

○加藤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1回「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」を開催させていただきます。

まず、吉田医政局長より御挨拶申し上げます。

○吉田医政局長 改めまして、会発足に当たりまして事務局を務めさせていただいております吉田でございます。一言御挨拶を申し上げたいと思います。

きょうお集まりいただきました、今回の会に当たりましてお声をかけさせていただき、御承諾いただき、お集まりいただきました皆様方、平素から、特にここ数年オンライン診療につきまして、さらには医療行政全体につきまして、いろいろと御理解、御支援をいただいておりますこと、改めて御礼を申し上げたいと思います。

とりわけオンライン診療につきましては、通信情報技術が物すごい勢いで進歩している中、医療をめぐる患者さん側あるいは提供側の状況の変化の中で、どのようにこれに向けて取り組んでいくかということから、今年の3月に本日お集まりいただいた先生方の検討会の前身の会において有識者の方々からいろいろな御議論を賜りまして、最終的には2つの形で結実したと思っております。

一つは「オンライン診療の適切な実施に関する指針」をまとめていただき、それを我々としては関係者の方々に対して周知徹底していること。もう一つには、30年度の診療報酬改定におきまして、オンライン診療料などを初め、このような形が診療報酬体系の中においても整理されたということ。いわばオンライン診療についての制度的な一定の枠組みができたと私どもとしては受けとめております。

とりわけ指針につきましては、理念という形で医療の質のさらなる向上あるいはアクセシビリティの確保、そして、能動的参画による治療効果の最大化ということを整理していただき、何よりも今後安全性、必要性、有効性の観点から、医師、患者、関係者の方々が安心できる適切なオンライン診療の普及を目指すという方向性までお示しいただいたところでございます。

こういう形により制度的な枠組みを踏まえて、実際に日々の診療が行われていると承知してございますが、指針はつくったあるいは診療報酬はできたというのを、実際にどういう形で理念なり実績が行われているのかをきちんとフォローしていき、さらに技術がどんどん進んでいくことを考えますと、今までつくっていただいたこの枠組みにつきましても、例えば指針の中でももう少し不明確だから明確にできないだろうかという点、もう少しこの指針をよりよいものにしていけないだろうかという点もあろうかと思っております。

そういう意味で、今回、お忙しい中お時間をいただき、御参集いただきました構成員の皆様方、実際にオンライン診療を実施されている方やオンライン診療に限らずいろいろな診療についての御見識を持っておられる方、そして、関係学会などの方々にも入っていただく形としてお声をかけさせていただきましたので、より実践として現場に近い形でオンライン診療をめぐる問題について御検討いただける。そして、それが指針についてのバー

ジョンアップという形につなげていけないかという思いで、私、事務局としております。

いずれにいたしましても、今後さらにオンライン診療が医療提供体制の全体の中で指針に盛り込まれた理念に基づいて普及していく。そして、何よりも患者さんにとってそれがよいものとなっていくということにつながりますように、私ども、事務局を務めていただきますので、構成員の皆様方も御意見のほど、あるいは検討会としての運営につきまして御理解いただけますように冒頭お願い申し上げまして、挨拶にさせていただきますと思います。

よろしく願いいたします。

○加藤医師臨床研修専門官 本検討会の構成員の先生方の御紹介につきましては、時間も限られておりますので、構成員の名簿の配付をもってかえさせていただきますと思います。

構成員の欠席などについてですが、本日、南学構成員、高林構成員、金丸構成員は、所用や体調不良などのことから御欠席の御連絡をいただいております。

なお、金丸構成員は代理として、フューチャー株式会社から住田執行役員が御出席されております。

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

マスコミの方の撮影はここまでとさせていただきます。

(カメラ退室)

○加藤医師臨床研修専門官 それでは、資料の確認をお願いいたします。

お手元の資料をごらんください。

議事次第に加えまして、資料1から3と、本日議論する対象の資料がございます。

また、参考資料は1から5とさせていただきますけれども、今回の検討会の対象になる指針に関しましては参考資料3としてつけさせていただきますので、適宜御参照ください。

それでは、部会長が選任されるまでの間、私のほうで議事を進めさせていただきますと思います。

本日の議題は1. 座長の指名について、2. 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」見直しの背景と検討会の方向性について、3. 「指針の対象」の見直し案についてになります。

まずは1の座長の指名につきまして、本指針を作成するために開催した検討会から引き続き、山本構成員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(拍手起こる)

○加藤医師臨床研修専門官 ありがとうございます。

それでは、以降、議事運営につきましては、山本構成員にお願いいたします。山本座長、座長席に御移動いただきたいと思います。

(山本構成員、座長席へ移動)

○加藤医師臨床研修専門官 座長から初めに一言御挨拶をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○山本座長 ただいま座長に御指名いただきました山本でございます。

前回も申し上げたかもしれませんが、私は平成9年の局長通知のときからで、当時は遠隔医療でした。思い返してみれば当時はインターネットなどは考えもつかないし、スマホもタブレットもなかった時代で、ほとんどがISDNのテレビ電話。それを大前提として緩和を進めるということでしたけれども、世の中すごく変わってしまって、現状、もうISDNはサービス停止になりかけているところでございます。

昨年、皆様方の御協力でおまとめいただきました指針に従って、医政局に当たっては粛々と進めていらっしゃると思いますけれども、幾つかの御意見もいただいているようでございますので、今回は指針の改正等を含めて活発に御議論いただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、早速議事を進めてまいりたいと思います。

1. の座長の指名は終わりましたので、2. の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」見直しの背景と検討会の方向性について、審議をしていきたいと思います。

まずは資料1「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」見直しの背景と検討会の方向性」について、事務局より御説明をいただき、次に、オンライン診療研究会から代表して黒木構成員から資料3「日本オンライン診療研究会からの意見・要望」について、御説明をお願いいたします。

それでは、まず事務局から資料1をお願いいたします。

○加藤医師臨床研修専門官 ありがとうございます。

それでは、資料1を御説明させていただきたいと思います。

早速ですけれども、3ページ、これまでの経緯、指針の概要を簡単に御説明させていただきたいと思います。

最初の枠にあります基本的な考え方ですけれども、これは通知が改正されるに当たっても変わらないところではございますが、2ポツ目でございます、遠隔診療は、あくまで直接の対面診療の補完であるが、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が得られる場合、遠隔診療は直ちに医師法第20条等に抵触しないとさせていただいておりますが、これは今も変わらずこの考え方で進めさせていただいております。

初めて通知が出ましたのが平成9年、ここの3ポツ目の1番にございますとおり、直接の対面診療を行うことが困難である場合、離島、へき地の患者などの場合に、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な場合などに関して、初めて通知を出しております。

その後、平成27年は「離島やへき地の患者の場合」は例示であることなどをお示ししております。

4ページ、平成29年にも通知を出しておりますけれども、禁煙外来を例示として挙げさ

せていただいていることなど、少し離島やへき地以外のことに関して通知でも明確化しております。

5 ページ、こうした経緯がございまして、昨年のオンライン診療の背景、経緯になりますが、1 ポツ目の2 行目にありますとおり、日常的に行うものについては、これまで明確な基準やルール、特化した診療報酬がなかったとございますが、2 ポツ目にありますとおり、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」を発出し、また、先ほども御紹介がありましたが、平成30年度診療報酬改定における「オンライン診療料」などの創設が昨年行われました。

6 ページ、この指針を作成するに当たっての検討会に関して御紹介させていただいております。

7 ページ以降、指針の概要を御説明させていただいております。概要にはなりますが、1. 本指針の位置づけになりますが、まず、大きなところとして、この遠隔診療の中で医師が患者に対して診療を行うものに関して「オンライン診療」と定義しております。

また、この指針の中身に関しまして、いろいろな項目がございまして、3 ポツ目がございますとおり「最低限遵守する事項」に従いオンライン診療を行う場合は、医師法第20条に抵触するものではないことを明確化しております。

また、本日の議論にもございますが、オンライン診療に関しましては幾つか分けられるということで、適用範囲として、オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談ということで定義づけさせていただいております。

8 ページ、指針の内容を簡単に触れさせていただきますと、中身としましては、提供に関する事項として、患者の合意が必要であること、特にオンライン診療が対面診療と組み合わせる必要があることなどに関して合意を得て行うことということが示されております。また、適用対象に関しましては、初診並びに急病急変患者は、直接対面診療を行うこと、また、診療計画を定めることなどが盛り込まれております。

9 ページ、医師並びに患者の本人確認を行うことの重要性がここに示されております。また、その下に移りまして、薬剤がオンライン診療におきましてはどういったものが処方可能なのか。診察方法に関しましては、リアルタイム性を採用することということで定義づけさせていただいております。

10 ページ、こちらは提供体制に関する事項になりますが、医療法に関連するものでございます。医師の所在に関しては、まず、医療機関に所属していることが前提ということで、それぞれ医師、患者、どういった環境でオンライン診療を受けられるのかということをごここで規定しております。また、オンライン診療でございますので、通信環境、セキュリティーのことに関しても、こちらで規定をさせていただいております。

