

○櫻本医師臨床研修専門官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第2回「情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会」を開催させていただきます。

まず最初に、構成員交代の御報告をさせていただきます。

日本精神科病院協会から御出席いただいております中島構成員につきましては、諸事情により構成員を辞任されましたため、本日から日本精神科病院協会の長尾理事が構成員に就任されましたので、御報告をさせていただきます。

それから、宮田構成員に関しましては、所用により御欠席との連絡をいただいております。

また、本日の会議にはオブザーバーとしまして総務省情報流通高度化推進室の渋谷室長及び経済産業省ヘルスケア産業課の富原総括課長補佐に御参加をいただいております。

それから、恐縮ではございますが、本日、厚生労働省の武田医政局長につきましては、公務により欠席させていただきます。

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)

○櫻本医師臨床研修専門官 それでは、本日の議事につきまして山本座長、よろしくお願いいたします。

○山本座長 本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず資料の確認を事務局からお願いいたします。

○櫻本医師臨床研修専門官 資料の確認について、お手元の資料をごらんください。

まず表紙、第2回の議事次第、作成検討会の座席表、資料番号がついておりませんけれども「オンライン診療の適切な実施に関する指針(案)」、本日の議題になりますが、こちらの資料。それから、参考資料1、2としまして開催要項と構成員の名簿がございます。

以上でございます。不足する資料がございましたら事務局にお申しつけください。

それでは、山本座長、引き続きお願いいたします。

○山本座長 資料は大丈夫でございましょうか。

それでは、早速、議事次第に従いまして本日の議事に入りたいと思います。

本日の議事は「オンライン診療の適切な実施に関する指針(案)について」になります。指針案を幾つかに分けて御説明をいただき、それを聞いていただいた上で構成員の皆様から忌憚のない御意見、御質問、御発言をいただければと思います。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○櫻本医師臨床研修専門官 それでは、指針(案)をごらんください。

本日の指針(案)ですけれども、ページをおめくりいただきまして目次をごらんいただきますと、IからVまで出させていただきます。合計24ページございまして、量が多くございますので、この指針案につきましては3つに分けて御説明させていただきます。まずIからIIIまで、次に「IV 指針の具体的運用」のうち「1. オンライン診療の提供に関する事項」をまず最初にさせていただきます。最後に「2. オンライン診療の提

供体制に関する事項」「3. その他オンライン診療に関連する事項」につきまして御説明をさせていただきます。

最初にⅠ～Ⅲについて説明をさせていただきます。

2 ページ目、最初ですけれども、こちらがいわゆるこれまでの経緯等の「Ⅰ オンライン診療を取り巻く環境」でございます。前回、背景や経緯につきましては資料で御説明させていただきますまして、それらを踏まえてまとめたものでございます。

まず最初に情報通信機器の急速な普及ということ、それから、無診察治療等を禁じている医師法第20条との関係につきまして、厚生労働省のほうでこれまで類似の解釈を示させていただいているということ。それから、平成17年に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を公表し、累次の改正を行ってきているということがございます。

また、別の話ですけれども、「医師の働き方改革に関する検討会」というものを、医師の働き方の改善に関する検討が行われておりますが、こちらの中間的な論点整理におきましてICTを活用した勤務環境改善が必要との意見でございますとか、医師需給分科会におきましても、中間取りまとめにおいてその対策について議論が進められているということで、情報通信機器を用いた診療は、医師の不足する地域においても有用なものではないかと考えられております。

このような背景もございまして、さらなる情報通信技術の進展に伴い、こういったものの普及が一層進んでいくと考えられますが、その安全で適切な普及を推進していくためにも、情報通信機器を用いた診療に係るこれまでの考え方を整理・統合してルール整備を行うことが求められる。

こういった背景で、本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お示しさせていただきますまして、安全性・必要性・有効性の観点から、適切な普及を推進していくというもので策定する。

また、本指針につきましては今後のオンライン診療の普及、技術革新等の状況を踏まえて、定期的に内容を見直すことを予定しているということがまず前提でございます。

3 ページ目には、オンライン診療等に係る本指針の関連法令等の具体的な名前や何条とといった内容についてまとめております。

一番上ですけれども、こちら医師法第20条で、いわゆる無診察治療等の禁止で、医師は、みずから診察しないで治療をし、もしくは診断書若しくは処方箋を交付してはならないといったことが書かれております。

それから、情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）についての通知を平成9年、平成29年に出させていただきますまして、

前回は議論がございました医療提供場所につきましては、こちらは医療法で適用がございまして、第1条の2で、医療は、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設、いわゆる医療提供施設と、医療を受ける者の居宅等において提供されなければならないということで、下にございますように医療法施行規則にお

いて、その具体的な内容で養護老人ホーム等の内容が記載されております。

4 ページは情報セキュリティ関係でございます。いわゆる個人情報の保護に関する法律につきまして、第20条から第22条まで個人情報取扱事業者に対する内容が書かれておりまして、例えば安全管理措置、従業者の監督、委託先の監督といったものが定められております。

続きまして、関連のガイドラインが下に出ておりますけれども、例えば医療情報システムの安全管理に関するガイドライン、平成17年に厚生労働省において出ささせていただいているもの。それから、下にございますように総務省あるいは経済産業省で出させていただいております関連のガイドライン等がございます。こちら御参考いただければと思います。

5 ページ目以降が、今回の指針の具体的な内容に入っております。

「III 本指針に用いられる用語の定義と本指針の対象」ということで、「(1)用語の定義」からです。用語の定義を幾つか下線部斜体でございますけれども、遠隔医療につきましては、まず情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為ということで、全般的な内容を含んでおります。

続きましてオンライン診療につきましては、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を伝達する等の診療行為を、リアルタイムで行う行為というような形で定義の案を出させていただいております。

続きまして、こちらは新しい言葉にはなっておりますけれども、オンライン受診勧奨というもので、新しいものですので少し読み上げさせていただくと、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を行い、医療機関への受診勧奨をリアルタイムで行う行為。疑われる疾患等について、受診すべき適切な診療科を選択するなど、受診勧奨を行うのに必要な最低限の医学的判断を行うことは妨げないが、例えば具体的な疾患名を挙げて、これに罹患している旨、何とか病といったことを伝達すること、あるいは一般用医薬品の使用を指示すること、処方等を行うことなどは上記のオンライン診療のほうに分類される。なお、社会通念上明らかに医療機関を受診するようではないような軽症といいますか、そういった症状の方に対して経過観察や非受診の指示を行うような場合を除いては、非受診とかそういった指示はオンライン受診勧奨により行ってはならないといった形にしております。

続いて遠隔医療相談ですが、遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を活用して得られた情報のやりとりを行うのですけれども、一般的な情報の提供にとどまり、診断等の医師の医学的判断を伴わない行為につきましては、遠隔医療相談としてはどうかとしております。

続いて、オンライン診療支援者につきましては、医師－患者間のオンライン診療において、情報通信機器の使用法の説明など円滑なコミュニケーションを支援する方。家族であるか、看護師等の医療・介護従事者であるかは問わないとさせていただいております。

続いて診断ですけれども、一般的に、「診察、検査等により得られた患者の様々な情報

を、確立された医学的法則に当てはめ、患者の病状などについて判断する行為」であり、疾患の名称、原因、現在の病状、今後の病状の予測、治療方針等について、主体的に判断を行い、これを伝達する行為は診断とされ、医行為となるとさせていただきます。

続いて6ページ目、こちら言葉の定義ではなくてガイドラインのもので、いわゆる3省4ガイドライン、厚生労働省、総務省、経済産業省の3省の4ガイドラインと言われているものですが、医療情報の扱いにかかわる3省が出している4つのガイドラインの総称でございます。こちら厚生労働省と総務省と経済産業省の正式な名称が書かれております。

「(2)本指針の対象」ですけれども、どこまで本指針の対象となるというものを下の表を見ながら確認をいただけたらと思いますが、まず1つ目、本指針は、遠隔医療のうち、先ほどのオンライン診療をその対象とする。

2番目のオンライン受診勧奨につきましては、一定の医学的判断の伝達を伴うものであり、誤った情報を患者に伝達した場合にはリスクが発生するものでありますので、本指針の対象とする。本指針の適用に当たっては、「オンライン診療」を「オンライン受診勧奨」と読みかえて適用するが、直接の対面診療を前提とせず、処方も行わないといったような特徴がございますので、V1. 「(2)適用対象」「(3)診療計画」及び「(5)薬剤処方・管理」については適用しない。遠隔医療相談については、本指針の対象とはしない。

4つ目ですが、医師と患者の間にオンライン診療支援者が介在する場合のうち、オンライン診療支援者は単に情報通信機器の操作方法の説明等を行うにとどまり、診療の補助行為を行わないとき、前回、D to N to Pとかいろいろ話がありましたけれども、要するに医師－患者間で行われるオンライン診療の一形態として、そういったものは本指針の対象としてはどうか。このため、医師が看護師等の医療従事者に対してオンラインで指示を行い、その指示に従い当該医療従事者が診療の補助行為等を行う場合は、これは直接と看護師とやっているということもございますので、本指針の対象とはしないということで、下にありますようにオンライン診療については、具体例としまして高血圧患者の血圧コントロールあるいは離島の患者さんが骨折疑いとなってギプス固定など、そういった整形外科的処置などを説明してやる。これは診療ではないか。

オンライン受診勧奨につきましては、具体例として医師が患者に対し問診を行い、適切な診療科、例えば眼科に行ったほうがいいのか、そういったことの受診勧奨を実施するというものが2つ目。最後に遠隔医療相談については、いわゆる#8000の小児救急電話相談事業のようなマニュアルがあって、それに沿って医師や看護師等が電話により相談したり、教員の方が学校医に複数生徒が嘔吐した場合の一般的対処方法を相談する、こういったことについては遠隔医療相談としてはどうかということで、適用範囲が下にあります。

7ページ目、8ページ目は「IV オンライン診療の実施に当たっての基本理念」でございます。こちらは前回の論点のところ具体的な項目のところと、その上位概念として基

本理念を定めたらどうかということで議論をいただいたところでございますけれども、i からviまでの理念をまとめております。

「i 医師－患者関係と守秘義務」ということで、こちらにつきましては、当然相互の信頼が必要になるということで、このため、オンライン診療は医師と患者に直接的な関係が既に存在する場合に限って利用されることが基本であり、原則として初診は対面診療で行い、その後も同一の医師による対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められるという基本理念が1つ目。

「ii 医師の責任」ですけれども、オンライン診療により医師が行う診療行為の責任につきましては、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、オンライン診療が適切でないと考えられる場合には、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かえることが求められる。

