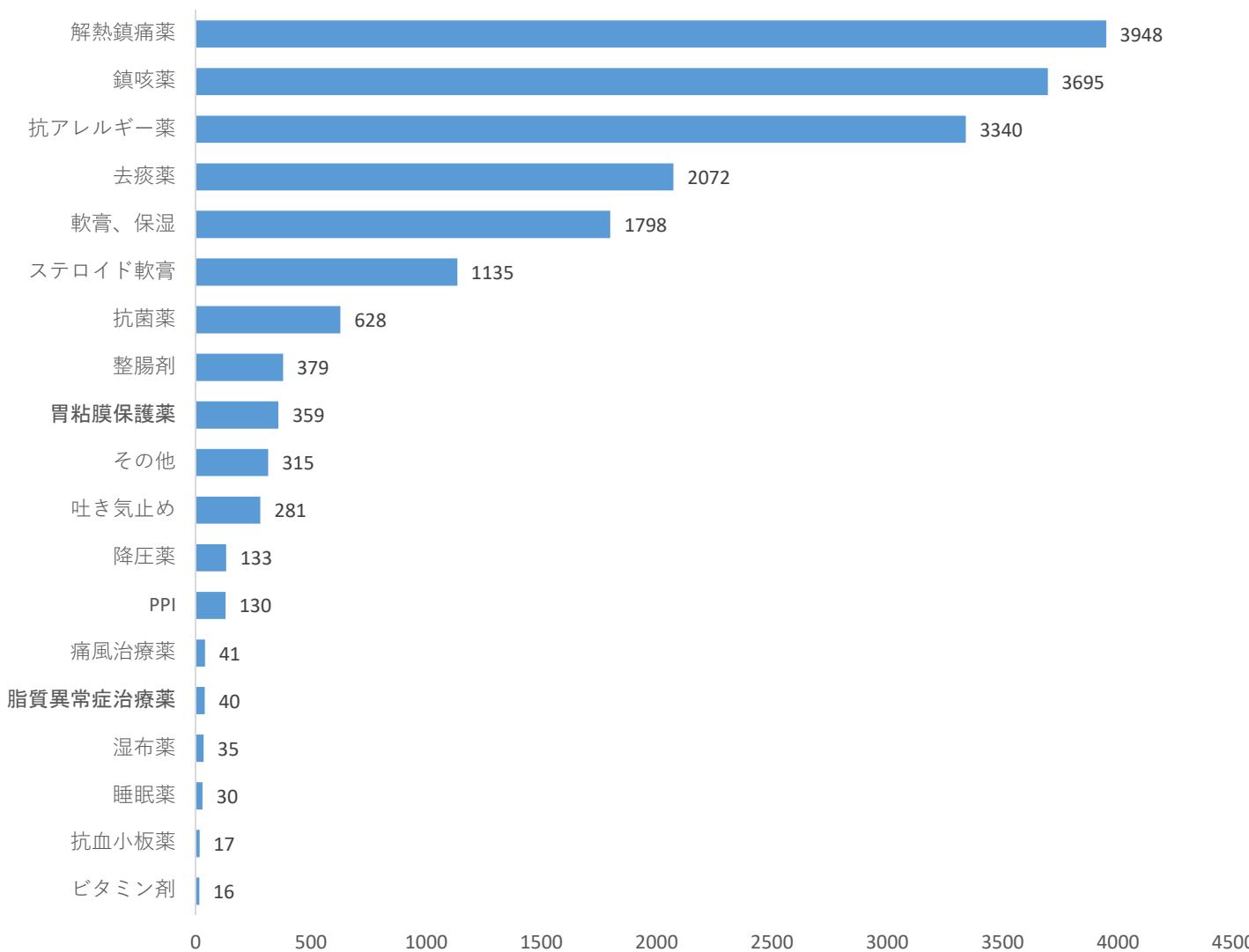
処方薬の適切性について

処方された主な医薬品