11 ページ、こちらは新しい資料になりますが、昨年の6月に閣議決定で規制改革実施計画というものが定まりまして、ナンバー6になりますけれども、オンライン診療のルールの適宜更新、技術の発展やエビデンスの集積状況に応じて、ガイドラインを少なくとも1

年に1回以上更新することと示されておりますので、こちらの検討会を踏まえて更新していくこととさせていただきます。

12ページ、13ページ、指針策定後に指摘された課題などに関して御紹介させていただきます。

13ページ、昨年10月に朝日新聞では、オンライン診療の中で「ED薬を処方、来院する必要は一切なし」ということを説明される医療機関があったこと。また、昨年の検討会でも指摘されておりましたが、成り済まし医師が既にこういった診療に当たっているということが紙面で指摘されております。

また、我々が国民生活センターに問い合わせたところ、こちらの4ポツ目にございますとおり、オンライン診療の医師からダイエット用のお薬を処方されたと。実際には糖尿病用治療薬などが注射とともに郵送されるようなことがあったということで、被害届がされているということが報告されております。

こういった不適切な事例に対しまして、14ページにございますとおり、医事課長通知で、特に対面診療を初診で行っていないものやチャットのみで診療を行っているものに対して、調査や指導を保健所や都道府県とともにを行うことを通知として出させていただきます。

15ページ、こういった不適切なオンライン診療に対して、事務局提案で対策案という形で提示させていただきます。

1つ目、まずは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こととさせていただきます。

2つ目、指針の中に不明瞭な点があるということで指摘を受けておりますので、整理し、明確化すること。

3つ目、オンライン診療の広告を適正化すること。

4つ目、医師並びに患者さんに対して、オンライン診療の対面診療との相違や留意点、セキュリティーのリスクに関して、ウェブサイト上で確認できるようにすることということで対策案をまとめさせていただきます。

続きまして、今回の指針改訂における基本方針ということで、17ページ目に示させていただきます。

オンライン診療の実施に関する基本理念ということで、質の向上やアクセシビリティの向上、治療効果の最大化ということで理念を示しておりますけれども、こういったことを全般の理念と指針の方向性としつつも、具体的に1番と2番にございますとおり、今回のような不適切なオンライン診療の事例を受けて、より安全・有効なオンライン診療が実施されるように諸規定を見直すこと。そして、実際の運用を経て、指針の内容を一部明確化することで、適正なオンライン診療を促進することということで、基本方針を提案させていただきます。

18ページ、こういった基本理念のもと、具体的な検討事項としてこれまでいろいろ御指

摘がございましたので、そういった御指摘を踏まえて、事務局として次の事項を提案させていただきます。

1 番目に、指針の対象を明確化すること。オンライン受診勧奨と遠隔健康医療相談の整理を項目として挙げさせていただきます。

2 番目に、オンライン診療の提供に関する事項として、対面診療との組み合わせ及び初診対面診療の原則の例外の事項の検討、2 つ目にオンライン診療時に予測された症状に対してどのように対応するのかということ、3 つ目に現在は在宅診療などに関して例外を設けておりますが、同一医師の規定に関して例外事項が検討されないかということで提案させていただきます。

3 番目に、セキュリティーに関することと、新たな項目として、実際に患者さんが訪問看護などとともにオンライン診療を使おうとされている事例が多いことから、D to P with Nということで、看護師などが診療を補助するオンライン診療に関して明示すること。

最後になりますが、オンライン診療を実施する医師の研修の必修化に関して、こういった不適切なオンライン診療の報告がございますので、必修化してはどうかということで提案させていただきます。

今、御説明させていただいた項目をそれぞれ指針の項目に合わせてお示ししますと、19 ページのようになります。2. の(4)に関しまして青字になっておりますが、こちらの通信環境に関しましては、セキュリティーに関する関係ガイドラインがほかの省庁の検討会などで検討状況ということですので、そういった状況も踏まえた議論を検討の後半で行っていくことを予定しております。

最後のページ、スケジュールに関しましては1年に1回改訂することを規定されておりますので、2019年の1月から5月の間で1回改訂することとし、また、2020年に指針の見直しを検討することとさせていただきます。

また、3 ポツ目にございますとおり、Q&Aに関しましても、適宜改訂する予定とさせていただきます。

説明は以上になります。

○山本座長 どうもありがとうございました。

続きますして、黒木構成員から、資料3の「日本オンライン診療研究会からの意見・要望」についてということで、御説明をお願いいたします。

○黒木構成員 日本オンライン診療研究会、外房こどもクリニックの黒木と申します。

私のところでは、自分のクリニックで2016年からオンライン診療を導入しております。そこで、昨年4月にオンライン診療を実際に行っている臨床の医師が集まって互いの情報交換、そして、臨床現場から情報を発信しようと考えまして、日本オンライン診療研究会というものを立ち上げました。診療科は20余り、現在は会員120名ほどです。昨年の12月に公開研究会を開催いたしまして、きょういらっしゃいます迫井先生、今村先生にも御出席いただきました。

私たちから厚労省の指針に対しての意見・要望ということですので、簡単に御説明させていただきます。

オンライン診療というものは皆さん御存じのとおり、ビデオチャットを通じて診療すると。これは言うてみれば、一般診療に取り入れることは今までにないことだったわけです。これに関していろいろな議論がございますが、私たちが実際に行ってみて、新しい診療の形、迫井先生が御指摘されましたが、基本手技の一つになると。ですから、これが従来の地域医療の外来診療、入院診療、訪問・在宅診療に続く新しい概念になり得るのではないかと考えております。ちょうど訪問・在宅医療が始まったころも新しい診療形態だったわけですが、それに次ぐような概念の変遷を見られるのではないかと期待しております。

このオンライン診療というものはそうした新しい診療形態で、利点もありますし限界もあると。利点としては何といても患者さんのアクセシビリティ。医療へのアクセスの不均衡をかなり是正することができます。これは私のところは比較的過疎地なのですが、実際に医療施設まで50キロ、100キロという患者さんもいらっしゃる。そういう医療への物理的な距離の問題。ただ、それだけではなくて、例えば都市部で医療機関が多いところでも、実際に私は小児科なので、子供が多くて、自分も働いて、子供のぐあいがちょっと悪く行こうかなと思ったら病院が終わってしまったという患者さんは結構いらっしゃるのです。そうすると、待っているうちにだんだんぐあいが悪くなってしまふ。あるいはサラリーパーソンの方でしたら、仕事が休めないと思っているうちに病院に行く機会を逸してしまふ。ですから、都市部で決して医療過疎ではない地域においてもアクセシビリティの不均衡はあると思います。そうした患者さんの医療へのアクセスの不均衡を是正する。こういう患者さんの通院支援の強力なツールになり得ると思います。

一方では、通常の今までの対面診療とは異なる診療形態ですから、これで果たして今までの対面診療と同じ質が保てるか。こういう懸念はあると思います。これに関して、私は実際にやってみて、確かに対面診療と同じではない。ただ、問診と視診で診療できる範囲、かつ医師と患者さんがビデオチャットでも十分に意思疎通できる。こういう関係であれば、通常の診療と同じように考えられると思います。ですから、いわば患者さん受診リテラシーと医師側の限界を踏まえた診療、これを踏まえれば十分に新しい診療形態、そして、この新しい技術を地域医療に生かすことができると考えております。ですから、特性を生かし、限界を制御できるような指針づくりをしていただければと思います。

その中で、具体的に指針で取り上げられている点に関して幾つか意見を述べさせていただきますと、まず同一医師規定ですね。今、事務局から御案内がありました。これはこれまでの指針で同一医師ということが言われていますが、実際の外来診療でも複数の医師がいる医療機関では、外来担当医は必ずしも同一ではないわけです。担当の医師は決まっている場合が多いと思いますが、その医師がたまたま不在である、あるいは患者さんと予定が合わない場合には別の医師が診療する場合もあるわけで、それでも大きく方針が変わ

ることはありませんから、オンライン診療だから同一医師でなければいけないという規定は再検討できるのではないかと考えます。

もう一つ、オンライン診療で安定している慢性疾患をフォローしている場合、例えばぜんそくの患者さんで、ふだん安定しています、今も安定していますと。ところが、きょうはちょっとせきが出るのです、鼻水が出ます。こういった場合にそのときの治療をどうするかということですが、これは医師と患者で、これくらいだったら大体予想ができると、ふだんぜんそくで見ている方でちょっとせきが出てきました、そうしたら、気管支拡張薬を処方しましょうと。これは許容範囲だろうと思いますし、実際にそれで私も対応することがあります。ただ、例えば、この時期、熱が出ました、だるい、先生、どうも周りでインフルエンザがはやっています。これは受診してくださいとなると思います。

さらに、経口避妊薬の問題ですね。これはまずオンライン診療の私たちの考えでは、経口避妊薬、アフターピルを、オンライン診療の課題として取り上げるべきかどうか。ここが一つ問題だと思います。このアフターピルに関しては、確かに望まない妊娠を防ぐという大きなメリットもありますが、それ以外にもまだまだ議論すべき多くの課題が残されている途上だと考えます。ですから、今すぐにこれをオンライン診療の課題として取り上げるのは、私は時期が早過ぎると思っています。少なくとも通常の医療の中あるいはOTCとして認められるのかどうか、そこの議論がまだ決着もついていませんので、まずそこから始めるべき問題だろうと考えます。