また、医療情報が漏えいがございますとか改ざんを防ぐために、情報通信及び患者の医療情報の保管については、十分な情報セキュリティ対策を講じなければならないという医師の責任を定めております。

「iii 医療の質の確認及び患者安全の確保」ですけれども、オンライン診療により行われる診療行為が安全で最善のものとなるように、医師はみずから行った診療の有効性の評価を定期的に行わなければならない。患者の急変などの緊急時で、オンライン診療の実施が適切でない状況になった場合においても、患者の安全が確保されるよう、医師は、必要な体制を確保しなければならない。

「iv オンライン診療の限界などの正確な情報の提供」ということで、オンライン診療につきましては、対面診療に比べて得られる患者の心身の状態に関する情報が限定される。前回も例えば触診でありますとか、嗅覚でありますとか、そういったものは当然できませんので、そういった限定がある。医師は、こうしたオンライン診療による診療行為の限界等を正しく理解した上で、患者及びその家族等に対して、利点だけではなくて、これにより生ずるおそれのある不利益等についても事前に説明を行わなければならない。

「v 安全性や有効性のエビデンスに基づいた医療」ということで、適切なオンライン診療の普及のために、医療上の安全性・必要性・有効性が担保される必要ということで、エビデンスに基づいた医療が求められる。また、オンライン診療は、対面診察に比べて、得られる情報が少なくなり得てしまうことから、治験や臨床試験等の安全性の確立されていない医療を提供するべきではないという原則を書いております。

「vi 患者の求めに基づく提供の徹底」ということで、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、患者がその都度求める場合に実施されるべきものであり、いわゆる研究目的でありますとか医師側のみの都合で行われてはならないという原則を書いております。

まず第1段階目は以上でございます。

○山本座長 ありがとうございます。

まずはこの指針の前提となる背景と定義、基本理念について御説明いただきましたけれども、ここまでに御意見、御発言はございますでしょうか。金丸さん、どうぞ。

○金丸委員 5ページに用語の定義がございます。この間、座長も冒頭、遠隔医療ではなくてオンライン診療と呼ぼうみたいな話があったと思うのですが、ここでまたオンライン診療と遠隔医療、この差がなかなか理解できないので、これとこれはどのような差なのか。それから、オンライン受診勧奨というのが今回出てきたのですが、遠隔医療相談との違いも含めて、このオンライン受診勧奨という登場の背景みたいなものがあれば御説明いただければと思います。

○奥野医事課長補佐 事務局よりお答えさせていただきます。

まず遠隔医療とオンライン受診の関係性につきましては、遠隔医療についてはこの定義のとおり、健康増進なども含む広い概念として我々としては捉えています。その中の1類型としてオンライン診療があり、それはD to P、医師－患者間における医行為も含む行為であるということで考えてございます。

また、オンライン受診勧奨と遠隔医療相談につきましては、まず遠隔医療相談というのは医師の判断、いわゆる医行為のようなものを伴わないものになりまして、一般的な情報の提供などにとどまるということでございます。オンライン受診勧奨についてはここにも書いてございますが、3行目、必要な最低限の医学的判断を行うことは妨げないということで、医師がそういった医学的判断をやるということ入ってくるものということで、改めて遠隔医療相談とは違うものとして定義をさせていただいてございます。

○金丸委員 なるほどと思ったのですが、正直わかりづらいですね。遠隔医療と書いてあるのに、下との違いというのは健康増進が入っているから。だから遠隔医療というものを別枠にする必要があるのですか。

○山本座長 ちょっと補足しますと、遠隔医療がtelemedicineの日本語訳なのですけれども、単に医療だけではなくて例えば医療従事者間の相談でありますとか、教育とか、そういったことも含めた非常に広い概念として一般には使われています。今回やるのはあくまでもD to Pで、オンラインの診療ということでやっています。だから多分これはベン図みたいな絵を描いて、ここに含まれるみたいなことをきちんとわかりやすく説明することが要るのだらうと思います。

○金丸委員 今やっぺらっぺらる人たちの妨げにならないのであれば、了解いたします。

○山本座長 今村先生、どうぞ。

○今村委員 1点御質問と、1点意見なのですけれども、6ページの具体例というところに受診勧奨の話がありますが、適切な診療科というのはあくまで先ほど例示にございましたように眼科にというような診療科を言っていて、〇〇医療機関に行きなさいという具体的な医療機関を勧奨するというのではないということではよろしいかどうかというのが御質問です。

もう一点が、その上にありますオンライン診療支援者のお話で、これはあくまでも機器の方法の説明等についてはこの対象にするのだけれども、いわゆる診療行為の補助は含まないというふうになっているのですが、何となく逆のような気もして、今、死亡時の画像を使った医師の診断を遠隔で行うためにこういった医療機器を利用するといったときに、看護師さんに補助者としてお手伝いをいただくのですけれども、かなりしっかりとしたガイドラインが設けられております。この中に入れるかどうかは別として、そういった在宅でのオンライン診療については、訪問看護師さんだとかそういう方たちのお手伝いというのも相当必要になってくるケースがあるのではないかと考えておきまして、無制限にここを対象としないから何でも補助者がやっていいですよということではないように、ここでなくてもいいのですけれども、別途、別にきちんとそういう何かを検討するようにしていただきたいなというのはお願いであります。

以上です。

○山本座長 事務局からございますか。

○奥野医事課長補佐 1点目の御質問についてでございます。オンライン受診勧奨の例示は診療科への受診勧奨ということで、普通は想定される疾病というものがあって、こうではないかと思って診療科をお勧めするというのが通常であると思っております。医療機関をお勧めするというのは余り想定しておりませんが、それが否定されるものではないということで、ケース・バイ・ケースかなと考えております。

2点目につきましては、御意見を踏まえて全く自由にやってもよいというものではございませんので、対象外ではございますが、検討が必要な事項として御意見を承ります。

○山本座長 よろしいですか。

ほかいかがでしょうか。山口さん、どうぞ。

○山口委員 非常に軽微なことなのですけれども、8ページの上から3行目のところ「また」から始まる「オンライン診療は、対面診療に比べて」の後ですけれども、「得られる情報が少なくなり得てしまうことから」というのが日本語として少し変で、「得る」が2つ並んでいます。これは「得られる情報が少なくなってしまうことから」でいいのではないかと思いますので、細かいことですが。

○山本座長 ありがとうございます。そのとおりです。よろしく申し上げます。

ほかいかがでしょうか。酒巻先生、どうぞ。

○酒巻委員 7ページのiiiですけれども、診療の有効性の評価を定期的に行わなければならない。それは全くその通りなのですが、これはどのような手段で行うのか、というか、質評価を誰か外部が、あるいは省内なりが検討するということでしょうか。

○奥野医事課長補佐 まずはみずからオンライン診療で行った結果によって、どのような治療効果があったのかということをしかりとデータをとって評価いただくことがまず基本かなと考えておきまして、今後そういった外部評価を妨げるわけではないのですけれども、そういうすごいハードルの高いものを考えているわけではないということでございます。

○酒巻委員 例え専ら自由診療のみをする医療機関があったときに、自由診療ではなくて保険診療が入っていると、さまざまなチェック機構というのは入っているのですけれども、自由診療のみの場合にはどういう形で質評価はなされるのでしょうか。

○奥野医事課長補佐 これは自由診療、保険診療関係なく、治療効果が上がるかどうか評価していただくということで、みずからまずはちゃんと治療効果が上がっているかどうかをしっかりと見ていただいて、上がっていないのであればほかの手段を考える。きちんと振り返っていただくということを徹底いただくという趣旨で考えております。

○山本座長 本来、医師の当然の務めとしてみずからの医療の評価をしなければならないというのがあって、これはオンライン診療だからといってそれをおろそかにしてはいけないという趣旨だと思います。

ほかいかがでしょうか。落合先生、どうぞ。

○落合委員 まず御質問なのですけれども、IIの本指針の関連法令等というところで挙げていただいておりますが、今回の指針というのはここに挙げていただいている法令及びガイドライン、通知等の解釈を示すものということで理解してよろしいのでしょうか。

○奥野医事課長補佐 こういった法令をきちんと遵守いただくためには、しっかりとこういう点を守っていれば少なくとも法令違反とはならないということをお示ししているものでございます。

○落合委員 ありがとうございます。

そうしましたらもう一点、伺いたいのですけれども、オンライン受診勧奨のところなのですが、前回は議論があったところだと思うのですけれども、恐らく具体的な判断を示すかどうかというところが重要なのかなと読みましたが、「医学的判断を行うことは妨げないが」というところが、その後「具体的な疾患名を挙げて、これに罹患している旨を伝達すること」と書いていただいておりますけれども、要は具体的にこういう病気に該当、あなたは例えば何病ですよというふうに断定的に言ったりする。そういうことを指されていると理解してよろしいのでしょうか。

○奥野医事課長補佐 御質問の点ですが、御指摘のとおりでございます。診断名を挙げたり治療をすることは、オンライン受診勧奨ではなくオンライン診療で取り扱うべきことという整理をさせていただいております。

○山本座長 よろしいですか。結構微妙ですけれどもね。

ほかございませんでしょうか。どうぞ。

○経済産業省 オブザーバー席から失礼いたします。

オンライン診療とオンライン受診勧奨と遠隔医療相談の整理なのですけれども、特に後の二者についての整理ですが、実際に何か患者様から見たときには、これは受診勧奨をしてくれるサービスだなというのと、医療相談をしてくれるサービスだなというものが現実には分かれて提供されることを想定されているのでしょうか。

○奥野医事課長補佐 これは特に医事法等の解釈の問題であって、医療側がどう提供する

かという問題になってまいります。ただ、やはり紛らわしい広告というのはふさわしくないということで、ただ、医療でない場合には広告規制等もございませんので、どういう表記をするかというのはいろいろあり得るということで、そこはより医療広告とは違う規制という話になってまいります。いずれにせよ適切な表記をして、分けてこれは医行為を含む判断をやってくれるとか、これは相談のものだというふうに分かれていくのが理想かなと考えています。

○経済産業省 ありがとうございます。診療と医療相談というものは、どういうプロセスを経るかということだとは理解しているのですけれども、受診勧奨というのはその結果、行ったり行わなかったりするものだと理解していたので、少し性質が違うかなと感じた次第です。

あと一点、些末な点ではあるのですが、遠隔という概念とオンラインという概念、先ほど質疑がありましたが、医療相談のところは遠隔医療相談ということではよろしいのですか。これはオンライン医療相談ではなくて遠隔の医療相談ということではよろしいのでしょうか。