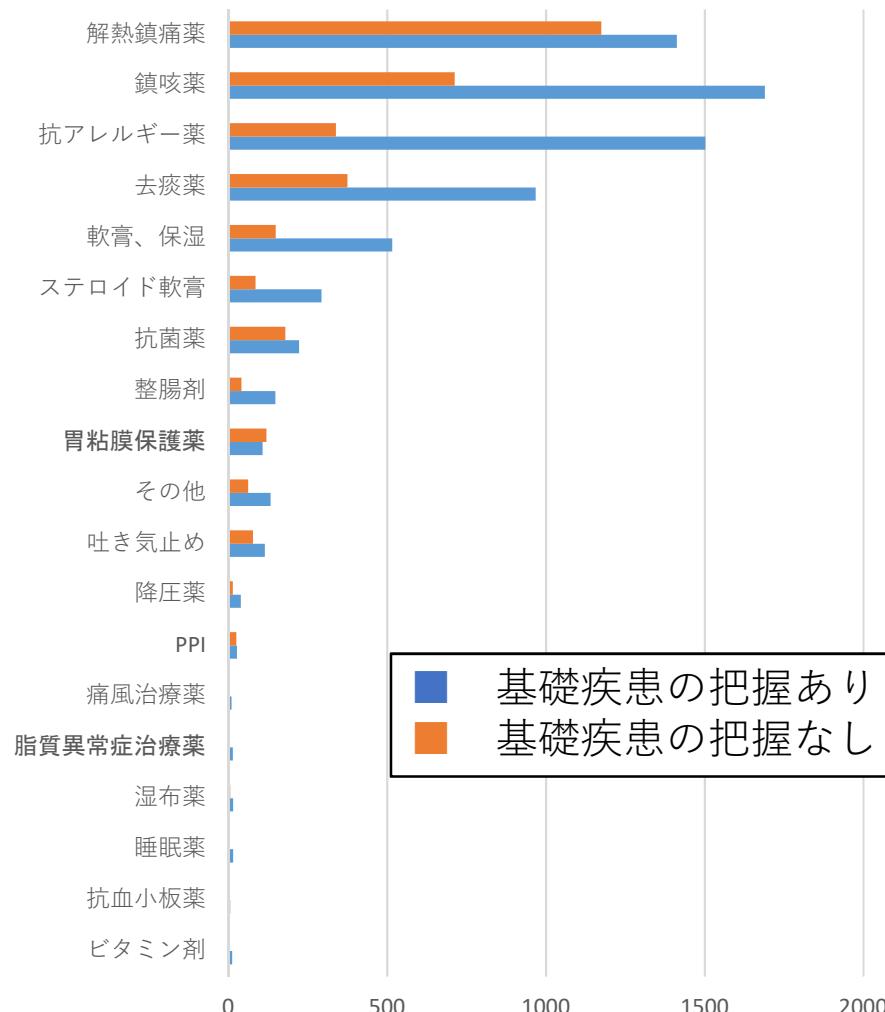
処方薬の適切性について

処方された主な医薬品(分類別)