セカンドオピニオンに関しては、既に実施している医療機関もございます。これを指針上、どう位置づけるか。医療データがあれば初診がオンラインでもいいのかどうか。ここは実例を挙げながら、討議の課題になるかと考えております。

以上です。

○山本座長 どうもありがとうございました。

それでは、本日は第1回目ということもありますので、今、事務局から資料1を御説明いただいて、黒木構成員から資料3について御説明いただきましたけれども、この説明あるいは御意見を踏まえて、あるいはもう少し広目に昨年指針を出してから以降のお考えでも結構ですので、どうぞ御意見をいただきたいと思います。いかがでございましょうか。

今村先生、どうぞ。

○今村構成員 まず1点、事務局にスケジュール感のことで確認をしたいと思います。20ページ、ことしは1月から5月まで月に1回程度ということですから、大体5回程度でつくるということで、通常ならばこのようなスケジュール感だと思うのですが、参考資料3にありますように前回の指針、先ほど吉田局長からもお話がありましたが、これは定期的に見直すということが国でも決まっているのですが、オンライン診療の普及状況の確認ということが要件に入っていますね。

このオンライン診療の指針というのは、保険診療の中のドクター・ツー・ペイシエントの部分の診療報酬は施設要件になっているわけです。つまり、診療報酬の中の施設要件に



かかわることを議論するのに、いわゆる中医協の中で、オンライン診療がどのようにきちんと拡大が適切に行われて、どんな疾病に使われているのだというエビデンスがまだ出ていない段階で、ある意味、施設要件をいじるという形になるのかと危惧をしています。保険診療の中医協の中で、これからいろいろな実態の議論が始まってくる。今まで電話再診の中でオンライン診療の実態が見えなかったものが、こういう疾病にこのぐらい活用されていますという全国的な地理的なものも含めて出てくる検討とあわせて議論をしないと、なかなかきちんとした議論ができないのかなと思っています。

このスケジュール感について変え得るものなのかどうかも含めて、逆に言うと、そこまでの議論で結論を出すとなると余り具体的なことは難しくなるかなと思っています。その辺のスケジュール感について御意見をいただければと思います。

○加藤医師臨床研修専門官 事務局でございます。

今村先生のおっしゃるとおり、どれぐらい広がって、どういう疾病に対してされているのかに関しては、残念ながら現段階では我々情報を持っておりません。今回、指針の対象としていますのは、施設要件を大幅に見直すだとかといったことではなくて、先ほど基本指針に示させていただきましたとおり、まずは不適切な事例がふえていますので、そういったものをいかに防ぐのが1点と、どうしても指針の中で不明確な点があって、日々、我々も問い合わせをいただいているのですけれども、そういったところを明らかにすることが今回の主眼でございます。いかに広げていくかという観点で議論するのは、そういったデータが出そろってからだと思いますので、来年度以降の議論かと思っております。

○今村構成員 わかりました。

○山本座長 山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 昨年の指針をつくる検討会も構成員を務めさせていただいて、情報機器がどんどん発達していく一方で、医療ということになると行け行けどんどんでいいのかということで、かなり慎重にやっていたいかなければいけないということを議論したと記憶しております。

今回、今の御説明にもあったように、やはり不適切なことが起きてきているという御紹介がございましたけれども、それに対して15ページで不適切なオンライン診療への対策案というものが出ています。こうして不適切だという例が一部出てきていますけれども、受ける患者がある程度判断基準を知っていなければ、対面診療なしで進めようとするならば「対面しなくていいのですか。これはおかしいのではないですか」と言えないと思うのです。ですので、国民への周知がどれぐらいこの1年間でなされてきたのか、どういう方法でされたのかを確認したいということがまず1点です。

それから、昨年の指針をつくる時に、医師側の問題点は常にいろいろあって、それももちろんですが、一方で患者が、これはオンラインでやってくれよ、この薬を出してくれとごり押しするような方が中には出てくるのではないかということに危惧していましたし、その発言をした記憶がございます。今回、そういう問題は全く出てきていないのですけれど

ども、そういった患者側の問題点ということが実際に出てきているのかどうか、まだそういうことはないのかをお尋ねしたいと思いました。

そして、これから議論していくということで、先ほど今村構成員がおっしゃったように、どのようなことが実際に行われているのかがわからないと、私たちは議論するにも1年前につくってその後の1年間の実態が具体的にわからないと話し合いもできないのではないかと思います。今回、不適切な事案ということで幾つか例示はされましたけれども、全国的にどういう地域でどれぐらいのオンライン診療が行われていて、それが保険診療にのったものがどれぐらいか。最近、電車に乗っていますと1カ月3,000円、オンラインでやります、対面も基本やりますというような大々的な広告をよく目にするようになったのですけれども、そういう保険以外のものもどれぐらいあるのか。そして、実際にオンライン診療をやってみて、患者にとってどれぐらい有効だったのか、プラスのことが起きたのか。こういったことを出すデータをどれぐらい把握されているのかをお尋ねしたいと思います。

先ほど黒木構成員が2016年度から実際に会をつくられたということですがけれども、例えば国で把握していなければ、黒木構成員のところでこういう情報がありますというものを出していただけるのかどうか、そのあたりもあわせて確認をさせていただきたいというのが質問です。

研修をしてはどうかという案がございましたけれども、もし研修するというを必須化するとすれば、これを患者に見える化するような、このドクターはちゃんとオンライン診療の研修を受けたのだということを患者が確認できないと意味がないかと思いますので、そのあたりもあわせて御検討いただきたいと思います。

○山本座長 事務局からコメントはございますでしょうか。

○加藤医師臨床研修専門官 御指摘ありがとうございます。

まさしくオンライン診療を適切なものにするためには患者さん方にオンライン診療がどういうものなのかを知っていただく必要があるという御指摘はごもっともでございます。我々、部局が違うのですけれども、同じ医政局内で研究開発振興課とともに、患者さんにオンライン診療に関して知っていただくための講演会などに関しては全国8カ所で実際にやっております。かなり多くの患者さんあるいは利用者の方に御参加いただいております。まだ半分ぐらいが終わったところかと思いますが、引き続き情報発信をして、オンライン診療は何なのかということは広く周知していきたいと思っております。

また、ごり押しの事例などに関しましては、まさしく13ページで掲載させていただきましたダイエット用の薬を処方されたという不適切な事例の報告の中にも、文字面ですので十分わかりかねる部分もございますが、情報の不均衡さが医師と患者の間ではございますので、それがごり押しにつながってしまっているのではないかという事例は報告されております。先ほど御指摘いただいたように、オンライン診療の特性などに関してはしっかり情報発信して行って、より安全なものになるように取り組んでいければと思っております。

また、情報に関しましては、我々も十分に持っていない部分もございますので、御指摘

のとおり、黒木構成員にも御協力をいただきながらできるだけ情報を集めて、この検討会の皆様にも御提示させていただけたらと思っております。

最後の研修に関しましても、次回以降、具体的なところは検討させていただきますけれども、やはり研修を受けているかどうかというところは明示できるような仕組みが必要なのではないかと思っております。

○山本座長 山口さん、どうぞ。

○山口構成員 ありがとうございます。ぜひデータを出していただきたいと思います。

国民への周知のところですが、やはり自費でやっていच्छやるところが圧倒的に広告の力が強いので、保険診療でもあることは一般的には余り知られていないのではないかと思います。ですので、オンライン診療とは何か自体をわかりやすくお伝えすることは継続的にやっていただきたいということを重ねてお願いしたいと思います。

○山本座長 今村さん、どうぞ。

○今村構成員 私ばかり何度も申しわけありません。

今の山口さんの意見を伺って、確認したいことがあります。13ページの不適切事例の実例ですが、特に4つ目の○が非常に問題だと思っていて、先ほどの御説明だと、糖尿病薬を痩せ薬としていわゆるオンライン診療で送付をすると。もともと医療機関は、保険医療機関でない保険診療で使えるお金、購入できないので、この医療機関は保険医療機関の登録をして自由診療でこういうことをされていると理解しています。

厚労省は今後こういうことに適切に対応することなのですが、調査、指導についての厚労省からの通知が出ているようですが、実際にこういった医療機関に対してきちんとした指導が行われたのかどうか。つまり、こういう例がありますと。これはもともと予想されたことで、不適切なものが起こらないように適切にオンライン診療を日本の中で広げていくことが大きなミッションにもかかわらず、健全なオンライン診療でないものが先にどんどん広がるのが一番の懸念でありまして、まさしくこういう例が起こってしまうということなので、指導がしっかりできることが大事だと思っております。なので、これは行われたかどうかの確認をさせてください。

○加藤医師臨床研修専門官 御指摘ありがとうございます。

13ページでございます、この国民生活センターから寄せられた事例に関しましては、本当にまだ1週間ぐらい前にわかったものですので、これから実際に実態がどうなっているのかを保健所や都道府県と協力して取り組まないといけないと思っております。

一方、14ページでございます医事課長通知で明らかに20条の違反のおそれがあるものということで、全国10弱ぐらいの明らかに不適切なオンライン診療を行っていた医療機関に関しましては、保健所と都道府県と協力して既に調査なども行っていただいておりますので、全てではないのですが、実際に通知を出してから1カ月たちますが、我々と協力して調査、指導に当たっております。

