

未来投資会議 構造改革徹底推進会合 オンライン医療推進の取組状況について

令和元年11月27日(水)



ひと、暮らし、
みらいのために

厚生労働省

1. オンライン診療の適切な実施に関する指針 見直しの検討状況

オンライン診療の適切な実施に関する指針の概要

1. 本指針の位置づけ

- 情報通信機器を用いた診療を「遠隔診療」と定義していたものを、新たに「オンライン診療」と定義を変更。
- 医師-患者間で情報通信機器を通じて行う遠隔医療を右図のとおり分類し、オンライン診療について、「最低限遵守する事項」と「推奨される事項」を示す。
- 「最低限遵守する事項」に従いオンライン診療を行う場合には、医師法第20条に抵触するものではないことを明確化。



2. 本指針の適用範囲

情報通信機器を通じて行う遠隔医療のうち、医師-患者間において行われるもの

	定義	本指針の適用
診断等の 医学的判断 を含む	オンライン診療 診断や処方等の診療行為をリアルタイムで行う行為	全面適用
	オンライン受診勧奨 医療機関への受診勧奨をリアルタイムで行う行為	一部適用
一般的な 情報提供	遠隔健康医療相談 一般的な情報の提供に留まり、診断等の医師の医学的判断を伴わない行為	適用なし



3. 本指針のコンテンツ

オンライン診療の提供に関する事項

- 医師-患者関係/患者合意
- 適用対象
- 診療計画
- 本人確認
- 薬剤処方・管理
- 診察方法

オンライン診療の提供体制に関する事項

- 医師の所在
- 患者の所在
- 患者が看護師等といる場合のオンライン診療
- 患者が医師といる場合のオンライン診療
- 通信環境

その他オンライン診療に関連する事項

- 医師教育/患者教育
- 質評価/フィードバック
- エビデンスの蓄積

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」第1回見直し(令和元年7月)のポイント

- 近年の情報通信技術等の著しい進歩により、オンライン診療に対する現場の要請が高まってきたことに伴い、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」が発出された。
- 規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）においては、オンライン診療のルールに関して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一年に一回以上更新するとされており、今回初めての改訂を行なったもの。

オンライン診療の提供に関する事項

オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談における医学的判断や医療相談の内容、実施可能な行為について、一部不明瞭な点がある



- 遠隔健康医療相談の実施者を医師と医師以外に分けて整理
- **実施可能な行為の対応表**の作成
- 患者が看護師等という場合において、**医師が看護師等に診療の補助行為を指示する場合は指針の対象**

初診対面診療の原則の例外とする状況について、より現実に即した検討が必要



- 地域の常勤医が1人のみである場合等において、**医師の急病等により代診を立てられず患者の診療継続が困難となる場合**、二次医療圏内における他の医療機関の医師が初診からオンライン診療を行うことが可能
- 主に**健康な人を対象にした診療（健診等）**で、対面診療においても**一般的に同一医師が行う必要性が低い**と認識されている診療を行う場合、**特定の複数医師が交代可能**
- **患者が医師という場合**、情報通信機器を通じて診療を行う**遠隔の医師は初診可能**

初診対面診療の原則の例外とする診療内容に関して、禁煙外来以外の検討が必要



- 一定の条件の下（※）で**緊急避妊薬も**初診対面診療の例外として**初診から処方可能**
（※）十分に対面診療を促しながらも、地理的要因がある場合や女性の心理的な状態にかんがみて対面診療が困難であると判断した場合のみ

現にオンライン診療を行っている場合に生じた症状に対し、より柔軟な対応が必要



- 新たな症状の変化があった場合において、**速やかな受診が困難かつ、発症が容易に予測され、あらかじめ診療計画に記載がされている場合**、医薬品を処方する事が可能

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」第1回見直し(令和元年7月)のポイント

オンライン診療の提供体制に関する事項

患者が医療関係者という場合について、整理が必要



- 患者が看護師等という場合のオンライン診療に関して (D to P with N)
 - ・ 医師は、オンラインで看護師等に診療の補助行為を指示することが可能
 - ・ 看護師等は、注射や点滴等の治療行為や新たな症状等に対する検査を実施可能
- 患者が医師という場合のオンライン診療 (D to P with D)
 - ・ 患者のそばにいる医師は、すでに直接の対面診療を行っている主治医等とする
 - ・ 遠隔にいる高度な技術・専門性を有する医師による診察・診断・手術等が可能
 - ・ 診療の責任主体は、原則として従来から診療している主治医等にある