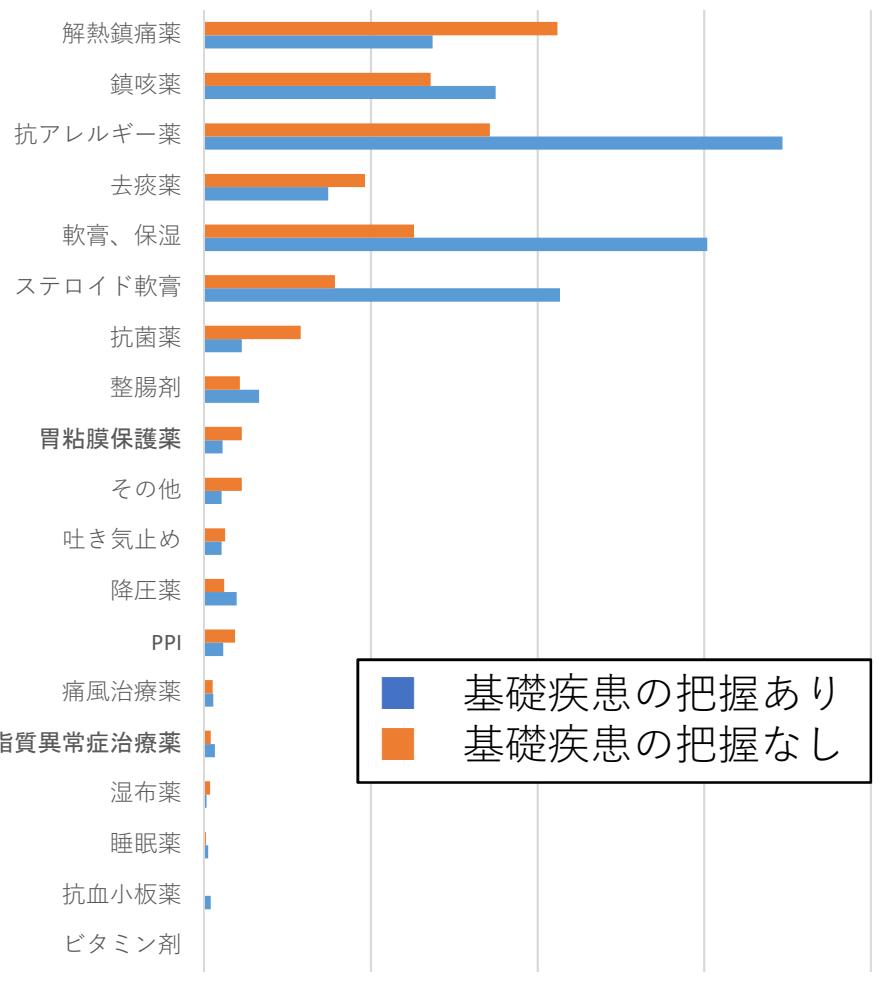


処方薬の適切性について

電話診療での主な処方薬（分類別）



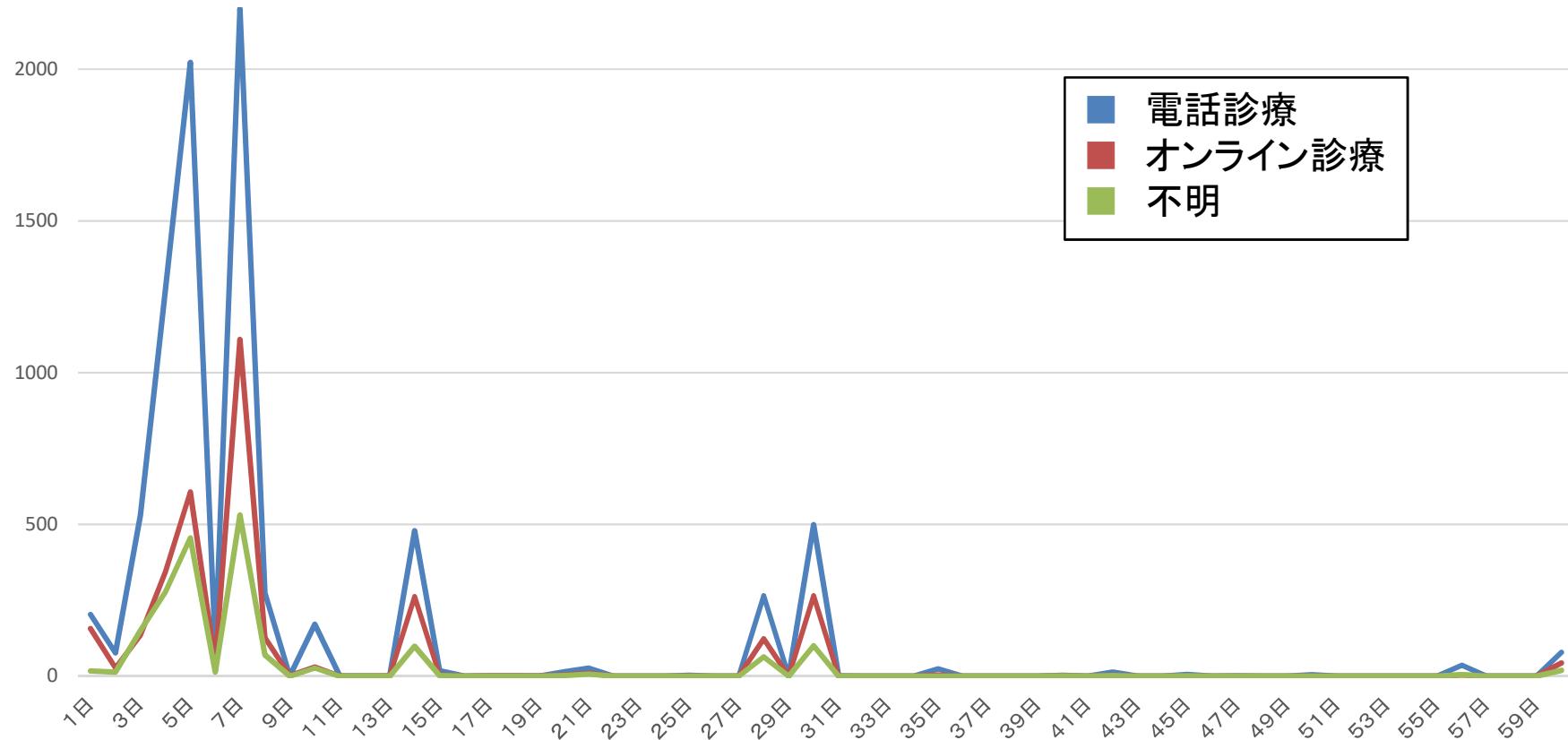
オンライン診療での主な処方薬（分類別）



- オンライン診療では外用薬の処方が多い
- 基礎疾患の把握の有無では、抗アレルギー薬の処方の傾向に差異がある

初診における処方日数ごとの処方件数

※ 処方件数全体は約19,000件

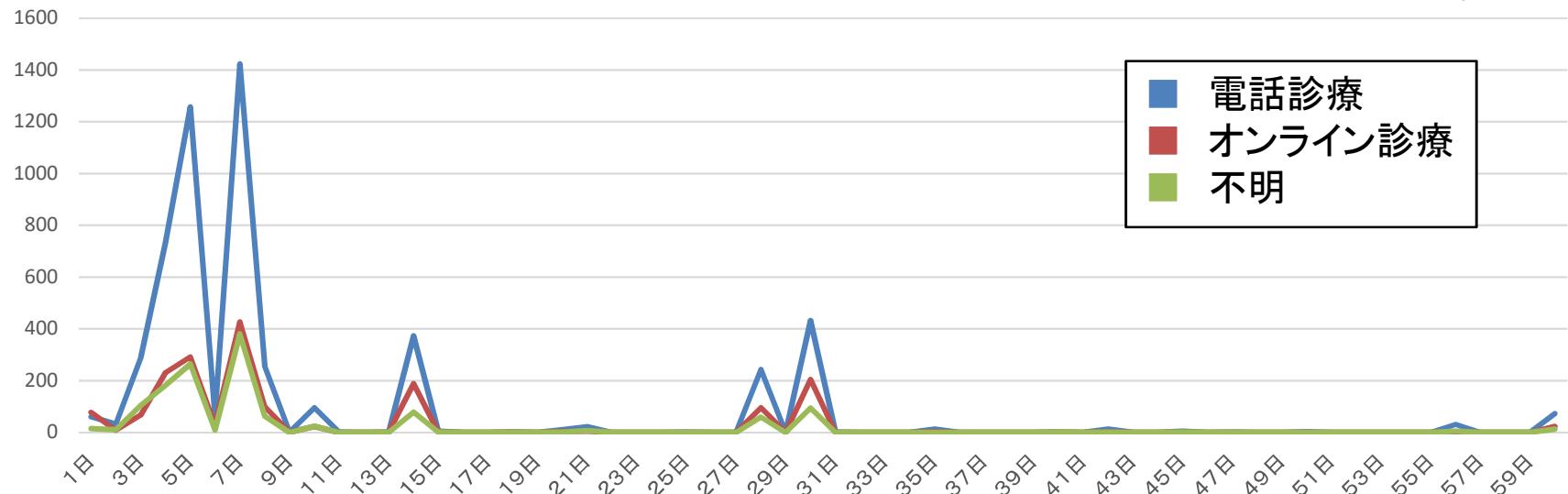


- 30日前後の長期処方は、抗アレルギー薬や気管支作用薬が多い

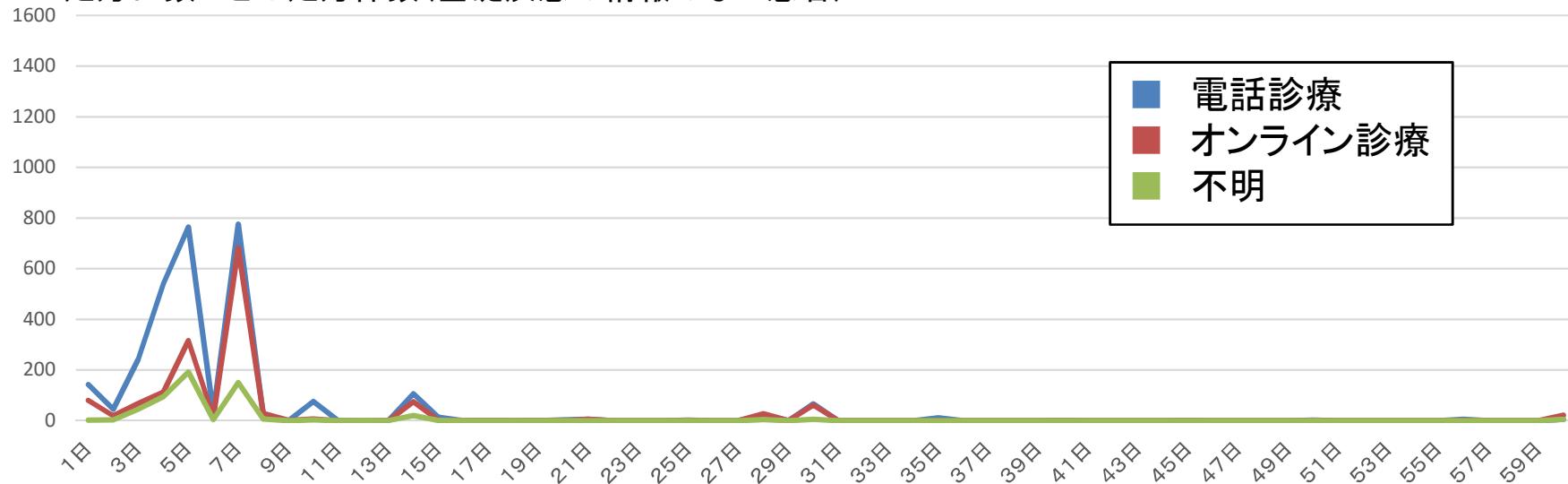
処方薬の適切性について

処方日数ごとの処方件数(基礎疾患の情報のある患者)

※ 処方件数全体は約19,000件



処方日数ごとの処方件数(基礎疾患の情報のない患者)



- 患者の基礎疾患の情報の有無にかかわらず、14日前後までの処方が多い
- 基礎疾患の情報のない場合、オンライン診療は電話診療と比して長期の処方を行う傾向がある

その他の事例

他の事例について

- 新型コロナウィルス感染症が疑われる患者に対応した事例

	4月	5月	6月	合計
新型コロナウィルス感染症が疑われる患者として報告のあった件数	68	133	100	301
直ちにPCR検査を依頼した件数（※）	15	74	46	135
直ちに保健所等への連絡を行った件数（※）	41	65	39	145

※ 「4日以上発熱が続いたら受診させる」等の条件付きの指示は計上していない

- 電話やオンラインによる診療で、新型コロナウィルス感染症が疑われる症例に対応した事例が存在