○山本座長 ほか、いかがでしょうか。

黒木さん、どうぞ。

○黒木構成員 黒木です。

今、山口構成員から御提案がありましたように、私たちの会は保険診療でオンライン診療をやっている医師の集まりですので、保険診療でどのぐらい、どのような地域で、どのような疾患に対してなされているかということの調査は可能です。

自費診療に関しては私たちの会の中では把握できませんが、できる限り現在の実態を調査していくようにいたします。

○山本座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

袴田さん、どうぞ。

○袴田構成員 袴田と申します。日本外科学会から参りました。

議論の範囲について確認をさせていただきたいと思います。いわゆる日常診療をオンラインに向けるということがこの議論の中心かと思いますが、私どもの領域で言いますと、遠隔手術が現実的な時代になってまいりました。ロボットが普及いたしまして300台以上がありまして、今後ローカルにドクター・ツー・ペイシエントの関係に、遠隔からドクターを支援あるいは一部患者さんの診療を支援という新しい形の診療形態が生まれる可能性が出てまいっております。

こういった技術革新が今後極めて急速に進むことが想定されておりますし、制度が急速な進歩に追いつくような形でぜひ御議論いただきたいと思います。質の向上にもつながりますし、アクセシビリティを大幅に改善する。指針にのっとった形での議論にこういった分野も含まれる形がいずれ必要ではないかと考えておりますが、あくまで日常診療の中での議論ということなのではないでしょうか。その辺の確認をさせていただきたいと思えます。

○山本座長 D to Dに関して言うと、今、制度的制約があるわけではない。もちろん保険的な対応とか何とかというのは別ですけれども、制度的な制約があるわけではないので、この指針に関して言うと、医師法あるいは医療法にかかわるところをまず議論していこうということで進めていった経緯がございます。1回目ですが、去年はそうだったのですけれども、事務局から追加があったらお願いいたします。

○加藤医師臨床研修専門官 座長に御説明いただきましたとおり、あくまでオンライン診療は通常の外来診療や在宅診療に代替するものを想定しておりまして、D to P、いわゆる医師－患者さんの中で行われる診療に関してオンライン診療と定義しておりまして、この検討会におきましては前回から引き続きオンライン診療についてのみ議論の対象とさせていただいておりますので、よろしくをお願いいたします。

○袴田構成員 そのことは承知しておりまして、こういった手術の中でD to Pという関係が出てまいります。遠隔から支援しながら手術するという行為が出てまいりますので、その規制緩和が行われますと大幅に私たちの外科診療の分野でオンライン診療が進むのでは

ないかと考えてございます。

○山本座長 どうぞ。

○今村構成員 前回のこの議論に参加した構成員と、きょう袴田先生がおっしゃるように新しく参加された構成員の先生の間で、遠隔医療とオンライン診療の概念であるとか、ドクター・ツー・ドクター、あるいはきょうも話題になっているドクター・ツー・ペイシェント・ウィズ・ナースみたいな話とかを整理しておかないと、用語の概念と何を議論する場なのかは改めてしっかり確認したほうがいいと思っております。

私が申し上げるのも何ですけれども、一応中医協にも出ているので、袴田先生のおっしゃっていることは遠隔医療の中の保険診療でドクター・ツー・ドクターの間、つまり、ペイシェントはもちろんかかわっているのですけれども、ドクターがドクターに指示をして遠方で手術をするという意味ではドクター・ツー・ドクターの概念に含まれているということで、もともと保険診療の中でそれをどう評価するかという話だと思います。

オンライン診療と言っているのは、あくまでドクター・ツー・ペイシェントの部分ですので、直接ペイシェントとやりとりをするということなので、先生のように遠隔から機器を操作してこれをこのようにやってくださいというのはあくまでドクターがドクターとやる行為だという理解でおりますけれども、事務局の整理としてそれでよいかどうかの確認です。

○加藤医師臨床研修専門官 今村構成員御指摘のとおり、御説明のとおりです。よろしくお願いたします。

○袴田構成員 御理解いただきたいのは、遠隔のドクターが患者さんに対して手術をするという行為が、今、現実的にできる。デュアルコンソールになっております。なので、ドクター・ツー・ドクターではなくて、ドクターがペイシェントに診療する。外科診療の場合には対面診療ではないものですから、ここの法的な規制が緩和される、その議論はこの場での議論かと考えて発言をいたしました。ドクター・ツー・ドクターではなくて、ドクター・ツー・ペイシェントの要素が入ってまいりまして、それがこのICTを活用した外科診療の大きな核になると考えてございます。

○加藤医師臨床研修専門官 先生、具体的にどのあたりの規制に関して御指摘されていまずでしょうか。

○袴田構成員 例えば私は弘前におりますけれども、弘前から長崎にドクターがいまして、現在はこういったロボット手術の普及のために私が行って、プロクターとして指導する形になっています。実際にはそこで医療行為をする場合には、医療法に従って患者さんと私との契約でなされるわけです。

実際には遠隔で、デュアルコンソールといいまして、これはほぼ日本に普及しておりますけれども、現場でドクターがペイシェントに手術をいたします。一部、私が遠隔からここについてはこう手術をしますということで、私自身が遠隔で長崎の患者さんの手術をいたします。こういったプラットフォームが日本にできてまいりましたので、今後遠隔診療

を進めていく上では、外科診療ではこういった内容が出てくるということを御紹介いたしました。ですので、対面といいますか、もっと深い意味での診療に直接かかわるという行為が現在可能になってございます。

○山本座長 どうぞ。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

まさに今のようなお話が新しい技術をどうしていくかという点ではあるかと思えますけれども、私どももいろいろとまた先生にも教えていただきながら、そういったものについてどう取り扱っていくのかは事務局で少し整理させていただきたいと思っております。とりあえずは現行の指針について、まずは明確化とか改良ということで御議論を進めていただければと思っております。

○山本座長 よろしゅうございますか。

何が本当に制約になっているのかを事務局で整理をしていただかないと議論が進みませんので、進めさせていただきます。

ほか、いかがでしょうか。できれば皆さんに御発言をいただきたいと思えます。

高倉先生、どうぞ。

○高倉構成員 国立情報学研究所の高倉です。

セキュリティーの担当なので、セキュリティーに関して言わせていただきますけれども、先ほど13ページの不適切な事例の図をずっと見ていると思ったのですが、恐らくこれはガイドラインに従った対策がとられていないだろうということが容易に予想できると。ですから、不適切な診療行為が行われたことに加えて、恐らくガイドラインに従っていないシステムをつくってしまった。正直、アンドロイドのソフトだったらぱっと、余りセキュリティーを考えずにつくることもすぐにできてしまいます。そういうものが一つでも事例として挙がってくると、オンライン診療に関してかなりネガティブなイメージが広がりますので、今回、調査される際に、ガイドラインをどれぐらい理解してつくったかをソフト会社に確認がとれると非常にありがたいと考えています。

○山本座長 ありがとうございます。そのように進めさせていただきます。

ほか、いかがでしょうか。

島田構成員、お願いします。

○島田構成員 前回の検討会から参加させていただいています、島田潔です。

たしか前回はこの遠隔で行っているもの内容によってどうしようということで3つのカテゴリー、オンライン診療、オンライン受診勧奨、そして、遠隔健康医療相談に分けたと思います。特に苦慮したのが、自治体などがやっているお母さん向けの子供の状態が悪くなっているのをどうしたらいいかという相談とか、こういうものに余り制限をかけて後退させるのもよくないだろうというところで、健康医療相談という形のガイドラインに一切関係ない形で引き続き続いているというものをつくったと思います。

ただ、一方で、気をつけないと、このガイドラインに抵触するといろいろややこしいか

らということで健康医療相談の形で入り口の部分だけやって、実際には特定医療機関への囲い込みにつないだりということも起きそうなことが、この1年を見ていてあります。せっかくこのガイドラインの検討・見直しをするのであれば、健康医療相談についてもオンライン受診勧奨と同じように一部ガイドラインにのっとして運用していただくようなことがあったほうがいいのかなどと思いながら、きょう出席させていただきました。

○山本座長 ありがとうございます。次回以降、その点も含めて少し議論をしたいと思えます。

ほか、いかがでしょうか。

落合構成員、どうぞ。

○落合構成員 前回から続きまして参加させていただいております、ベンチャー協会の落合と申します。

前回の指針の議論にも参加させていただきまして、その後、そういったプラットフォームを提供する事業者も指針の内容は非常によい内容になっていると感じている面があります。できるだけそれに沿った内容で進めていくということで、非常によい形になったと感じている事業者が多いように思います。今回、何点か明確化をされていくところもあると伺っております、それに関しまして、最初に2つ御質問と、あとは論点をもう一つ追加できればと思っております。

まず御質問のほうなのですが、年末に出されております今回の指針のQ&AのQ3というところがございまして、ここで患者さんの意向確認をするところについて、オンライン診療を希望する旨を書面において署名等をしてもらうことを指していますと書いていただいております。これは書類をつくらないとオンライン診療できないのではないかという読み方もできるように思われる部分もあると思ひまして、オンライン診療ですので、電子的なカルテに書いておくこともあると思ひます。例えば、クレジットカードなども電子サインなどをしたりすることがありますので、そういった電子的な手段もあるのではないかと思ひますが、ここの書面において署名等というところは例示的に書かれたものと理解していいのかが一点です。