○奥野医事課長補佐 その点については御意見があれば、それはどちらかということではありますが、これまで使われている用語、普及状況を見ますと遠隔医療相談というのが定着していることもあります。一方、オンライン診療というものも一般的に使われているので、ここはオンラインとしても特に問題はないと思いますが、そういったものも勘案してこのように表記させていただいています。

○山本座長 遠隔医療相談はリアルタイムとは限らないですね。ウェブページに書き込んだり、メールで行ったりしますから、ここをオンラインにしてしまうとそれをまた別に定義しなければいけなくなりますので、これではよろしいのではないですかね。

どうぞ。

○大道委員 病院では多くの電話相談というのは日ごと何件も何件も受けていまして、電話で受ける相談を全部まとめてオンラインと言うのはどうかと思うので、それは遠隔医療相談でも、遠隔と言われても御近所の人ばかりなのでびんと来ないのですけれども、例えば卑近なケースで言うと当院のMSWは今18名ほどいるのですが、年間で7万2,000件の相談を受けているのですが、そのうちの2割以上は当院に全く関係ない人なのです。ですから当院に1回もかかったことがない。顔も知らないという方からの相談を受けていますので、その中で適切なアドバイスをするようにやっているのですけれども、時としてはそれでしたら一度、あしたでも当院にいらしてくださいということは当然のごとく話の流れでいくわけです。それを今、勧奨したとされるとそうなのかなと思うのですけれども、そのあたりの線引きが余りびちっとされると、かえって彼女たちの仕事にプレッシャーがかかるのは嫌だなと思って、もう少しクリアに、誰もがわかるような形でできませんか。

○山本座長 なかなか微妙な問題が含まれますね。何か事務局から御意見ございますか。

○奥野医事課長補佐 今のようなケースについては、受診勧奨したから必ずオンライン受

診勧奨かという整理はあるかと思えます。一般的なこと、けがをしていたら病院に行ったほうがいいのではないかという誰でも言えるようなことについては、遠隔医療相談という中でやっていただく分には問題ないかと思えますので、受診勧奨したから必ずオンライン受診勧奨としてガイドラインを適用するというわけにもならないということを、もし必要であればわかりやすくしていくということなのかなと理解しております。

○今村委員 今の大道先生のお話に出てくるソーシャルワーカーがやっているそもそもこのオンライン診療の話は、相談にしても診療にしても医師が行うということと、我々が受診勧奨する場合には先生もよくおわかりのとおり、具体的にある疾病を想定して、こういう病気が考えられるのだから、明日来てくださいということになるという話で、一般的にその方が何か心配だったら病院に受診してくださいというものは、いわゆる疾病の想定ということでは多分ないし、そこまで具体的な疾病を挙げてソーシャルワーカーの方が言えば、これは本来やってはいけないことなのかなと思えますので、そこは明確にある程度区別できるのではないかと思います。

○山本座長 ありがとうございます。何かそのように文章を工夫していただければと思いますけれども、よろしゅうございますか。

ほかいかがでしょうか。どうぞ。

○島田委員 先ほどの全部オンラインという形になると、現状、行われているものが難しいかもというところで、多分この後半で出てくると思いますが、オンライン診療には音声だけではなくて視覚とかその他のデータ情報を乗せて行うものとなってくると思えますので、ひょっとしたら最初の定義のところ情報通信機器とただ書くのではなくて、そういうものも行って相談に乗るものというふうにしていくのがいいのかなと。少しわかりやすくなるのかなと思えますが、そうしますと先ほどの先生の精神科のMSWのところ連絡する方が、このオンライン診療のような機器を用いていきなり一般的な相談をしてくるということは普通は考えにくいですし、そういう形での御相談はお断りすることによってオンラインのガイドラインとかに抵触しないように、ドクターが相談に乗る場合なんかを考えれば抵触しないようにできるような気がします。

○山本座長 ありがとうございます。事務局から何かございますか。

○奥野医事課長補佐 御意見として承ります。

○山本座長 ほかいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、その次の肝心の指針の本体ですけれども、Vを2つに分けて説明をしていただきたいと思いますので、事務局から説明をよろしくお願いいたします。

○奥野医事課長補佐 では「V 指針の具体的適用」についてでございます。

まず柱書きでございますが、本項目ではルールとして「最低限遵守する事項」「推奨される事項」を、その考え方とともに示すこととしております。さらに理解を容易にするために「望ましい例」及び「不適切な例」等を付記することとしております。

「最低限遵守すべき事項」として掲げる事項については、オンライン診療の安全性を担

保し、診療として有効な問診や診断等が行われるために必要なものであると考えておりますので、これを遵守してオンライン診療を行う場合には、医師法第20条に抵触することは基本的にはないという整理で考えております。

続きまして「1. オンライン診療の提供に関する事項」として、「(1) 医師－患者関係／患者合意」でございます。

「1 考え方」でございますが、患者が医師に対して、心身の状態に関する情報を伝えるものでございますので、相互に信頼関係を構築した上で行われる必要がございます。このため、内容も含めて合意に基づいて実施される必要がございます。この合意内容には、後ほど述べます「診療計画」として定めるオンライン診療の具体的な実施ルールが含まれる必要がございます。

また、オンライン診療は、医師側の都合で行うものではなく、患者側からの求めがあって成立するものでございます。

さらに、医師と患者の間には医学的知識等に差がございますので、その利点やおそれのある不利益等について、患者に対して十分な情報を提供いただき、合意を得るということを徹底していただきます。その上で医師が適切にオンライン診療の適用の可否を含めた医学的判断を行う。これは医師が行うということを書いております。

最低限遵守する事項でございますが、まず i、オンライン診療を実施する際は、オンライン診療を実施する旨について、医師－患者との間で合意を行うこと。

ii、その合意を行うに当たっては、医師は、患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認すること。

iii、オンライン診療を実施する都度、医師が医学的な観点から実施の可否を判断し、オンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合はオンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療につなげること。

iv、医師は、患者の合意を得るに先立ち、患者に対してこれから述べる事項について説明を行うこと。

まず触診等を行うことができない等の理由により得られる情報が限られている。そのため対面診療を組み合わせますということ。

続いて、オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の実施の可否を判断すること。

そして、後ほど述べます診療計画に含まれる事項でございます。

「(2) 適用対象」でございますが、考え方としては、オンライン診療では、情報が限られる中で可能な限り疾病の見落としや誤診を防ぐ必要があること。

そして、医師が心身の状態に関する適切な情報を得るために、信頼関係を築いておく必要があることから、初診については原則対面で行うべきである。また、その開始後であっても実施が望ましくないと判断される場合については、対面による診療を行うべきでございますということ述べていただいております。

最低限遵守する事項といたしましては、まず i、対面診察と同等でないにしても、これに代替し得る程度の患者の心身の状態に関する有用な情報を、オンライン診療で得られること。

ii、初診は、原則として直接の対面による診療を行うこと。

iii、急病急変患者についても原則として直接の対面による診療を行うこと。なお、その場合であっても、患者の容態が安定した段階に至った際は、オンライン診療の適用を検討することは可能である。

iv、その例外として患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にあり、かつ、患者のために速やかにオンライン診療による診療を行う必要性が認められるときは、その必要性・有効性とそのリスクを踏まえた上で、医師の判断のもと、初診であってもオンライン診療を行うことは許容され得るということ。ただ、オンライン診療の後に、原則、対面診療を行うこと。

v、オンライン診療は、原則として同一の医師による直接の対面診療と組み合わせて行われること。ただ、例外として複数医師が関与して、交代でオンライン診療を行う場合については、いずれの医師も1度は患者と対面診療を行って、診療録等による適切な引き継ぎにより患者の心身の状態の正確な把握がなされていれば、行ってもよいということでございます。

注については、これまで通知でもお示ししてきましたが、禁煙外来など定期的な健康診断等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、そのリスクが極めて低いものに限っては、利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得ます。

推奨される事項としては、自身の心身の状態に関する情報の伝達に困難がある患者については、オンライン診療の適用を慎重に判断するということ。

4で望ましい例を挙げておりますが、例えば慢性疾患について、対面診療の一部をオンライン診療に代替し、利便性の向上などを図る例。あるいは慢性疾患について、オンライン診療を追加して、医学管理の継続性や服薬コンプライアンス等の向上を図る例。

不適切な例としては、これは対面診療を前提としていないような国内全域の患者を対象に、初診で処方を行うような診療内容であることをウェブサイトで示している例。

「(3) 診療計画」でございます。

こちらの考え方につきましては、患者の心身の状態について十分な医学的評価を行った上で、医療の安全性の担保、質の確保・向上や、利便性の向上を図る観点から、医師－患者間のルールについて「診療計画」として合意を得ておくべきである。その変更については患者の不利益につながる場合は、医師がかわるたびにそのルールを変えるということをしないう、患者の意思を十分尊重することが望ましいということを書かせていただいております。

2の最低限遵守する事項でございますが、オンライン診療を行う前に、次に述べます項

目について診療計画を定め、それに当たっては直接の対面診療により十分な医学的評価、診断等を行っていくことを書かせていただいております。

その具体的内容ですが、まず具体的な診療内容（疾病名、治療内容等）。直接の対面診療、検査の組み合わせに関する事項、何回に1回オンライン診療をやるのか、そういったものでございます。あるいは診療時間に関する事項、テレビ電話等をかけていただく時間帯の明示等でございます。続きましてオンライン診療の方法、どういった機器を使うか等の行為でございます。続いてオンライン診療を行わないと判断する条件がどのような条件であるか、そして、その場合には対面診療に切りかえる旨でございます。

おめくりいただきまして、急病急変時の対応方針、みずからが対応できない場合にはどこで対応いただけるのか。続いて情報漏えい等のリスクを踏まえ、セキュリティーリスクに関する責任分界点等の明示。これは責任分界点という用語を使わせていただいておりますが、セキュリティーに関して医師と患者間でどのような責任の主体があるか明らかにするというところでございます。

iiにつきましては、医療情報以外の映像や音声等、すなわち端的に申し上げますと、例えば顔とかそのようなものについて端末に保存する場合には、その情報が診療以外の目的に使用され、患者または医師が不利益を被ることを防ぐ観点から、事前に取り決めをしておくことが求められるということでございます。

iii、オンライン診療を行う疾病について急変が想定されるような場合、また、その場合には入院が必要になるなど、みずからが対応できないことが想定されるような場合については、その対応できる医療機関に対してきちんと診療録等の必要な医療情報が事前に伝達されるように情報提供を定期的に行うや、また「など」と書いておりますが、そういうシステムを構築していただく。そのようなことにより適切な体制を整えておかなければならない。特に離島については急変時の対応を速やかに行うことが困難であると想定されますので、きちんとどういう体制で行っていくのか、できるだけ早く対応を行うためにどうすべきかということをごきちんと合意を行っておくべきであるということでございます。