なりすまし医師によるオンライン診療の実施など、不適切なオンライン診療の報告がなされている



- オンラインシステム事業者、医師、患者それぞれの責務を明確化するほか、医師、患者双方の本人確認を徹底

その他オンライン診療に関連する事項

医師は、オンライン診療について現行医学教育の中で教育されておらず、通信技術などについて一般的に十分な知識を持ち得ていないことも多い。



- 令和2年4月以降、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が指定する研修を受講する。

地方の過疎地域等における緊急時のオンライン診療

背景・問題意識

初診の定義と関連した問題として、地方の過疎地域等、医師が少ない地域において、医師の急病等で医療機関における診療継続が困難な場合に、オンライン診療のニーズがあると考えられるため、こうしたケースの扱いについて、検討・整理した。

○想定されるケース

- ・離島・へき地など、医師が少ない地域において、常勤の医師が1人だけであるなど、特定の医師の急病等によりかかりつけの診療所等での診療が困難となる場合
- ・上記のような状況で、患者が高齢で車の運転が困難であるなど、他の遠方にある医療機関への受診が難しい場合

○緊急時のオンライン診療を認める要件

- ・主に二次医療圏内における医療機関間であらかじめ医療情報を共有し、他の医療機関で既に受診済みの患者を、緊急時にオンライン診療することについて患者から包括的に同意を得ている場合

(例) 離島・へき地など、医師が少ない地域において、特定の医師の急病等によりかかりつけの診療所等での診療が困難となる場合に備えて、あらかじめ他の医療機関と情報連携し、必要な体制を構築している場合など

- ・近隣のかかりつけの医療機関に受診が困難な場合であるため、(他の医療機関への受診であり)「初診」には該当するものの、初診対面診療の原則の例外事由(「患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合」)に該当する。オンライン診療後には、原則、直接の対面診療を行う必要があるが、本ケースでは近隣のかかりつけの医療機関での実施を想定。

※ 急病急変の患者や新たな症状等がある場合に関しては、オンライン診療において診断を含む判断が困難であること等に鑑み、オンライン受診勧奨の活用を含め、対面診療を促すべきである。

D to P with D(患者が医師という場合のオンライン診療)

背景・問題意識

情報通信機器等を用いて遠隔から医師が手術をすることの扱いや、専門医が遠隔地にしかない場合等について、整理が必要との提起がなされたため、患者の側に医師がいる場合のオンライン診療について、本指針における位置付け、課題等について整理した。

○情報通信機器を用いた遠隔からの高度な技術を有する医師による手術等

<適用対象>

- ・高度の特殊な技術を要するなど、遠隔にいる医師でないと実施が困難な手術である手術等であること。
 - ・患者の体力面などから、当該遠隔にいる医師の下への患者の搬送・移動等が難しいこと。
- (※具体的な対象疾患や患者の状態などの詳細な適用対象は、各学会などが別途ガイドラインなどを作成して実施すること。)

<提供体制>

- ・情報通信機器について、手術等を実施するに当たり重大な遅延等が生じない通信環境を整え、事前に通信環境の確認を行うこと。
- ・仮に一時的に情報通信機器等に不具合があった場合等においても、患者の側にいる医師により手術の安全な継続が可能な体制を組むこと。

○情報通信機器を用いた遠隔からの高度な専門性を有する医師による診察・診断等

<適用対象>

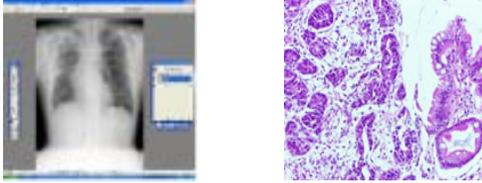
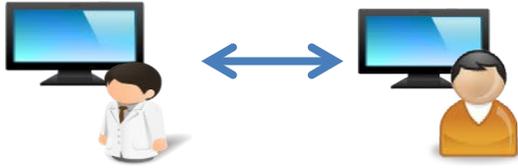
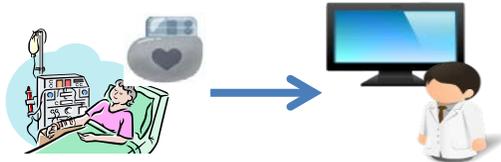
- ・希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患であること。
- ・遠方からでは受診するまでに長期間を要する等、患者の早期診断のニーズを満たすことが難しいこと。

<提供体制>

- ・患者は主治医など患者の状態を十分に把握している医師とともに、遠隔地にいる専門家の診療を受けること。
- ・患者の側にいる医師と遠隔で診療を行う医師は、事前に診療情報提供書等を通じて連携をとっていること。