もう一点が、Q4につきまして、初診非対面の場合についてここも御説明がされているかと思ひます。これで離島、へき地において近隣に対応可能な医療機関がない状況での出血や骨折等が考えられますとされています。ただし、近隣の医療機関に受診が可能である場合は該当しませんということで書いていただいております。これは素直に読みますと、離島、へき地以外では初診非対面という可能性はないのではないかと、という読み方もあるように思っております。例えば近くに診療科があったとしても内科だけしかやっていなくて、本当は眼科で診てもらいたい。初診のときに眼科が適当なのかという話はあると思ひますけれども、そういった専門性の違いもあると思ひますので、単純に近隣に医療機関の有無だけでいってしまいますと、患者さんにとって厳しい場合もあるのではないかと思われますので、これについても例として示されたようなものなのかがもう一点の御質問になり

ます。

続けて、もう一点、議論として今回追加いただければというところがありますのは、診療方法としてチャットなどの利用についてどう考えていくべきかをさらに深められるといいのかなと思っております。現時点では、指針上は補助的に用いることとなっておりますけれども、どういう場合だとどう使ってよいのか。例えばこういうケースだとチャットを使えるのではないかについて、オンライン診療のプラットフォームでオンライン診療をされている先生から伺っている例として、例えば安定期の高血圧症であったり、甲状腺の疾患であったり、舌下免疫療法、禁煙治療、こういった疾患で既に継続的に治療されていて、当然対面での診療を繰り返していて、関係性も築かれていて、オンライン診療も試している状況で、症状が安定している中で、どちらかというと同じような薬剤を用いた投薬治療が中心になって検査の頻度も高くないといったような場合に、例えば投薬ということに使い得る余地があるのかといったところは、すぐに直ちに認めるものかどうかは別としても今後議論されていくべきポイントに加えていただくのもいいのではないかなと思っております。こちらは論点の提起ということでお願いできればと思います。

○山本座長 ありがとうございます。

事務局からコメントはございますか。

○山科医事課長補佐 医事課長補佐でございます。

御指摘ありがとうございます。Q&Aにつきましては、参考資料5として配付させていただいております。1点目のQ3につきましては、患者合意の明示的な確認という点でございます。アンサーのほうで、書面において署名等をしてもらうというところで、こちらは典型的な例を例示させていただいたということもございますので、オンラインでの診療ということもございますので、先生御指摘のとおり、電磁的な方法なども含まれるのではないかと考えております。

また、Q4の患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合、こちらにつきましても、こちらは離島、へき地等においてとさせていただきます。こちらも典型的な例を例示させていただいております。また、近隣の医療機関に受診が可能というの、当然受診が可能で対応も可能であるということを含んでおるところでございます。この適切な医療を受けられない状況にある場合につきましては、第2回目以降で具体的にどういう状況が想定されるのかを御議論いただければと考えております。

また、チャットの活用のお話でございますけれども、現在の指針においてもチャットにつきまして、補助的な手段として文字等による情報のやりとりを活用することは妨げられない、ただし、文字のみで完結してはならないという規制に現在のところはなっております。先生の御指摘のようにこういった場面でチャットが活用されるのかは、今後検討の課題として考えていければと考えております。

また、Q&Aにつきましては、今回の指針の見直しも踏まえまして、Qの追加とともに既存の回答につきましてもよりわかりやすいものに改訂していくということを予定しております。



すので、よろしくお願ひいたします。

○山本座長 よろしいでしょうか。

ほか、いかがでしょうか。

できれば全員に御意見を伺いたいのですけれども、大道構成員、いかがでしょうか。

○大道構成員 先ほどの説明にもあったと思うのですけれども、オンライン診療に関してはQ&Aが出ているわけですが、受診勧奨、健康相談、このあたりをなかなかえいやと切るのは難しいのかもわかりませんが、定義も含めて幾つかのケースも具体的に考えながら割っていかないと、我々はわかっているけれども国民は混乱すると思うのです。

例えばオンライン診療をしているつもりで実際は診療にはならなくて、あなたはベースは高血圧ですけれども、きょうのお話は大した病気ではないのでどこどこに行ってくださいといったときに受診勧奨に切りかえられるというのも変な話ですし、ついでに御相談といって本人以外の家族の相談をそこでされるとそこは健康相談になるのかなというの、なかなかどこで切ったらいいのだろうみたいな話になってくる。実際は我々の外来はそんな外来なのですよ。

実際に病院で行われている外来というのは、私は外科医ですけれども、外科の治療をしている患者さんに突如内科の相談をされるとか、あるいは自分の娘のとか、お母さんのとかを相談される。例えばどここの病院でこんな診断をされたのだけれども、それは妥当なんでしょうかとか、そういうことはしょっちゅうあります。それを、それはセカンドオピニオンですから今からセカンドオピニオンに切りかえますなどということは、我々はやっておりません。その中で必要だと思われる情報を提供して、あるいは受けるべき科であるなり、受診すべき病院であるなりを我々がサジェスチョンするというのを現場ではやっているわけです。それも一番初めの再診料の中にくるんでしまって全て我々がやっているわけなのですけれども、そのあたりがオンラインとなってくるとどうなのだろうというのは、考えるところがあるのかもわかりません。

○山本座長 ありがとうございます。

何か事務局からコメントはございますでしょうか。よろしいですか。

ほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○今村構成員 今の大道先生のおっしゃることは、本当にまさしく医療現場の実態だと思います。医師は診療をしたり、それ以外の相談も一緒に行っていると。ただ、ベースにオンライン診療を行っていることがまずスタートとしてあるとすると、本来オンライン診療を対象としている疾病が、まず治療というか診断あるいは処方があった上で、それに関係のないようなお話を患者さんからいろいろ相談を受けたりしたことは正直言ってサービスで、サービスという言い方が正しいかわかりませんが、かかりつけ医としてそういうものに対応することになるかと思うので、基本的にはももとのオンライン診療をするべき疾病を診ているかどうか、まずはスタートになるのかなという理解でおり

ます。

これもお願いなのですが、基本的にはオンライン診療は自由診療と保険診療を含んでいるので必ずしも保険診療の話ではないのですが、これから保険診療にかかわる部分の議論も当然起こってくると思うのですが、そのときは保険診療のほうの算定要件の話もあるわけですね。それについては、例えばどのぐらいの間隔で対面診療を入れるとか、そういうルールが保険診療の中にあるわけですから、その議論はその議論として中医協の議論になるので、そこを明確にあらかじめ区別できるように事務局でしていただけるとありがたいと思います。何でもここで議論するお話ではないと思っています。

○山本座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 もう一つだけ、先ほど黒木構成員にデータを出していただきたいというお話をしたのですが、指針を考えたときに、薬が割と大きく関係してくるのではないかという話がよく出ていまして、今回の不適切なオンライン診療の例も薬が絡んでいることが多いと思います。

たしか薬剤師のチェックを中に入れたと記憶していて改めて指針を見てみると、15ページに「医師が自らの処方内容を確認するとともに、薬剤師による処方の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」と書かれているのですが、きちんと院外処方ということで、処方箋を持って患者さんが手にしているのか、それともオンライン診療によって直接ドクターから郵送するようなことになっているのかもできればデータとして、薬の調剤の仕方がわかればと思います。患者の手に入れ方の実態がどうなっているのかが見えると、またそれも議論ができるかと思しますので、もし可能であればそれも加えていただけたらと思います。

○山本座長 どうぞ。

○黒木構成員 御質問ありがとうございます。

処方に関しては、オンライン診療はビデオチャットで診療して、処方箋を入力して、処方箋を印刷して、処方箋を患者さんに郵送します。患者さんはその処方箋を持って薬局に行って、薬局で指導を受けてお薬を受け取るというやり方です。

○山口構成員 それはオンライン診療を保険診療でやっている全ての医師において、そういう方法をとっていらっしゃるということですか。

○黒木構成員 院外処方であればそうですね。

○山口構成員 院外処方であればですね。

○黒木構成員 そうです。

○山口構成員 院外処方以外の出し方をしているところがあるのかどうか。

○黒木構成員 院内でやっている施設があるかどうか、今、即答できないのですが、少ないと思います。

○山口構成員 次回以降で構いませんので、もしわかればお願いします。

○黒木構成員 わかりました。

あと、院外処方では、薬の直接の郵送はできません。

○山本座長 院外処方では、お薬を郵送することは禁じられていますので、できるのは処方箋だけだろうと思いますけれども、処方箋のほうから見てこれがオンライン診療で出た処方箋かどうかは苦労して調べないと、データからはなかなかわかりにくいかもしれませんね。一定時間がたつとレセプトデータは厚労省に入ってきますので、突き合わせをやればある程度できないことはないかと思えますけれども。