推奨される事項といたしましては、オンライン診療を行う場合にほかの複数の医師が対応する場合に、交代するようなときに診療計画を変更してしまうと患者の不利益になってしまうときは、患者の意思を十分に尊重した上で、それを変更せずに行うことが望ましいということで記載しております。

続きまして「（４）本人確認」でございますが、オンライン診療においては、患者が医師に対して心身の状態に関する情報を伝えるということでございますので、お互い自分は医師は医師であることを、患者は患者本人であることを示す必要があると考えております。

2の最低限遵守する事項といたしましては、まず医師についてです。医師が医師免許を保有していることを確認できる環境を整えておくこと。ただ、初診を対面で済ませているような場合に、既に顔や声などでこの人は医師だということを認識しているような場合には、毎回その確認を要するものではないということでございます。

続いて2は患者についてでございますが、患者に対しても本人であることの確認を行うこと。ただ、これも既に対面を済ませている場合については、毎回求めるものではございません。その確認書類の例といたしまして、医師については医師免許証の提示やHPKIカードの活用。患者の本人確認については、保険証や運転免許証等の提示が必要ということでございます。

「(5) 薬剤処方・管理」でございますが、その考え方といたしましては、医薬品は副作用を伴うものでございますので、その効能・効果と副作用のリスクとを正確に判断する。このために患者の心身の状態を十分評価できている必要がございます。その際は医薬品の飲み合わせに配慮するとともに、過量処方とならないよう、薬剤管理には十分に注意が払われるべきでございます。

最低限遵守する事項といたしましては、原則として患者の心身の状態の十分な評価を行うために、新たな医薬品の処方を行う場合には、直接の対面診療に基づきなされること。ただ、特別な場合、医薬品の投与を行わなければ生命や身体に危険が及ぶ可能性が高く、対面での診療を待つことが望ましくないような場合については、オンライン診療のみで処方是可以ということ。その場合についても必要最低限のものとするべきであるということでございます。

副作用の強い医薬品の処方には特に慎重に行うとともに、患者の服薬状況の把握に努めるなど、リスク管理に最大限努めなければならない。これは一般的な場合とも同等でございますが、遵守いただくこととして挙げております。

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。その場合、患者は医師に対し正確な申告を行うべきである。

3の推奨される事項でございますが、患者に対し、薬の一元管理を行うために、できればかかりつけ薬剤師や薬局のもと、そういう管理が行われていることが望ましいということでございます。

14ページ、4不適切な例でございますが、例示でございますが、向精神薬、睡眠薬の使用あるいはダイエット目的の利尿薬や糖尿病治療薬、美容目的の保湿クリーム等、そういったものを希望するような場合については、転売や不適正使用が疑われるような場合についてはオンライン診療のみで処方するのではなく、特にしっかりと対面によって判断する必要があるという例として挙げております。

また、ED治療薬等、このような医薬品については一定程度のリスクがございますので、ちゃんと適用する患者かどうか、禁忌に該当しないかどうかについて、しっかりと対面で把握をしておく必要があるものかと思っております。

「(6) 診察方法」でございます。

まず考え方としては、オンライン診療では、得られる情報に限りがあるため、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報を得られるよう努めなければならない。

そのために最低限遵守する事項といたしまして、i、患者の状態について十分に必要な情報が得られていると判断できない場合には、速やかにオンライン診療を中止し、直接の対面診療を行うこと。

ii、可能な限り多くの診療情報を得るために、視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段を採用すること。補助的に画像や文字等による情報のやりとりを活用することは、妨げないということ。

iii、医師は、情報通信機器を介して、同時に複数の患者の診療を行ってはならないということ。

iv、複数の医療従事者が医師のほかに同席するような場合、画面から外れてしまうようなこともございますので、その都度患者に説明を行い、患者の同意を得ておくこと。

推奨される事項としては、1対1で診療を行っていることを確認するために、しっかりオンライン診療の開始時間、終了時間をアクセスログとして記録するようなシステムを採用することが望ましい。

ii、オンライン診療を実施する前に、対面で、実際に使用する情報通信機器を用いた試験を実施していただき、得られる画像の色彩や動き方等についてしっかり確認をしてテストしておくことが望ましいということで書かせていただいております。

長くなりましたが、第2段階としては以上でございます。

○山本座長 ありがとうございます。オンライン診療の提供に当たっての基準ということで1.の説明をいただきましたけれども、結構な内容が含まれていますが、御意見がありましたらよろしく願いいたします。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 2つ意見と1つ質問というか確認がございます。

まず9ページの「1. オンライン診療の提供に関する事項」の「2 最低限遵守する事項」の1つ目のところですが、「オンライン診療を実施する旨について、医師と患者との間で合意を行うこと」と書いてあるのですが、例えば実際にオンライン診療だと情報が限られるということであったり、正しく患者も情報を伝えてほしいということであったり、あるいは必要に応じて対面に変えるというような、最低限の注意事項もあると思うのです。そういったことが口頭の説明だけでは忘れてしまったり、理解不足ということもあるかと思しますので、例えば「オンライン診療を実施する旨とその注意事項について、医師と患者との間で合意を文書により行うこと」としていただくと、より徹底されるのではないかと。手元に残ったほうがその都度、患者も確認できるのではないかと思いますので、ここはもう少しきちんとしていただいたほうがいいかなと思いました。

もう一つが10ページ「(2) 適用対象」の「1 考え方」。これは先ほどの些末なことと同じで「得られる」がこのガイドライン、非常に多くなっています、「得られる情報が視覚及び聴覚により得られるものに限られる」とあって2つ重なっている。「得られる情報が視覚及び聴覚に限られる中で」と、真ん中の「得られる」は要らないのではない

かと思いました。

そして質問ですけれども、11ページと12ページの2カ所にわたって同じ内容の文章がございいます。まず11ページ「(3) 診療計画」マル1の2つ目のパラグラフの「なお」で始まる箇所ですけれども、「診療を行う医師が代わる場合に、『診療計画』を変更する」、これは医師がかわったことによって診療計画を変更する。そうすると患者の不利益にそれにつながるときというのは誰が一体判断するのか。かわった医師はよかれと思って変更しているのだと思いますので、それを患者の不利益につながると誰が判断して患者の意思を十分尊重するということにつながるのか。具体的な場面がこの文章から想定できないでおりますので、このあたり御説明いただきたいということと、同じ文章が12ページの「3 推奨される事項」の下3～4行のところにも全く同じ文章がございいますので、これの具体的な解釈を教えてくださいたいというのが質問です。

○山本座長 ありがとうございます。

事務局からお願いします。

○奥野医事課長補佐 これは基本指針の理念の最後の医師の都合であってはならないということとも通じるのですが、例えば医師の都合で患者が何曜日の何時からと毎週やっていたものを、時間をずらすようなことにより、患者の都合が悪くなってしまうような不利益が例えば生じる場合があったとしますが、そういうときに患者の都合も尊重してちゃんとすり合わせて、変更しないのであれば変更しないというようなもので、必ずしも医学的な判断というだけではなくて、そういう実態的なものも含めてということと考えております。

○山口委員 そのあたりのところがわかりにくいかなと思いましたので、文章を例示するとか、具体的な場面が見えるようにしていただいたほうがいいかと思います。

最初に申し上げた意見のところというのは、いかがでしょうか。

○奥野医事課長補佐 第1点目にいただいた文書の点については、ぜひ構成員の皆様からも御意見を頂戴した上で御判断いただきたいと考えております。文書が煩雑という面もございいますので、文書を義務づけることがいいのか、望ましいとするのがいいのかどうかという点でございいます。

○山本座長 金丸さんからお願いできますか。

○金丸委員 今、話し合っているのはオンライン診療なので、対面でもお医者さんと患者さんとのやりとりの合意形成に当たって、何か文書で全部残しているわけではないと思うのですが、先生側には余り負荷のないといいますか、エビデンスを何らかの形で残すというのは望ましいぐらいのほうがいいのではないですかね。文書というと物理的に紙のイメージが出てきますので、望ましいぐらいのスタートでよろしいのではないですか。

○山本座長 要するにオンライン診療独特な話というのは余り患者さんによって違わないので、パンフレットみたいなものでもいいかとは思っています。

今村先生、どうぞ。

○今村委員 何点かあるのですけれども、一通り全部申し上げたいと思うのですが、まず

9ページの医師－患者関係/患者合意の考え方のところで、医療の本質にかかわることですけれども、当然、医師と患者の間の相互の信頼関係というのは非常に重要だと、これは対面でもオンラインでも同じだと思うのですが、それを構築した上で行われるべきであって、我々の考え方からするとこの先生が自分の健康をしっかりと確保してもらい、しっかりとした医療を私に提供してもらいという信頼があって、その医療機関を選ぶということを前提にすると、いわゆる我々が言っているかかりつけ医というイメージなのですけれども、最低限遵守する事項のところには余りそういう記載が全くないので、きちんとした信頼関係が構築された医師ということが、何らかの形で明示されるのがありがたいなと思っています。

それから、11ページに先ほど山口委員からもあった診療を行う医師が変わる場合ということなのですが、やむを得ずかわる場合と、最初から数人の医師が交代でオンライン診療を行うということを前提にしてやる場合が多分あって、その場合に1人の先生と最初の先生とだけある程度合意形成がされて計画がつけられて、残りの医師は後できょうは都合が悪いからかわりますみたいな形で次々にかわるということは、余り望ましいことではないと思っています、最初からそういうことが想定されているのであれば、きちんとそのことも含めて診療計画の中に患者さんにお伝えしておくことが大事なのではないかと思っています。

それから、当然対面でもあり得ることなのですが、当たり前だから要らないと言えば要らないのかもしれませんが、医師同士の情報共有をしっかりとお伝えをして、この患者さんはこういう方だから、こういうことで診療をよろしくお願ひしますというきちんとした医師同士の連携というものがあるということが、これは対面でもそうなのだと思いますけれども、前提かなと思っています。

12ページのセキュリティーリスクに関する責任分界点という事務局も御説明いただいたのですが、これを読んでイメージがすぐ湧くかどうかという話で、一体、何をすればいいんだと。これはある意味、医療機関を守ることにもなると思うのですが、何をすればいいのかわからないというのを書かれてしまうと、現場は困るなど。例えば院内掲示みたいなものでいいのか、個別に患者さんとの契約関係の中のようにある程度このことについては御理解しておいてくださいねと。先ほど山口委員がおっしゃったように紙で契約書を書くみたいな話まで行ってしまうと、なかなかこれは大変なんだなと思います。この辺をもう少しわかりやすく説明していただくと助かるかなと。