■ 上記の診療についてどう考えるか

參考資料

本指針上の「初診」の定義(1)

背景・問題意識

第2回検討会において、初診対面診療の原則の例外の検討の議題等において、本指針上における「初診」の定義について議論があったため、医師法・医療法等には「初診」という用語・概念はないものの、改めて本指針上の「初診」の定義について、整理するもの。

○オンライン診療の初診に関する基本的考え方

本指針については、医師法等との関係を整理したものであるため、本指針における「初診」の考え方も、医師法における「診察」などと整合性を図る必要がある。

医師法第20条にいう「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の判断を下し得る程度のものをいう(※)、とされている。

いわゆる初診においては、通常、症状・疾患に対する治療・処方のため、診察を通して診断等を行うことが想定されることを踏まえると、本指針における「初診」についても、診察の中でも新たな症状等(ただし、既に診断されている疾患から予測された症状等を除く。)に対する診察を行うことをいう、と解釈される。

オンライン診療においては、患者の状態について医師が得られる情報が対面診療に比べ限定的であるため、「初診」は対面診療が原則であるもの。

※ 「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」(平成9年12月24日付健政発第1075号厚生省健康政策局長通知)抜粋

本指針上の「初診」の定義(2)

○具体的なケースごとの整理

初診の定義は、「初診対面診療の原則」(及びその例外)にも影響してくるため、様々なケースを想定して個別具体的に整理した。

<同一医療機関への継続的な受診のケース>