○山口構成員 局が違いますけれども、医薬品医療機器制度部会で薬機法の改正の議論に参加していたのですが、薬剤師さんの手にしている情報がかなり少ない中で、オンライン診療かどうかはわからず確認作業ができないとすれば、今、薬学的知見に基づく指導が薬剤師法で課せられているわけですから、そのあたりも考えていかないと、薬剤師さんとしても、この人はオンライン診療だからこういうことはもうちょっと確認しないといけないなということも項目としては出てくるのではないかと思います。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

今の点、我々のほうでも現状制度的にどうなっているのかも含めて整理して、また御提示をさせていただきたいと思えます。

○山本座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○黒木構成員 補足の意見なのですが、往々にしてオンライン診療の討議をするときに、果たしてその視点がオンライン診療だからこそ懸念されることかどうか。ここが問題だと思うのです。結局、対面診療で今までの通常の外来診療でも起こり得ることが、オンライン診療だからとりわけ強調される面があると思うのです。オンライン診療はビデオチャットによる対面の外来診療の延長みたいなものです。ですから、それで説明が不足すると何か懸念というところは、通常は私は余り心配は要らないのではないかと。オンライン診療だから診療の質がそういう点で変わることは余りないと考えています。

○山本座長 いいですか。

○山口構成員 最初に申し上げたように、医師側の問題だけではなくて、患者さんからの要望で薬を出してほしいということを懸念していて、例えばそういうことであればどういうやりとりによってこの薬が出されたのですかということを薬剤師さんが確認できる場合とできない場合もあると思うのです。そのような危惧も含めて申し上げました。

○黒木構成員 わかりました。

ただ、それは対面診療でも同様のことが言えるのではないのでしょうか。

○山口構成員 よりそういうことが安易にやりやすくなるという懸念です。

○山本座長 どうぞ。

○今村構成員 私はこの議論を聞いていていつも感じることは、本当に黒木先生みたいに

物すごく真面目にきちんとオンライン診療に取り組まれている先生と、まだ見えなくてどういう取り組みをされているかわからない人がいるという実態が見えない中での議論なので、こういう話になると思うのです。今、先生のところでやられているのは200件ぐらいですか。

○黒木構成員 はい。

○今村構成員 そうですね。日本には10万の診療所があるわけで、多くの医療機関がこれから新しい将来の医療に取り組んでいこうとされるときに、どういうことが起こり得るのかを想定した上でいろいろなものを考えていかなければいけないと思っているので、参考にはなるのですけれども、それが全てだというのはなかなか難しいと思うので、処方箋についても先生のようにきちんとオンラインで説明をして処方箋が出ているから患者さんとしては理解も十分あるよ、対面とそう変わらないよという話と同時に、そういうことが行われずに安易に処方箋だけ発行するということが起こると問題なので何らかの手だてを考えてほしいというのは、私もそこはよく理解できると思います。

○黒木構成員 わかりました。

○山本座長 オンライン診療であるからというのを医療面からだけ考えると非常に狭い範囲で考えるのですけれども、そういう方法論の問題ということで考えると、必然的には情報量が少ないというのは当然ながら一つあるわけですけれども、もう一つは双方の本人確認のレベルが低い。それはあり得る話です。あるいは処方等に関しては、一定の配慮が要るのだらうと思います。

時々聞きますけれども、例えば汎用のビデオチャットサービスを使ってオンライン診療をされている先生がいらっしゃるのですが、あれは基本的には2者間に限定されなくて、患者さんから接続したときには既にもう一人の人が入っている可能性があるということですね。そうすると、医師としては全然意識していない人に全く情報が流れている可能性もありますし、さらにそれに先ほど御指摘があったチャット機能を追加しますと、チャットの中にはURLを埋め込みますので、例えばそれを使うだけでウイルス感染を起こすみたいなこともあり得る話ですから、そういうリスクを踏まえた上で健全に発展すべき技術だと思いますので、少し石橋をたたくようなところはあるかもしれませんが、現実にはこのような不適切例が出てくることを考えると、若干そこは慎重であるべきですし、考慮する範囲も少し広げておいたほうがいいのかという気はしています。

どうぞ。

○山口構成員 例えばこれが保険診療だけの指針であればまだ懸念は少ないと思うのですけれども、そうではないところも含まれているだけに、今村構成員がおっしゃったように、こちらの会議に出てこられている、あるいは傍聴されている方は、一生懸命やっている方たちが注目をされているのだと思いますけれども、どちらかというとなげ道を考えたいというような、実際に不適切なところも送ってしまったという例ですので、そのあたり、全体を見据えた指針だということを踏まえて話し合っていく必要があるのではないかと思います。

ます。

○黒木構成員 了解しました。

○山本座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○島田構成員 まさにこのガイドラインは診療、自費診療もあれば保険診療もありますが、医療相談のところをガイドラインに入れるか入れないかというところまであります。そして、医師の活動というとは実はこれは診療だけではなくて、いわゆる学校医とか産業医という学校保健の活動や産業保健の活動があります。この場合も大道先生のおっしゃるように、うちの従業員の調子が悪いと言って、本人がいるから、先生、ちょっとかわるねなどという話になる。産業医は診療行為、診察行為をしてはいけないことにはもちろんなっているのです。ただ、きょう、会社を早退させるべきかだったり、事業所の従業員の健診などを受け持っている、そこの健診でひっかかっている人が、先生、ちょっと調子が悪いのだけれどもと、健診であって診察をしている継続患者ではないのだけれども、その事業所にかかわっていれば意見を求められる。

ですから、このあたりの医師しかできない業務ですね。学校医、産業医、このあたりのオンラインが普及してくれば、事業所の保健室の先生とか人事担当の先生も、オンラインで診てもらえればもう少し先生もアドバイスできるのではないですかと。このアドバイスは医師としての責任も伴ってくるものですね。ですから、そのあたりのところも今回はある程度含めていかないといけないのかなと思います。

○山本座長 御意見ありがとうございます。

どうぞ。

○落合構成員 先ほどから薬の話があると思いますが、何が問題なのかをよく分析しないといけないと思っております。要するに、既存の書かれている内容が守られていないから問題が起こっているのか、それとも新しいルールを追加する必要があるのか。この2つの可能性があるということだと思っておりますけれども、資料1の13ページでいただいた中で拝見しますと、いずれも初診からオンライン診療を実施している例ということで、かつ初診から処方していたのではないかと考えられます。そうすると、これらは現在の指針の中で言いますと、薬剤処方管理の最低限遵守すべき事項の中で、原則として、新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、直接の対面診療に基づきなされることということに反していると思われまます。要するに、既存の指針に対して違反をしている事例が出てきて、御懸念されているのではないかと考えられます。

そうすると、これは新しいルールをつくるということではないと思われまます。広報の必要性はまた別だと思われまますけれども、仮にルールの内容面で対策するとすれば、どちらかというよりしっかり取り締まりをすることが重要なのではないかというのが、ここの事例から見えてくる答えのようにも思われまます。そういった視点も御検討いただければと思われまます。

○山本座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、資料2に関しまして、事務局から今後の進め方ということで説明をお願いしますでしょうか。

○加藤医師臨床研修専門官 それでは、資料2の説明に移らせていただきたいと思います。

「1. 「指針の対象」の見直し案 オンライン受診勧奨と遠隔健康医療相談等の整理」になります。

2 ページ、先ほど大道構成員からも御指摘がございましたとおり、こちらのオンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談の区分というのは、診療の実態を踏まえますと非常に難しい面もございますとともに、現状と20年、30年されてきたものと明らかに食い違うところがあるのではないかと御指摘を複数受けました。

1つ目にございますとおり、夜間や休日などに患者から医療機関に問い合わせされた際に、電話による医師の対応については、受診不要の助言や考えられる疾患名を列挙するなどの助言はこれまでも通例行われてきたところ、大きな問題の発生はこれまで報告されていないのではないかと御指摘がございました。

また、2つ目になりますけれども、薬局などで市販されている一般用医薬品等の使用については、そもそも医師以外の方が助言されることもございますので、オンライン受診勧奨や遠隔医療相談でも助言することは可能なのではないかと御指摘がございました。

また、3つ目にございますが、今回の指針の策定後、想定以上に医師が遠隔医療相談を実施する事例が多くなってございまして、医師が行うことができる遠隔医療相談について明確化する必要があるのではないかと御指摘をいただいております。

具体的には、前回の検討会でも御議論いただきました「#7119」などに関しましては、ここまですべて医師以外ができるところ、医師と電話をかわったらこういったことが話せるということはこれまでもずっとされてきたということで、そういった実態を踏まえて、次のページに整理、提案させていただいております。

3 ページ、こちらはさまざまな項目におきまして、オンライン診療、オンライン受診勧奨、そして、今回「遠隔医療相談（医師）」とございまして、医師と医師以外ということで分けさせていただきまして、この範囲、定義の中で実際にできるものが何なのかを示させていただきます。

確認になりますけれども、あくまで今回の指針の適用に関しましては、現時点ではオンライン診療とオンライン受診勧奨の一部適用外もございまして、この2つに関して基本的には現状、指針の適用になっております。

今回御提案させていただきたいのは、この薄緑がかかっているところがございますけれども、これまでの定義ですと、オンライン受診勧奨が受診不要の指示や助言などができるかどうかははっきりしなかったものを、これまでの診療の実態に合わせて「○」、できるとさせていただきます点の一つ。