それから、13ページにある医師の確認、患者の確認ということで、これはある程度ちゃんとその医療機関に属しているから、もう先生だとわかりますよねというのは当然のことではあるのですが、物すごいまれなケースですが、ドクターがドクターでなかったというケースも実際にありますし、これは保険診療のルールの方だと思いますけれども、保険証については患者さんは毎月確認をすることになっていますので、求められればきちんとそれが明示できるように用意しておくことが、医師についても必要なのではない

かと思っています。この書きぶりでのいいかどうかというのはありますけれども、少しそこをはっきりしていただければありがたいなと思っています。

以上です。

○山本座長 ありがとうございます。

先ほどの文書で合意をお渡しするという点に関しては、義務としてはヘビーな感じですかね。

○今村委員 そこはこれを国がこういうことで進めていくということなのだから、最初はそのぐらいで始めたほうがいいのかというのがありますし、患者さんの立場である山口委員から出ていることなので、そこは。

○山口委員 私たちCOMLでは多くの電話相談を受けていて、その経験からすると医師と患者の信頼関係のある関係性の中ではほとんど問題がないと思うのです。ところが、何かあったときとか、自分の都合だけでこれをやってほしいと望む患者さんというのもしやほり出てくる。そういうマイナスのことを想定したときに、対面だと医師から積極的に確認をとることができても、オンラインだからこそできなくなることも中にはあるかなと思いますので、そこを考えたときにきっちりしておいたほうが後々いいのではないかと。そういう思いで申し上げました。

○山本座長 島田さん、どうぞ。

○島田委員 このオンライン診療と産業医活動についてで少し心配しております。産業医は診断行為はいたしません、従業員の相談に乗って受診勧奨などを行います。ちょうど2年前からストレスチェックが義務化されてきて、その中では事業所の産業医を務めている、もしくはその事業所の健康管理を1年以上にわたって行っている医師は、この遠隔での医師面接指導を認めています。高ストレス者医師面接指導、もう一つは長時間労働者の医師面接指導です。どちらもこれが施行されたときに厚労省のほうでガイドラインを出し、先ほどのように基準を出していて、まさにテレビ電話等を用いて顔が見える状態で行うようにとか、プライバシーを配慮しながらも同席者とか隣の部屋には人が待機していて、万が一その方がパニックになったときとかに速やかに対応できる状況の中で、医師面接指導をテレビ電話でやるようにというようなものが入っています。ですから、そのあたりとの調整は必要になるのかなと思います。

○山本座長 ありがとうございます。

事務局から今の点に関して何かございますか。

○奥野医事課長補佐 確認をさせていただき、書きぶり等について調整が必要であれば対応させていただきます。

○山本座長 ありがとうございます。

先ほどの文書を渡すということに関して、どうぞ。

○落合委員 文書を渡すというところについてなのですが、恐らく何らか確認できるものがちゃんと残っていればいいのではないかと思います。それとオンラインというこ

とを組み合わせるとすると、文書というか電磁的記録みたいなものも加えてということか
と思います。後で確認できれば宜しいかと思いますが、この点は、金丸委員もエビデンス
という形で言われておりましたが、紙に限らず適切に常に見られるものを何かしら残して
おくという形にさせていただいてはいかがでしょうかと思います。

○山本座長 ほかにこの点に関して御意見ございませんか。酒巻先生、どうぞ。

○酒巻委員 この問題になっている箇所は9ページのマル2のiiなのですけれども、そこ
に患者は希望する旨を明示的に確認するとあるのですが、この明示的の意味はどのような
ことを想定されているのでしょうか。これを見ると一番厳しいのは文書になるのですが。

○奥野医事課長補佐 この明示的というのは、合意を行うことについてやりますねという
ことだけではなくて、あなたは希望しますよねということを明示していただくという趣旨
でございます。特に媒体について何かということではございません。

○酒巻委員 特に患者のサインが必要となるなどということを考えているわけではないと
いうことですね。

○奥野医事課長補佐 オンラインですのでサインというのもそもそも難しいものでござい
ますので、口頭でもよいのかなと思って記載しております。

○山本座長 どうぞ。

○高倉委員 初診の際は対面ですよ。その際に先ほど座長が言われたみたいにパンフレ
ット1枚出すのか、オンライン診療に切りかえることに御希望されますかというのを一筆
とるのかどうかは別として、1回目は何らかのやりとりはできるのではないですか。

○奥野医事課長補佐 そうですね。初診の対面のときに確認というものは確かにできます。
あとはそれをやるのかどうかということで、今いろいろ御意見を伺っているところでござ
います。

○山本座長 山口さん、どうぞ。

○山口委員 私はまさしく今おっしゃった初診で対面ということがあるので、そこで確認
が必要だという意味で申し上げたので、同意文書とかいうことでなくてもパンフレットと
かでもいいと思うのです。どういう注意事項があるのかということをしっかり把握できる
ようなものを最初に合意をして、その後、オンラインでやっていくというような意味で申
し上げているので、同意書がこれ以上いっぱいふえてくるというイメージではないです。

○山本座長 わかりました。

どうぞ。

○落合委員 別な論点になってしまうのですけれども。

○山本座長 では後でいいですか。今村先生は今の論点ですか。

○今村委員 今ではなくて、説明をいただいた中で先ほど申し上げるのを忘れたことが
あるので、追加でちょっと。

○山本座長 とりあえず今の文書に関しては、できるだけ初診時に対面のときに後で見直
せるような形でお伝えすることが望ましいということよろしいですか。

○金丸委員 あと電磁的というのも先ほど。

○山本座長 例えば当院のウェブページに書いてあって、それを患者さんが確実に見られるというのだったら、それでもいい。

○金丸委員 まず見られる。それから、診療計画。

○山本座長 それはまた別で、では落合先生どうぞ。

○落合委員 そうしましたら何点か。

まず1. (1)の②の最低限遵守する事項というところで、ここにはオンライン診療と書いてあるのですが、先ほどの定義のところから見ますと、オンライン受診勧奨といったものについても当たるように思われます。そうであるとすれば、恐らく先ほど幾つかお話があったような電話でかかってくるような場合ですとか、ウェブページで申し込みをされて、もしくはリアルタイムではないが何らかの場所に質問が書き込まれてという場合もあると思いますので、そういったある意味、患者さん側のアクションから始まったような場合というのは、先に合意をとり得ない場合もあると思います。要は患者さんからのアクションがあった場合というのを実質的に見て、合意があると書いていただけると、よりいいのではないかと思います。

あとは前回の会議の中で御発言があった精神科の関係で、病識がない患者さんに対して初診からというようなお話もあったと思うのですが、そういう場合を考えると患者さんというよりは患者等からの同意という話が前回もあったように思います。そういう場合にも実施ができる形で(1)の②のところは書いていただけると、よりそういう必要な場合に実施できることが担保できるのではないかと思います。いかがでしょうか。

○山本座長 ありがとうございます。

事務局からありますか。

○奥野医事課長補佐 受診勧奨の件は、確かに具体的に書き分けみたいなことで書かせていただいたほうがいいのかと思います。

2点目については、患者の定義を置くのかもしれないですが、患者だけとは限らないというところで、少し具体的に書くことを検討させていただければと思います。

○山本座長 あと、先ほど今村先生がおっしゃった2のところ、何らか患者さんとの信頼関係をどこかに入れることができなにかという話ですけれども、これはいかがですか。確かに対面よりもオンラインのほうが若干人間関係の構築がやや難しくなる可能性はあると思うのです。ですからそこは記入しても大きな問題はないと思いますが、いかがですか。

○奥野医事課長補佐 その点については、少々最低限遵守する事項とできるだけ具体的に書くという方針で行っておりまして、信頼関係を構築というのがなかなか少し評価しにくいなというところで、信頼関係を構築するために原則対面で初診を行うというような具体性を持たせて書かせていただいているという整理にしておりますので、分量が多くなり過ぎるという懸念もございますので、そういう形での記載ということで御理解をいただけますと幸いです。

○山本座長 いかがでしょうか。

○今村委員 説明を伺えばよく理解できるのですけれども、こういう文書が一度出ると、それだけを読まれたときにどのように御理解されるかということが若干あったものですから、先ほど申し上げましたけれども、そういう理解はよくできました。

よろしいでしょうか。一旦漏れたことがありますして、14ページの不適切な例ということで、書きぶりで山口委員と同じで日本語の問題になるかもしれませんけれども、あつてはならないことだと思うのです。これがオンライン診療のみで患者の状態を十分に評価せずといったら、ではオンライン診療ではなくて対面でちゃんと状態評価すればいいのかと読めてしまうので、書き方を変えていただいて、そもそも起こってはいけないことはオンライン診療ではだめだとはっきり書いていただくか、もしくはそもそもこういうことはオンライン、対面を問わずだめだとして書いていただくか、きちんと書いていただければありがたいなと思いますけれども、いかがでしょうか。

○奥野医事課長補佐 記載ぶりについてはいろいろ検討させていただきたいと思いますが、考えとしてはそういう疑われるような場合はオンライン診療だけでやってはいけないよと。あくまでオンライン診療のガイドライン、指針ということでございますので、そういう書きぶりとはさせていただいておりましたが、また御相談させていただきながら書きぶりについては工夫をできればと思います。

○今村委員 わかりますけれども、転売や不適正使用という言葉が入っているのに「のみで」という書きぶりはいかがかと思ったので申し上げます。

○山本座長 ちょっと工夫が要りますね。これだと対面だといひように読めますね。

島田さん、どうぞ。

○島田委員 オンライン診療のキーワードは、多分リアルタイムとテレビ画像ということになると思うのですが、気になりましたのは5ページ目、本当に最初に戻りますが、遠隔医療、オンライン診療、オンライン受診勧奨、そして遠隔医療相談。オンライン診療とオンライン受診勧奨のみにリアルタイムで行うという定義が入るのです。ですから遠隔医療とか遠隔医療相談のところは、例えばリアルタイムに行っていないのであれば、画像や例えばテレビ画像も録画で言いたいことを言い切りで患者さん方が残して、後でドクターが再生してごらんになって、またドクターとしてのコメントを画像を残しながら起こしてという場合には、ひょっとすると今つくっているオンラインのガイドラインには抵触していませんということにもなるのです。それでよいのかどうか。遠隔医療相談はまさにここにリアルタイムというものを入れなかった意味があるのか、そこまでの意図はなくただ入っていないのか。でもこれは運用のところでは大事になるかなと思ひまして質問させていただきます。