- ・当該医療機関に初めて受診した場合は「初診」
- ・二度目以降であっても、新たな症状等(※1)・疾患について受診する場合は「初診」
※1 ただし、既に診断されている疾患から予測された症状等を除く。
- ・二度目以降に既に診断を受けた疾患について受診する場合は「初診」に該当しない(※2)
※2 ただし、疾患が治癒ないし治療が途中で長期間中断した後、再度同一疾患で受診する場合は、「初診」に該当。

<他の医療機関で既に受診済みのケース>

- ・他の医療機関に受診し診断・処方を受けている場合であっても、当該医療機関への受診が初めての場合は、「初診」
- ・二度目以降については、同一医療機関の場合と同様の整理。

(注) いずれのケースにおいても、「初診」に該当するか否かは、医療機関の単位で、個々の医師がカルテ等の確認により判断することが想定される。

	同一医療機関	同一症状等で他の医療機関で受診済み
初診	<ul style="list-style-type: none"> ・初めての受診 ・新たな症状等・疾患について受診 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該医療機関に初めての受診 ・当該医療機関に新たな症状等・疾患について受診
初診以外	<ul style="list-style-type: none"> ・同一疾患について二度目以降の受診 ※ 他の医師がみる場合も初診ではないが、オンライン診療においては、原則、同一医師原則が適用となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同一疾患について当該医療機関に二度目以降の受診 ※ 他の医師がみる場合も初診ではないが、オンライン診療においては、原則、同一医師原則が適用となる。