そして、患者個人の状態に対する罹患可能性のある疾患名の列挙ということは、こちらでも実際にできるかどうか定義上ははっきりしなかったものを明確にできることとし、先ほども御説明させていただきました一般用医薬品等の使用に関する助言に関しましては、既に薬局で非医療者が行っていることなども鑑み、全ての区分で「○」とさせていただきます。

また、遠隔医療相談に関しましては、医行為でないものの、医師が持っている医療の知識、医学の知識に基づいた患者個人の心身の状態に応じた医学的助言などに関しては遠隔医療相談においてもできるのではないかとということで提案させていただいております。

4 ページ、5 ページ、具体的な文言の改訂案をお示しさせていただいております。改訂案は下の赤字になっているところではございますけれども、読み上げますが「り患可能性のある疾患名を列挙し受診すべき適切な診療科を選択するなど、患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的判断を伴う受診勧奨。一般用医薬品等を用いた自宅療養を含む経過観察や非受診の勧奨も可能である。具体的な疾患名を挙げて、これにり患している旨や医学的判断に基づく疾患の治療方針を伝達すること、処方等を行うことはオンライン診療に分類されるため、これらの行為はオンライン受診勧奨により行ってはならない」ということで、オンライン受診勧奨の定義の改訂案を示させていただいております。

5 ページ、これまで遠隔医療相談の定義に関しましては、医師以外のものしかございませんでしたが、新たに今回医師が遠隔医療相談の中でできることとして、この赤字にございますとおり「患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言を行う行為。相談者の個別的な状態を踏まえた診断など具体的な判断は伴わないもの」ということで定義を提案させていただきます。

説明は以上になります。

○山本座長 ありがとうございます。

前半でいただいた御意見は次回以降の検討課題でまた事務局に整理をしていただきますけれども、今、御説明いただいたのは、この「指針の対象」の部分の明確化ということで、一応事務局で案をつくっていただいたものでございます。今の御説明に関しまして、御意見、御質問がありましたら、どうぞよろしくお願いたします。

どうぞ。

○今村構成員 ありがとうございます。

大分明確になったと思うのですが、改めて確認なのですが、前回の議論ははっきり記憶がなかったので事務局にお答えいただければと思うのですが、3 ページの遠隔の健康医療相談は、普通は医師以外と書いてあるのは医療関係者を前提としていると思うのです。看護師さんあるいは助産師さんとか薬剤師さんと。この定義は、全く医療関係でない人でもいいということになっていたのですか。医師と医師以外という書き方だと、誰でもいいということになるのですかね。

○加藤医師臨床研修専門官 この遠隔医療相談に関しましては、実際に定義している議論

におきましては、どなたが提供するサービスなのかは議論されておりませんし、定義も今のところしておりません。

○今村構成員 そうだとすると若干心配なところがあって、オンライン診療はこれでいいですと。受診勧奨もこれでいいと思いますし、医師による遠隔健康医療相談もこれでいいと。一番右側のところは、全く医療関係者でない方が具体的な疾病名を挙げたり、あるいは一般用薬についてもそのリスクだとかベネフィットをきちんと理解している人がきちんとやること。普通はそのようにしているとは思いますが、先ほどからあったように、変なことが起こらないようにそれを利用される方たちの安全が守られなければいけないという視点では、ある程度明確にしたほうがいいのかと思っていて、誰でもいいということになると、今、ここは「○」になっていますけれども、本当に「○」でいいのかという気持ちも正直あるところなのです。

事務局的にはどうなのですか。実態は今はそのようなものはないと思うのです。相談事業はちゃんとやっていると思うのですけれども。

○加藤医師臨床研修専門官 事務局が把握している限りでは「#8000」「#7119」が具体例としてはよく挙げられますけれども、医師の監修のもと作成されたマニュアルに基づいて適切に運用されているものと思っております。

ただ、一般用医薬品に関する助言に関して、これはオンライン診療に限らず、どういった方がそれに関する助言ができるのかということの規定は、現状、オンライン以外でもございませんので、そういった観点から明確に、前回はできないという議論がございましたけれども、できないということではなく実際にオンライン診療以外と同等に可能ではないかということで提案させていただいております。

○今村構成員 わかりました。

おっしゃるとおり、まずは風邪薬を飲んでおいたらいいのではないのという、そういう意味での一般用医薬品というのはいいと思うのですけれども、読み取りようによっては可能性のある疾患名を列挙するというかなり具体的なことも書いてあるので、そうだとすると、例えばこういう一般用薬を飲んだらいいという具体的な話になるのはどうなのかなと思ったのです。そういう制限をちゃんと、先ほどお話にあった今の「#8000」とか「#7119」のように医師の監修のもとにきっちりとしたマニュアルを持って運営されていることが前提にあるのであればいいのかもしれないのですけれども、その辺はどういうやり方をしてもいいですよ、医師以外の人だったら誰でもいいですよみたいな書きぶりに読み取られるのは困るなと思ったので申し上げました。

○山本座長 山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 現実的に私たちも電話相談は受けておまして、全く医療者ではない者が受けています。

ほかにも患者会の方たちがピアサポートということで相談を受けておられることもあって、医療者以外ということで言うと「#8000」とか「#7119」だけではなくて、医療安全支



援センターというのが全国にたしか382あると思いますが、そこで受けている相談員の方というのは専門職ばかりではなくて事務職の方もいらっしゃるということからすると、医療者ではない場合が現実的にはあります。そういう人たちが、例えば私たちのところでは疾患名の列挙などはいたしませんし、それは自分たちの限界ということを知った上でやっているわけですが、こういう指針をどうするかということになってくると、そのあたりは、ここに書いてあるのは医師以外の医療者とかと明確に書いていただいたほうがいいのではないかと私は思います。

○山本座長 ありがとうございます。

島田先生、どうぞ。

○島田構成員 私も同意見で、医師以外というよりも、オンラインの世界においては実は相手はコンピューターということまであるわけですね。イエス、ノーで選択して入れて、最後はテストでというのがあります。あと、このガイドラインの中でもリアルタイム同時性のいわゆる視覚、聴覚情報を含めないほうに入っているわけですから、当然、実は人ではないということまで含めての遠隔健康相談と。

そうすると、次に考えないといけないのは、今、ネットを使って何が一番効果的かというと、それは広告、宣伝であったり、プロモーションなわけですね。ですから、一般の医学知識のない方たちに症状などをどんどん入れさせて、可能性のある病名を列挙されて、例えば一般用医薬品と言えは聞こえはいいですが、それが特定のメーカーの湿布とか、特定のメーカーの市販の一般用医薬品が出てくることになれば、これは当然よければプロモーションで使うところがあります。

同じように、特定の医療機関もそうだと思うのです。我々は保険診療をやっている、特定の薬局へ誘導することも禁止されているようなことで考えると、特定の医療機関の紹介。また、ドクターであればどこの先生が専門医で非常にいい先生がいるよというのはあるかもしれませんが、そうでない方が特定の医療機関を紹介すること自体に非常に違和感を持ちますし、この特定の医療機関というものが指しているのが、この地域だったら今やっている救急病院はどこですよとか、そういうことを指しているのか、得意な病院はここですみたいな誘導を含めたようなものが入っているのか。こういうところを明確にしないと、ネット社会ゆえに便利でもあるのですけれども、広くプロモーション、広告に使える分野であるので、注意が必要だと思います。

○山本座長 どうぞ。

○山科医事課長補佐 今回の遠隔健康医療相談につきまして、事務局から補足の情報でございますが、指針の本体、参考資料3の7ページ、指針の対象のiiiで、遠隔医療相談においても、診断等の相談者の個別的な状態に応じた医学的判断を含む行為が業として行われないうマニュアルを整備し、その遵守状況について適切なモニタリングが行われることが望ましいと現行の指針上されておりまして、あくまでこれは医行為ではない範囲でやっていただきたい、それを遵守していただきたいということで現行の指針でもうたっていると

ころでございます。

○山本座長 こう書いてあっても対象ではないから関係ないといえば、誰も見てくれない可能性はありますね。全く医行為でないと判断した場合に厚生労働省が何か言うというのも変な話ですし、ですから、そこはなかなか難しいところがございますね。ただ、医師がやる場合に、多少医師の判断が入ったものやってもいいですよと明確にしておかないと現実とかけ離れてしまうということで、今回はこういう改訂はいかがでしょうかという事務局の御提案だと思うのですね。

山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 指針の対象でないのに「○」とか「×」とかを書いてあるというのは、どういう受けとめ方をすればいいのでしょうか。これは何に基づいてやっていいと。指針の対象ではないわけですね。

○山本座長 「×」のところをやってはいけないという意味です。

○山口構成員 指針ではないけれども、何でやってはいけないという位置づけになるのでしょうか。

○山本座長 「×」のところをやると、もうこの範疇には入りませんよという話です。例えば患者個人の状態に対する罹患可能性のある疾患名の列挙をやってしまうと、これはもう検討相談ではないですということで「×」になっていますね。