○山本座長 説明をお願いしますか。

○奥野医事課長補佐 今、御指摘いただいたのは、オンライン診療や受診勧奨の中でリアルタイムでないようなことをした場合に適用外になるので、自由になってしまうのではな

いかというような御指摘ということですね。それはむしろオンライン診療というものの中でこういうルールを課すということではございますが、そもそもそうでないような、リアルタイムでないような情報というのは、余り望ましくないということでの御意見と伺いましたので、そういうことができるだけ行われるべきではないということをごどこかに明示するとか、そういう話なのかなと承りました。

○山本座長 この議論は医師法第20条の解釈にかかわる議論ですから、医師として診察する場合の話で、遠隔医療というのは医師同士の例えばカンファレンスとか教育あるいは遠隔画像診断とか遠隔病理診断とか、いろいろな概念があって、この場合、リアルタイム性なんてもともと無理な話ですから、それを何か言及するものではない。あくまでも対面診療にかわるものとしてのガイドラインですから、多分混同は起きないと思います。

そのほかいかがでしょうか。1点だけ私のほうから意見を言わせていただきたいのですが、10ページの適用対象のマル2のiは、ガイドラインの書き方としては「得られること」というのは受け身の話ですから、能動的に、守れるような形の文章にしておくほうがいいと思うのです。「得られるよう努力をする」とか何かしておかないと、得られることが基準になると何をしたいかわからないということになるかと思えます。

ほかいかがでしょうか。金丸さん、どうぞ。

○金丸委員 今の10ページの同じマル2のvのところでは質問があるのでありますが、この文章だと1人の患者さんに対して複数の医師が交代でというのが、先ほど今村先生のお話にもよると、複数の人がかわるがわる、だから最初の先生は2人目の先生のとくははないという前提で書かれているのだと理解したのですが、1人の患者さんに対して複数の専門の医師が同時にその患者さんを診るようなケース。しかもそのうちのチームのドクターのうち1人は対面でその患者さんを知っている。こういうケースはどうなのですかというのを質問したいのです。ほかの先生もその人に会っていなければいけないということかどうか。

○山本座長 先ほど今村先生がおっしゃった、あらかじめ複数の医師で対応することがわかっている場合というのが、この書き方では対応がわからないということになると思うのです。何か事務局から意見、コメントはありますか。

○奥野医事課長補佐 この場合の複数医師が関与というのは広く捉えていまして、かわるがわるという場合もございまして、専門医がチームを組んでやっていく場合も含むというものとして捉えていますので、いずれにせよオンライン診療を行う医師については、一度は対面診療を経ていることが求められるのではないかとということで記載させていただいているものでございます。

○山本座長 在宅医療で在宅専門医の場合、1人で400件とか500件とか回られる方は、当然、何かの都合で行けなくなることがあるので、副主治医というのを必ず決めるということが一般的に行われていると思うのですが、この副主治医もどこかで1回対面でおこななければいけないということですか。この文章の意味では。

○奥野医事課長補佐 そのことも含めて書かせていただいておりますが、少し厳しいので

はないかという御意見があれば、ぜひいただければと思います。

○山本座長 いかがでしょうか。どうぞ。

○今村委員 島田先生のほうが多分経験があつて、当然在宅ですから1人の先生だけで多数の患者さんを診療するのは難しいので、多くの先生がチームで診られているのだと思うのですけれども、当然のことながら在宅の療養環境というのはしっかりと把握した上で、なおかつオンラインで診療するということの行為が成り立つので、一度はきちんと行っていただいて、患者さんと対面するという、これは在宅に限つての話ですけれども、それが前提ではないのかなと思いますが、島田先生の御意見を伺えればと思います。

○島田委員 今、在宅療養支援診療所制度というのは、3件の開業医の先生がグループを組んで365日対応しようということになっています。そうしますと、もともとの主治医は当然往診で通っておりますけれども、ほかの2件の先生方に何らかの対応のためにこれは患者は来させられませんから、寝たきりな人のわけですから、その家に顔出しのためだけにと一言と言葉は悪いですが、寄ってくださいますと、確かに結構きついでろうなと思います。私のところもお盆の前とか先生方に頼まれると、昔は全部行っていたのです。制度ができる前は、かなりそれはきつくて地域包括ケアの妨げになってしまうかなという気がします。ですから1人の主治医がきちんと同じ病院でしたら先ほどのチームケアでのドクターであったりとか、在宅医療であれば在宅療養支援診療所というしっかりした届け出の制度のもとで確認されるような連携がとれている医師とかであれば、そこは全部対面を一度はしているというのを外していただいてもいいのかなという気はします。

一方で外来中心のところのオンラインの場合に、総合病院などで救急の臨時のことはわかるのですけれども、一般的な外来をオンラインでやるときに複数医師がチームでやっていますという形で許すのは違う場合もあるかなと。診療科目の専門性とか相当な理由がある場合は別としてというふうに感じます。

○山本座長 いかがでしょうか。おおむねこれは必要なルールだと思うのですけれども、場合によっては少し厳しくなり過ぎるかなという可能性がある。だからこの診療計画にきちんと複数の医師で対応するということが書かれていて、なおかつそれを患者さんに十分説明している場合という条件で多少緩めてもどうですかね。

○今村委員 今の島田先生の御意見を伺うと、とりあえず在宅のそういった今、非常にニーズがある中で複数の医療機関が連携しながらということの中で、その妨げになるようなことではいけないかなというのは、まさしく島田先生がおっしゃったように何かルールを決めて、こういう場合はいいとか、何かどこまで書けるかはあると思うのですが、工夫をしていただいて、全部対面しなければいけないとか、逆に全部そんな対面をしなくてもいいんだというふうに決めるのも問題があるかなと思いますので、事務局にそこは御検討いただければと思います。

○山本座長 ではまたここは工夫をお願いしたいと思います。

○酒巻委員 今の件ですけれども、ここは最低限遵守する事項になっていますから、少し

後ろ側に落とすという手はあるかもしれませんが、最低限ということになると、さすがにきついかなど。

○山本座長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、続いて「2. オンライン診療の提供体制に関する事項」と「3. その他オンライン診療に関連する事項」について、事務局から説明をお願いしますでしょうか。

○奥野医事課課長補佐 事務局より御説明いたします。

15ページ「2. オンライン診療の提供体制に関する事項」でございますが、「(1) 医師の所在」についてでございます。

考え方といたしましては、例えば医師は必ずしも医療機関においてオンライン診療を行う必要はございませんが、騒音のある状況やネットワークが不安定、そういうときにオンライン診療を行うべきではない。また、診療の質を確保する観点から、医療機関にいる場合と同等程度に、患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を確保しておくということを書いております。

また、オンライン診療は患者の心身の状態に関する情報の伝達を行うものでございますので、その情報を保護する観点から、公衆の場では行うべきではないと考えております。

なお、急病急変時に適切な対応を行うためには、患者に対して直接の対面診療を速やかに提供できる体制を整えておく必要があると考えております。

最低限遵守する事項といたしましては、まずオンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属を明らかにしていること。

ii、患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。

iii、医師は、騒音により音声聞き取れない、あるいはネットワークが不安定であり動画が途切れるといった、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはいけない。

iv、オンライン診療を行う際は、医療情報ネットワークに情報セキュリティー下でアクセスできるなど、医療機関にいる場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えておかなければいけない。例えば電子カルテを見ることができるといったことです。ただし、緊急やむを得ない場合は、この限りではございません。

v、第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることがないように、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならないということでございます。

推奨される事項といたしましては、容易に緊急対応が行える医療機関にアクセスできるよう努めることが望ましいということで記載をしております。

続きまして「(2) 患者の所在」でございますが、考え方といたしまして、ここは実は医療法との関係で問題となってくる箇所でございますが、医療法上、医療は病院、診療所等の医療提供施設または患者の居宅等で提供されなければならないとされております。問

題になるのが居宅等というところの扱いでございますが、これは老人福祉法に規定する養護老人ホーム等のほか、医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所と規定しております。その場所についてはオンライン診療であるか否かにかかわらず、既に、患者及びその家族等の状態や利便性等を勘案した判断を行っているところでございます。

他方、医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師等の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき提供されるものでございますので、その場所がどこであるかどうかにかかわらず、個人情報・医療情報が外部に伝わることのないよう、プライバシーに十分配慮された場所でオンライン診療が行われるべきである。当然ながら、清潔保持され、衛生上、防火上、保安上安全と認められる場所で行われるということでございます。

最低限遵守する事項といたしましては、まずオンライン診療を受ける場所について、対面と同程度に清潔かつ安全であること。

ii、第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない。これは患者がこういう場所にあるということを医師が確認するというところでございます。

iii、医療法上、公衆または特定多数人に対して医業または歯科医業を提供する場所は病院又は診療所。これはオンライン診療であっても同様でございますので、公衆や特定多数人に対して提供するような場合については、診療所の届け出を行う必要がございます。ただし、健康診断等の実施に当たっては、巡回健診等の実施に準じて、開設の手続は要しないという例外はございます。

患者の所在として認められる例として、わかりやすく例示をしておりますが、これはそういうケースについてもあり得るということで、必ずしも個別判断とはなりますが、例えば患者の勤務する職場や患者の宿泊するホテル等についても認められるケースがあり得ると考えております。

続きまして、セキュリティーの関係で17ページをごらんいただければと思います。

「(3) 通信環境 (情報セキュリティー・利用端末)」でございます。少しこれまでとはまた少し異なる話になってまいります、この通信環境、セキュリティーを考えるとときに考える要素を5つ挙げております。

まず患者側の端末、オンライン診療システム・サービス、医師側の端末、端末とシステム・サービス間のネットワーク。これだけで完結するような場合もございますが、さらに拡張するケースとして医療機関に置かれている医療情報システム。ここにいろいろな患者の電子カルテとかが入っているようなシステムということでございます。これと接続をするようなケースも考えますので、いろいろなパターンに場合分けをして、それぞれについて必要なセキュリティーがどのようなものであるのか。これを少し書かせていただいております。

その分類についてが18ページ目をおめくりいただければと思います。こちらでは場合分

けを行っておりますが、まず2の1) 医療情報を保存するシステムとの接続を行わないケース。これは医療機関に置かれているシステムと接続を行わないので、そこへのセキュリティーリスクというものが観念し得ないため、どちらかという軽いほうのセキュリティーシステムでよろしいのかなと考えております。これも2つに分かれまして、まず医師と患者間でリアルタイムの映像・音声のデータのやりとりのみを行う場合。これが1-A)のパターン。1-B)のパターンは、それにプラスする形で患者側から医師側にデータを送るような場合。これはモニタリングのデータを送るような場合を含むという意味でございます。

まずこの1)のケースについて少し御説明をさせていただきたいと思っております。少し字が細かいですが、18ページの下の表に全てまとめて記載はさせていただいております。1-A)、1-B)は基本的にはルールとしては同程度のものであるとお考えいただければと思っております。例えば患者側の端末につきましては本人認証をした上で運営していただく。また、端末にデータを残さないこと。ウイルス対策ソフトを導入すること。OSやソフトウェアのアップデートをしっかりと行うこと。こういったことが挙げられまして、特に自己端末を使用することを妨げるというようなルールは必要ないと考えております。医師側についても同程度のルールでよろしいのかなと考えております。

オンライン診療システム、サービスにつきましても、通常考え得るセキュリティーのシステム、例えばアクセス権限の管理や不正アクセス防止対策、アクセスログの保全措置やウイルス対策ソフトの導入等、必要なものを使っていただく。それらをつなぐネットワークにつきましても、暗号化をする、適切な認証をする。当然、危険な公衆無線LANなどは使うのは禁止するというようなことで、割と一般的な事項にとどめるということでございます。

1-B)ですと患者側から医師側にさらなるデータが付加されるので、例えば医師側の端末について端末にデータを残さないことを徹底するですとか、オンライン診療システム・サービスについてももう少し厳しいものを課すくらいものを課しております。

続きまして「2) 医療情報を保存する他システムと接続・連携するケース」ということでございます。これは医療機関にあるシステムと接続をしてしまうので、そこに対して不正なアクセスがなされたりするようなことがないように、さらに厳重に処理をしなければならぬということになってまいります。2-A)と2-B)の違いでございますが、患者側の端末が医療側の情報システムでつながっているのか、分離されているのかという違いでございます。2-A)が分離されているようなケース。分離されておりますので患者側の端末等については、1と同様のルールでよろしいかなと考えております。

一方でそれ以降のもの、医師側の端末やオンライン診療システム・サービスなどについては、既に定められております3省4ガイドラインを適用いただいて、こうなると例えば自己端末などはほとんど使えなくなるというようなことになってまいります。そういうものを適用いただくということでございます。

2-B)になりますと、全て医療情報システムとの接続が可能になってしまいますので、3省4ガイドラインについて患者側も含めて適用いただく。こうなってしまうと患者の自己端末が使えないような状況になってまいりますので、新たに端末を貸し出していただくような事業形態となってくると考えております。

細かいことは19ページ目以降に書かせていただいておりますが、基本的には今まで申し上げたような話ではございます。

さらに細かいことを具体的に申し上げますと、例えば19ページ目、1)の患者側の端末に関するものでございますが、例えば本人確認の例としてはJPKIの活用やクライアント証明書の導入、ID/パスワードの設定等といったものでよろしいのではないかと考えております。

そのほか細かくルールが書いてございますが、ここについては特に医師と事業者さんのほうでそれぞれ要件がちゃんとクリアされているかどうかをしっかりと御確認いただいて、実際に使用される際は使用いただくことになってまいります。

最後に、23ページにシステムについてなお書きで書かせていただいておりますが、特に患者側の端末というものが問題になってくるかなと当方としては考えておまして、ここについては実は既存のガイドラインにおいては取り扱いが明確となっておりますので、患者側の端末を通じた医療情報システムへの不正アクセス等を防止する観点から、明確に分離することを原則とするということで、なるべく2-A)までにとどめていただくことをここで書いております。その場合のBYODの使用については1)に準ずるということで書いてございますが、この分離ができないときというのは、しっかりとした管理が必要だということで、個人所有の端末というのはウイルス感染している可能性もかなり高いと考えられますので、そこを前提としてシステムを組み立ていただくという対策が必要であるとと考えております。

最後に24ページ「3. その他オンライン診療に関連する事項」でございます。

「(1) 医師教育/患者教育」でございますが、まず患者につきましては当然、何の知識もないということが前提となってくると思いますので、まず医師がそれをしっかり対面、初診のときに教えていただくことが前提になってくると思います。そのためにも医師はオンライン診療の実施に当たって、医学的知識は当然有しておるということでございますが、情報通信機器の使用や情報セキュリティに関する知識、こうしたものもぜひ学んでいただく必要があるかなと思っております。そういったものを患者様に説明いただくということかなと考えております。

その際、患者は説明を受けてしっかりと理解をし、医師が情報を有しているので医療の安全を確保する観点から医師の判断が尊重されるべきである。また、信頼関係を構築した上で質を向上させるために、より適切な情報の伝え方等について継続的に話し合ってくださいことも大事なかと考えております。

なお書き以下は、情報通信機器の使用方法についてのことでございますが、定義でも書

きましたが、支援者のような者に使い方を特にお年寄りの場合等、やることもあってもよろしいのかなと思います。

「(2) 質評価/フィードバック」につきましては、これからさらに推進していくためには、質を評価してフィードバックをして、どんどんエビデンスを蓄積。これは(3)にあります。こういった流れが必要かと考えております。特にエビデンスの蓄積というところでございますが、この点についてはまず情報をしっかりと残る形で蓄積をすることが大事かと思っておりますので、カルテなども対面と少なくとも同程度に書いていただいて、それはオンライン診療であることをわかりやすく書いていただくことによって、今後のエビデンスというもので使えるような形でぜひ残していただきたいということで書かせていただいております。

長くなりましたが、以上、説明とさせていただきます。

○山本座長 どうもありがとうございました。

それでは、この2、3に関しまして何か御意見がありましたら。どうぞ。

○今村委員 今のこの説明を伺うと、実際にオンライン診療を例えば私がやろうとすると、相当ITリテラシーが高くないと多分なかなか簡単にはできない。基本的にはサービス事業者がこういうシステムを提供することが前提になっていて、ヒアリングでも実際にそういうサービスを提供されている方たちからお話をいただいたとは思いますが、かなりの数、そういう事業者の方がいらっしゃるのだと思うのですが、今ここに書かれているようなきちんとしたやり方をしているかどうかというのは、医療側で判断することはなかなか難しいのではないかと思います。

例えば適切な対応をとられている業者さんを認証するとなると、本当は厚生労働省がやっていたのが一番我々とすればありがたいのですが、そういうことができないのであれば、どこかの第三者的なところがきちんとそういう業者さん、ここはきちんとした質を担保していますということを、個別具体名を挙げてしまうといかがかと思うのですが、例えば医療関連サービス振興会みたいな公益法人だったと思いますが、そういう医療関連のサービスを提供している団体があって、認証の仕組みみたいなものもとられていると思うので、ぜひそういうものを活用していただきたいと思っています。

それと医師の教育の話にもつながるのですが、基本的には今は業者さんから先生これはこうやればいいんですよ、ああやればいいんですよ、これをやっておけば、対応しておけば大丈夫なんですよということを、その業者さんから教育を受けているような状態になっているのではないかと思います。そうではなくて医師の側もきちんとどういう業者さんであったらこれは適切なんだという判断ができる。何を守らなければいけないのかということもきちんと検証することがすごく大事なので、どういう形で義務にするとなかなか難しいのかもしれないのですが、特に今回の社会保険診療の中では、このガイドラインに準じてやることになっているので、研修をしろと書いてしまうと4月1日から研修を受けていないからできないということになってしまうと、これはこれで困るので、例えば

1年なら1年の間にきちんと研修を受けていただく、何年までにきっちりとした研修を受けていただくというような期限を設けた上で、しっかりと研修をしていただくことが私は医療者にとっても国民にとっても大事ではないかと思っています。

もう一点だけ、非常に細かいことなのですけれども、自宅以外にホテルという具体的な記載があるのは違和感があって、これは何か意味があってホテルという言葉を書かれているのかどうか教えてください。

○奥野医事課長補佐 まず1点目、2点目については、御指摘の点、おっしゃるとおりかなという部分がございます、国で余り認証システムとかしてしまうとむしろ自由な活動を狭めてしまうような側面もあり得るので、そこは慎重に判断すべきかなと思っています。教育については、そもそも今そういうちゃんとした教育というものがないという状況で、このようなことを国としてガイドラインに出すのであれば、その点について国もしっかりとしたものを関与していく必要があるのかなと思っていますので、まずはどういう研修体制をつくっていくか。これをしっかりと考えていきたいと思っています。

場所については、先ほども申し上げましたが、このガイドラインはわかりやすいガイドラインとすることを目的としておりますので、あくまで例示として書かせていただいております、ホテルだったら絶対に大丈夫かというわけではなくて、この基準に照らして大丈夫かどうかの判断をちゃんとしていただくというような趣旨で書かせていただいております。

○今村委員 ホテルにこだわるわけではないのですけれども、物すごいお金持ちで、マンションではなくてホテルに住んでいる人というのはいないわけではないと思いますが、極めて少数で、たまたま泊まったホテルで臨時にオンライン診療を受けるなんていうことは、もともとの計画の想定の中に多分普通はないのではないかと考えているので、何でこんなに具体的に個別にそういうことが書かれているのか、ちょっと気になるので、もう少し幅広い受け取られ方ができるような記載にはできないのかなと思っていますので、あえて申し上げます。

○奥野医事課長補佐 補足ですが、ホテルというのは例えば週1でオンライン診療をやっているような場合で、1週間ぐらいのホテルの出張というのはあり得る時代ではございますので、住んでいる場合ではなくて、そういったものも想定して書かせていただいているということでございます。

○今村委員 きっちり事前に計画の中にそういうことも含めて書いていただく必要があらうと思います。

○山本座長 山口さん、どうぞ。

○山口委員 私も一定の研修ということは入れていただくことが、患者の安心につながるのではないかと考えていますので、ぜひお願いしたいと思います。

ホテルですけれども、これは海外も想定していますか。例えば仕事で1年間の半分ぐらいは海外で暮らしている方もいらっしゃると思うのですが、国内だけを想定しているの

か、海外でもオーケーということなのかというのが余りにも具体的だったので、余計気になったのです。

○山本座長 ITの世界ですから国境はないですけどもね。何かありますか。

○奥野医事課長補佐 我々の想定としては、国内で完結するような場合を想定してつくっております。国外でオンラインでやられるような場合については、そもそも対面との組み合わせが多分なかなか困難なので、余りこのガイドライン上はふさわしくないようなケースかなと思います。

○山口委員 でも半分ぐらいだと初診は対面ですて、この後、出張中に外でできますかということも起こり得ると思います。

○奥野医事課長補佐 そういう計画を立てることは可能ではあるのですが、その場合でも緊急時どういふ対応するかという点になると、なかなか保障もということになってきますので、その点については整理が必要ですが、このガイドライン的に言えば国内で完結するものを想定してございます。