○山口構成員 やると指針の範疇に入るということですか。

○山本座長 そうです。そうとしか定義のしようがないというところだと思うのですけれどもね。

○山科医事課長補佐 事務局から補足させていただきますと、この遠隔健康医療相談の範囲を超えて、オンライン診療、オンライン受診勧奨で「○」となっているようなところをやっていただいた場合には、それは医行為に該当してきて、医師法ですとか医療法といった規制がかかってくると。この指針については医療法とか医師法との規制の関係を整理しているということでございますので、この右側の遠隔健康医療相談の整理にのっとなってやっていただく限りにおいては、医師法、医療法との関係を基本的には気にする必要がないという構造になっております。

○山本座長 本来、制度上規制できないものを規制するようなことは書けないのでということで今回は修正をするということですから、やっていいと言っているわけではなくて、これはやられても何も言うことはありませんよという意味だと思うのですね。

どうぞ。

○高倉構成員 そうすると、罹患可能性のある疾患名を列挙するのはやってはいけないことになってしまうのですけれども、先ほどのお話にあったように、ついでにこういうことを聞かれたときに、それは答えてはいけないと解釈すればよろしいのですか。

○山本座長 それでいいのだと思います。収集した情報に基づいて、患者個人の状態に基づいた罹患可能性のある疾患の列挙というのは診断行為に入りますので、健康相談ではで

きないということになります。

○高倉構成員 そうではなくて、オンライン診療とオンライン受診勧奨に関して「ー」がついているので、どちらとも言えないことになっているのですけれども、これはどう解釈すればいいですか。

○加藤医師臨床研修専門官 事務局です。

このオンライン診療の診療をやるときに、一般的な症状に対する罹患可能性のある疾患名の列挙というのはどういうものを想定しているのかといいますと、例えばせきが出たときに、一般的に「せき」とグーグルで検索した場合、気管支炎、肺炎、肺結核などが出てくる。それが一般的な症状に対する罹患可能性のある疾患名の列挙と我々は考えております。要するに、個別の患者さんのいろいろな状態やそれまでの症状などを加味していないものを指しております。そういったことを医行為で行うことはないだろうということで、これは対象外とさせていただいております。

○高倉構成員 それは理解できていますのですけれども、先ほど御説明があったように、ふだんの問診の際でも思わず相談を受けて風邪ですねと言ってしまうことはあるという御説明があったので、そうすると、ここでやっていいのかいけないのかははっきりしておかないと混乱するのではないかと思います。

○加藤医師臨床研修専門官 日ごろの診療におきましては、あくまで医行為の範疇でされていることですので、そういった場面におきまして、その場合は医療法に基づいて診療されているわけですので、患者さんの疾患やそういった状況に応じて医行為あるいは診断をすることは、この説明の中では可能であろうということを示させていただいております。

この遠隔医療相談をしながらそういった行為に及ぶようなことは、ここでは明確に行うべきではないということで提示させていただいております。というのも、遠隔医療相談というのは、医師法、医療法に基づかない場所でされている場合もございますので、そういった場合に医行為を行うのは適切ではないという考えでございます。

○山本座長 この「ー」が入っている部分は、やっても構わないけれども、やったところでこの行為とは認めませんよという意味ですから、それはそれでいいのではないのでしょうか。少なくともオンライン受診勧奨やオンライン診療としては、そういうことは入ってこない。そのついでに生じた何らかの相談に対してだったら、これは別にやっても構わないけれども、やったからといってこれがオンライン診療になるわけではない。

○高倉構成員 そういう意味で読めばよろしいのですねということです。

○山本座長 そうです。

ほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○経済産業省 オブザーバーから失礼します。経済産業省でございます。

念のための確認なのですが、遠隔健康医療相談は引き続き医行為ではないという整理だと思っておりますので、今も企業などと契約したお医者さんが遠隔健康医療相談をされて

いる状態だと思うのですが、今回の文言修正でそういうものが一部制限をされたりすることはないという理解なのですが、それでよろしいのかを確認できればと思います。

○山本座長 そうだと思いますけれども、コメントはありますか。

○山科医事課長補佐 事務局でございます。

今回も遠隔健康医療相談が医行為ではない、医行為の範囲外という整理は変わっておりません。医行為の定義につきましては、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ、人体に危害を及ぼすおそれのある行為とされておりまして、そういった範疇に入らないようにマニュアル等を整備していただいた上で遵守をいただきたいと考えております。

○山本座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

遠隔健康医療相談に関しては対象外ですから、このガイドラインを読んでもらえるかどうかは別として、ガイドラインの中での整理としては改訂案にあるような修正を加えると。それから、オンライン受診勧奨に関しましては、今まで一般用医薬品の具体的な使用を指示することがやってはいけないことになっていたのですかね。それを普通でもやっていることなので、これだけ特にやってはいけないというのも変でしょうから、こういうふうに変更するという御提案がございまして、おおむねこのようなことでよろしいでしょうか。最終的には皆さんにまた最終的な案として御審議をいただきますけれども、とりあえず現状の整理としてはこのようにさせていただいてよろしゅうございますか。

島田先生、どうぞ。

○島田構成員 今、経産省の方から御質問があった現行の医師などがやっている遠隔医療相談についてというところと言うと、気になりますのは、改訂案の一番最後から2行目は「患者の個別的な状態に応じた医学的な判断を伴わない一般的な受診勧奨については遠隔健康医療相談として実施することができる」となっていて、この1つ前の表で言うと、今度は表の下から2個目ですね。「患者個人の心身の状態に応じた」、今度は「判断」ではなく「医学的助言等」については遠隔健康医療相談では「○」になって、ここのところは矛盾が出てきますね。判断ではなくて助言であれば先ほどの改訂案、ここのところだけの読み込み、解釈の仕方の違いになるのですね。ですから、このあたりはきちんと詰めないで、言葉の定義や使い方を含めてですね。

○山本座長 恐らくこの改訂案の中にある（例）と書いてあるところがそれに相当するのだと思うのですが、そういうことですかね。

○加藤医師臨床研修専門官 先ほど大道構成員からも御指摘がありましたとおり、こういったところに関して線引きが非常に難しいのは重々承知しているのですが、先ほど山科が読み上げさせていただきました医行為に該当する点、これは医行為である以上、オンライン診療、オンライン受診勧奨でないといけないといったところで、具体的には判断という言葉で示させていただいております。判断に値するものは医行為だと。ただ、医行

為以外で医師が有意性を持って行える助言などがあるだろうということですので、医学的助言に関しては、今回、遠隔医療相談で可能と整理させていただいております。

○山本座長 どうぞ。

○島田構成員 恐らく助言とか判断というのは難しく、医師としては判断をした上でアドバイス、助言を与えていたりとか、非常にそのあたりは難しいところなので、先ほど私が挙げた学校医とか産業医が、それは早退させたほうがいいのかあしたは休ませたほうがいいのか、これは従業員の給与にもかかわるので、そういうことにも波及するので、そのあたりが、そうすると、判断だったのですよね、先生とかとなりますから、ここら辺はもう少し言葉足らずでない改訂案にするべきではないかと思えます。

○山本座長 山口先生、どうぞ。

○山口構成員 先ほどからいろいろ御意見が出ているように、やはり医師のされることはとてもグレーゾーンというか、行ったり来たり、あっちへ行ったりこっちへ行ったりということになっているのだと思うのです。本人は判断ではないと思っても、周りの人から見ると判断に見えてしまったりとか、そういったことも多々あるのではないかと思う中で、私は今回、改訂案を出してこられたことについては、今まで、これは現実的に「○」でないのはおかしいよねというところを「○」にされたのではないかと思っていますので、私はこの改訂案に対しては賛成したいと思っています。

○山本座長 ありがとうございます。

これはなかなか難しい問題ですね。

落合さん、どうぞ。

○落合構成員 私は定義の内容というよりは、他の部分にコメントします。定義が前回の指針でも定められた後に、これはどのように読むのですかと聞かれたことが、この遠隔健康医療相談ですとかオンライン受診勧奨のところが一番多かったような気が個人的にはしております、そうすると、この表みたいなものが過去に説明した観点からすると非常にいいように思っております。本文にそのまま入れるかどうかは別として、最終的にまとまったものを目立つような形で見えるように公表していただくといいかなと思います。

○山本座長 ありがとうございます。

患者個人の状況に応じた医学的助言というものが、確かにそれほど明確ではないということがありますね。ここは少し継続して考えていきたいと思えますけれども、それによろしゅうございますか。

全体でほかに何か御意見はございますでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、この適用範囲、指針の対象のところも、患者個人の心身の状態に応じた医学的助言のところを少し詰めてこれから考えていっていただきたいと事務局にはお願いしたいと思えます。

きょう、いただいた御意見をもとにまた改訂をして、さらに議論を深めていきたいと思えますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、用意した議論は以上ですけれども、事務局から何か特に御発言はございますでしょうか。

○加藤医師臨床研修専門官 本検討会の今後の進め方につきましては、また座長とも御相談の上、決めさせていただきたいと思います。

次回の検討会の日程に関しまして、追って調整の上御連絡させていただきます。よろしくお願いたします。

○山本座長 ありがとうございます。

それでは、本日はどうも活発な御議論をありがとうございました。余り長い時間ではないですけれども、これから詰めて議論を進めていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いたします。

本日はどうもありがとうございました。