○山本座長 長尾委員、お願いします。

○長尾委員 15ページですが、医師の所在でマル1の考え方のところが、「医師は、必ずしも医療機関においてオンライン診療を行う必要はない」。これも少し医療機関においてというところがあったと思うのですけれども、そういうところで今度はそこから8つぐらい下のところ「なお、患者の急病急変時に適切に対応するためには、患者に対して直接の対面診療を速やかに提供できる体制を整えておく必要がある」と述べられていますが、医療機関でないのにそのような適切な対応ができるのかなと。どういったことを想定しているのかなと。例えば医師の自宅でオンライン診療をしていれば、すぐ医療機関に行けないので、そういうのはどういふことでしょうか。

○奥野医事課長補佐 今の点については、必ずしもオンライン診療を行っているそのときに医療機関にいる必要がないということを書かせていただいております。ただ、緊急のときに対応できるというのは必要なので、すぐに自分の医療機関に駆けつけるようなことができれば、患者と同時に駆けつければちゃんと診療できるようになりますので、そういうことで特に医療機関というところだけに縛られるものではないということを書いていただいたということでございます。

○山本座長 よろしいですか。では金丸委員、お願いします。

○金丸委員 ITの環境に関する全体なのですが、なかなか非現実的な感じもしています。

まず想定しているところの確認をしたいのですが、17ページの絵を見ますと真ん中にオンライン診療システム・サービスというサービスを提供する会社のサーバーを経由して、患者側の端末、医師側の端末と書いてあるのですけれども、そうすると両者スマホ同士というのは何かここでやってはいけないのかどうかということと、それから、医師側の端末と、その隣に医療情報システムがあるのですけれども、必ずしも医師側の端末が1個とは限らなくて、患者さんとやりとりするのはスマホがやりやすいかもしれないなと私は思い

ますが、そうするとお医者さんは例えばその近くに、自宅でもパソコンがあれば別のもので医療情報システムにつなげることも可能なので、そういうところはどう考えていらっしゃるのかという確認と、18ページの中で患者さん側にそれは理想ではあると思いますけれども、ウイルス対策ソフトの導入というものを要件にしてしまうと、患者さんの端末というのはかなりの確率でスマホになると思うのですが、それを自分でダウンロードして、そのダウンロードしているという確認をお医者さんに課せるのか、誰に課せるのかというのはわからなくて、いろいろな世の中に金融サービス等、金融機関も提供なさっておられますけれども、必ずしもスマホユーザーにウイルスソフトの導入というのはマストにしていると思います。ですから今回、こういうことから見ると全体に非現実的などころもあるのではないかと考えていまして、ページ数が多いので、きょうは時間もないと思いますので、私としては持ち帰って問題提起等を至急まとめて事務局にお伝えしたいと思います。

○山本座長 ありがとうございます。

確かに患者さんの持っている端末の管理というのは現実には不可能に近いですよね。前のところで初診のときに一応、端末を使って対面でやりながら遠隔の様子もテストすることが望ましいということが書かれていて、そのときにさすがに画面が割れて見えないようなものとか、あるいは見るからに怪しいソフトが入っているみたいなものはある程度チェックができると思いますけれども、それでも医師が見たからといって、それが全部わかるわけではないですからね。そういう意味では提供できるいわゆるサービス事業者がいる場合は、サービス事業者のクライアントソフトにそれなりの安全対策をしてもらうことが必要ですけれども、単純にテレビ電話だけになってしまうと、今度は逆にまたほかのものとの影響がほとんどないので、それはそれなりに安全にはなると思います。ここは一応、今あるような一般の医療関係のガイドラインには、こういった情報システムにつながらないで患者さんと医師が直接対話するようなシーンに関するガイドラインが全く今のところないわけです。それでここでできるだけ書き込もうというふうにして書いていただいたものだと思います。

若干私も気になったのは、18ページに整理されているので言いますけれども、1-A)のオンライン診療システム・サービスでデータをシステム内に蓄積、残存させないというのと、アクセスログの保全措置というのは結構矛盾していて、アクセスログもデータですから、これを保全して、後で確認できるようにするというは全くデータがないわけではないのです。ですからこのデータの保全というのは単にストリーミングの音声及び画像というかビデオデータは保存しない。なおかつ誰が、いつ、どういうことをやったかというログは保存するわけです。それは確認できないといけない。そういう意味では誰が、いつ、誰と会話したかというのは医療の会話ですから、一応、医療情報に入ってしまうと思うのです。ですからそこは分けて書いたほうがいいかもしれない。

どうぞ。

○高倉委員 17ページの図で気になったのですが、オンライン診療システム・サービスと

というのは、今回の想定ではいずれかの業者さんが提供するサービスを想定されているというお話なのか、それとも例えばスマホに最初から入っているような無料通話ソフトを使つての部分を含むのか、それはどちらと考えるとよろしいですか。

○奥野医事課長補佐 その場合について、要件を満たしていれば特にアプリでやるのか等々、どういうツールでやるのかというのは問うわけではないと考えております。

○高倉委員 例えば無料通話ソフトですけれども、ほとんどのものが海外のクラウドサービスを使って通信を行っておりますし、国によりましてはその通信を傍受することを強制的に解除できるという法律を定めている国もあるのが現状になっています。その時点で無料通話ソフトを使うことで、リスクがありますよということを例えば医師側、患者側が理解しているのであれば、私は構わないと思うのですが、知らない状態で使っていて実は漏れていましたという話になると、非常にまずいことになるというのが1点気になっております。

○山本座長 おっしゃるとおりですね。そこはどう書くかという問題がありますけれども、本当はちゃんとしたオンライン診療システム・サービスがあった上でやるのが安全で、誰でも使えるようなものを使うというのはかなりリスクはあると思います。ただ、そうするとそういうサービスを使うことを義務づけることになってしまいますし、書き方が難しいですね。そこは工夫をしてもらわないといけないことになろうかと思っております。

ほかいかがでしょうか。どうぞ。

○落合委員 患者側の端末にというところについてなのですけれども、どうしてもなかなか誰も患者さんの端末の中まで全て見るのは難しいというところがあります。このため、どこまで実際に義務としてできるのかはあるのかなと思います。ある意味でリスクを認識した上であれば、そのことを表示した上で使う形で整理できると、現実的に運用できるようになるのかなと思います。もう一つ、逆に通常の診療の場合だったりしますと、例えば私が内科にかかったりしたときに、血圧とか血糖値とかはかられて、そのデータを渡していただくことがあります。そのときに、こういうことをしてくださいねというのを紙で箇条書きとかでもらったりすることもあります。このように医師のほうから何かしらデータをもらうということで、その後の生活にとって有益な場合もかなりあるかなと思っております。この点を考慮すると、一律に完全にそのデータを残さないということが、通常の対面の場合と比べると相当不便になってしまうような場合もあるのではないかと想定されます。この点について、何らかに対応できる余地を残していただくような書き方をしていただけないのかなと思ひまし

た。

○山本座長 1-B)の場合に、ビデオ以外のデータをどう扱うのかというのは課題は課題ですね。

○奥野医事課長補佐 方法としてはシステムから分離してお渡しするとか、そういった方法はあるのかなと思いますが、そうであればちゃんと書くとか、そういう対応は必要かも

しれません。

○山本座長 ほかにいかがでしょうか。金丸さん、どうぞ。

○金丸委員 これまで全体を通じて感じているのですけれども、オンライン診療は得られる情報が限られるという言葉が結構出てくるのですが、健全な発展を考えたときに、それは対面でも同じだと思います。患者さんの病歴とか薬歴とか治療歴というのが、オンラインであっても対面であってもちゃんときっちり情報として見られることが重要で、対面の場合でも患者さんの申告に基づくことによっていると、それはこれから高齢化社会ですから、記憶に頼ることになってしまいますので、そういうデータベースの出現が何よりも望まれるなと思いましたので、ぜひ検討いただければと思います。

○山本座長 ありがとうございます。ピープル基盤ですね。ぜひ厚労省のほうで整備を進めていただくようお願いをいたします。

もう余り時間がないのですけれども、1カ所気になったのは先ほどのホテルの話で、生活習慣病の治療において中断する最も多い動機というのが長期出張なのです。3カ月間、例えば電気設備の工事をしている会社なんかの場合は3カ月ぐらい出ていくのが普通にあるわけです。そうすると3カ月間通院できない。それによって結局、通院が途切れてしまってもうまく医療ができないということがよくあって、その場合はオンラインでもきちんとフォローをしておくことが、戻ってきてから通院をするというので非常にいいので、ホテルと書いたほうがいいのかどうかというのは微妙ですけれども、そういうことができるような形で指針があったほうがいいと思うのです。ですからここを書きかえるときにそういうことも御考慮いただいて、やはり認められる例のところを上記マル2のi、iiを満たすというのを付け加えておいたほうがいいと思うのです。職場だったら何でもいいみたいと言われると、これは違うと思うのです。隣のドアの外で誰かが聞いているかもわからない状況というのは余り好ましくないわけですから、そういうことがあったほうがいいのではないかと思いますから、御検討いただければと思います。

ほか何か御意見ございますでしょうか。先ほど金丸委員がおっしゃったように、特に後半の部分は少し専門的な目で精査をすることが必要ですから、これは後で御意見を事務局にお寄せいただけると非常に助かると思いますので、よろしく願いいたします。

どうぞ。

○経済産業省 最後に1点だけなのですが、オンライン受診勧奨と遠隔医療相談の差を必ずしも明確に理解できていないのですが、例えばオンライン受診勧奨の場合は「2. オンライン診療の提供体制に関する事項」は基本的に適用されるという理解で正しいでしょうか。具体的には患者の急病急変時に適切に対応するなどというところは、例えば遠隔医療相談をやっていた結果、受診勧奨になった場合も適用されるかというあたりが気になっておるのですが。

○山本座長 6ページの下に適用が分類して書いてありますので、これを見てやっていただく。ですからV1.の(2)(3)及び(5)は除くとなっています。よろしいでしょ

うか。

あとぜひ御意見がありましたら、事務局にお寄せいただくようによろしく願いいたします。

それでは、本日の討議を踏まえて、あるいは後でいただく意見を踏まえた形で、次回の指針の取りまとめに向けて議論を深めていければと思います。

事務局から何か追加の連絡はございますでしょうか。

○奥野医事課長補佐 ありがとうございます。

今、座長からお話がありましたとおり、御意見等につきましてはできればメール等でいただければ調整が容易になってくるものと思います。

今後の進め方につきましては、座長と御相談して進めさせていただければと思います。

次回の日程につきましては、事務局で整理上、改めて御連絡させていただきます。

本日はお忙しい中どうもありがとうございました。

○山本座長 活発な御議論どうもありがとうございました。まだ議論は続きますので、ぜひどうぞよろしく願いいたします。

きょうはありがとうございました。