2. オンライン診療料見直しの検討状況

診療報酬における遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)に係る評価

	診療形態	診療報酬での対応
医師対医師 (D to D)	<p>情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの</p> 	<p>[遠隔画像診断]</p> <ul style="list-style-type: none"> 画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 <p>[遠隔病理診断]</p> <ul style="list-style-type: none"> 術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合(その後、顕微鏡による観察を行う。) 生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能
医師対患者 (D to P)	<p>情報通信機器を用いた診察</p> <p>医師が情報通信機器を用いて患者と離れた場所から診療を行うもの</p> 	<p>[オンライン診療]</p> <ul style="list-style-type: none"> オンライン診療料 オンライン医学管理料 オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 <p>対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合</p> <p>※電話等による再診 患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し(定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。)</p>
	<p>情報通信機器を用いた遠隔モニタリング</p> <p>情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの</p> 	<p>[遠隔モニタリング]</p> <ul style="list-style-type: none"> 心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算) 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算) 在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算) 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合

オンライン診療料の新設

- 情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン診療料を新設する。



(新) オンライン診療料

70点(1月につき)

[算定要件]

- (1) オンライン診療料が算定可能な患者に対して、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる診察を行った場合に算定。ただし、連続する3月は算定できない。
- (2) 対象となる管理料等を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。
- (3) 患者の同意を得た上で、対面による診療(対面診療の間隔は3月以内)とオンラインによる診察を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行う。
- (4) オンライン診察は、当該保険医療機関内において行う。また、オンライン診察を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。
- (5) オンライン診療料を算定した同一月に、第2章第1部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。また、当該診察を行う際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

[施設基準]

- (1) 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有すること。
- (2) オンライン診療料の算定患者について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。
- (3) 一月あたりの再診料等(電話等による再診は除く)及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること。

[オンライン診療料が算定可能な患者]

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

特定疾患療養管理料	地域包括診療料
小児科療養指導料	認知症地域包括診療料
てんかん指導料	生活習慣病管理料
難病外来指導管理料	在宅時医学総合管理料
糖尿病透析予防指導管理料	精神科在宅患者支援管理料

オンライン医学管理料の新設

- 情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン医学管理料を新設する。

(新) オンライン医学管理料 100点(1月につき)

[算定要件]

- オンライン医学管理料の対象となる管理料を算定している患者に対し、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる医学管理を行った場合に、前回対面受診月の翌月から今回対面受診月の前月までの期間が2月以内の場合に限り、次回対面受診時に所定の管理料に合わせて算定。
- 対面診療で管理料等を算定する月においては、オンライン医学管理料は算定できない。
- 対象となる管理料等を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。
- 患者の同意を得た上で、対面による診療(対面診療の間隔は3月以内)とオンラインによる診察を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行う。
- オンライン診察による計画的な療養上の医学管理は、当該保険医療機関内において行う。また、当該管理を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。

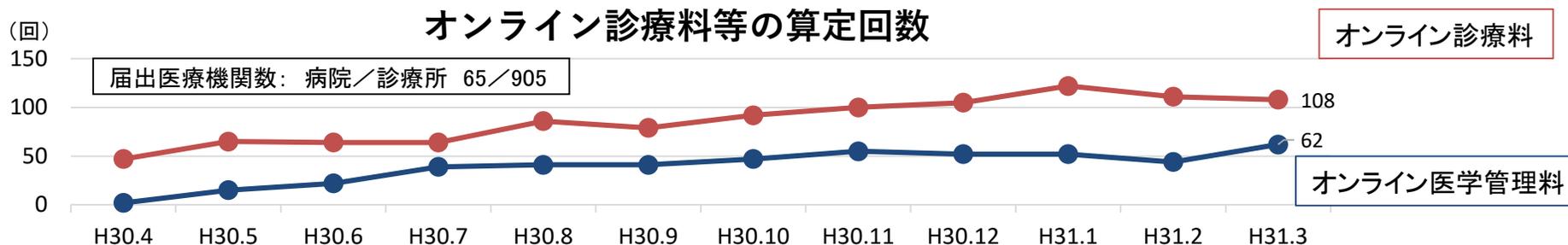
[施設基準]

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

[オンライン医学管理料が算定可能な患者]

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

特定疾患療養管理料	小児科療養指導料	てんかん指導料	難病外来指導管理料
糖尿病透析予防指導管理料	地域包括診療料	認知症地域包括診療料	生活習慣病管理料



オンライン診療料を算定できない患者が満たせない要件

- 治療上の必要性のためオンライン診療の適応となり得るが、診療報酬の要件を満たせないために算定できない患者について、満たせない要件をみると、「緊急時に概ね30分以内に対面診療が可能であること」を満たせない患者が最も多かった。

治療上の必要性のためオンライン診療の適応となり得るが
「診療報酬の要件を満たせないために算定できない患者」について
満たせない要件ごとの患者数

患者数(人)

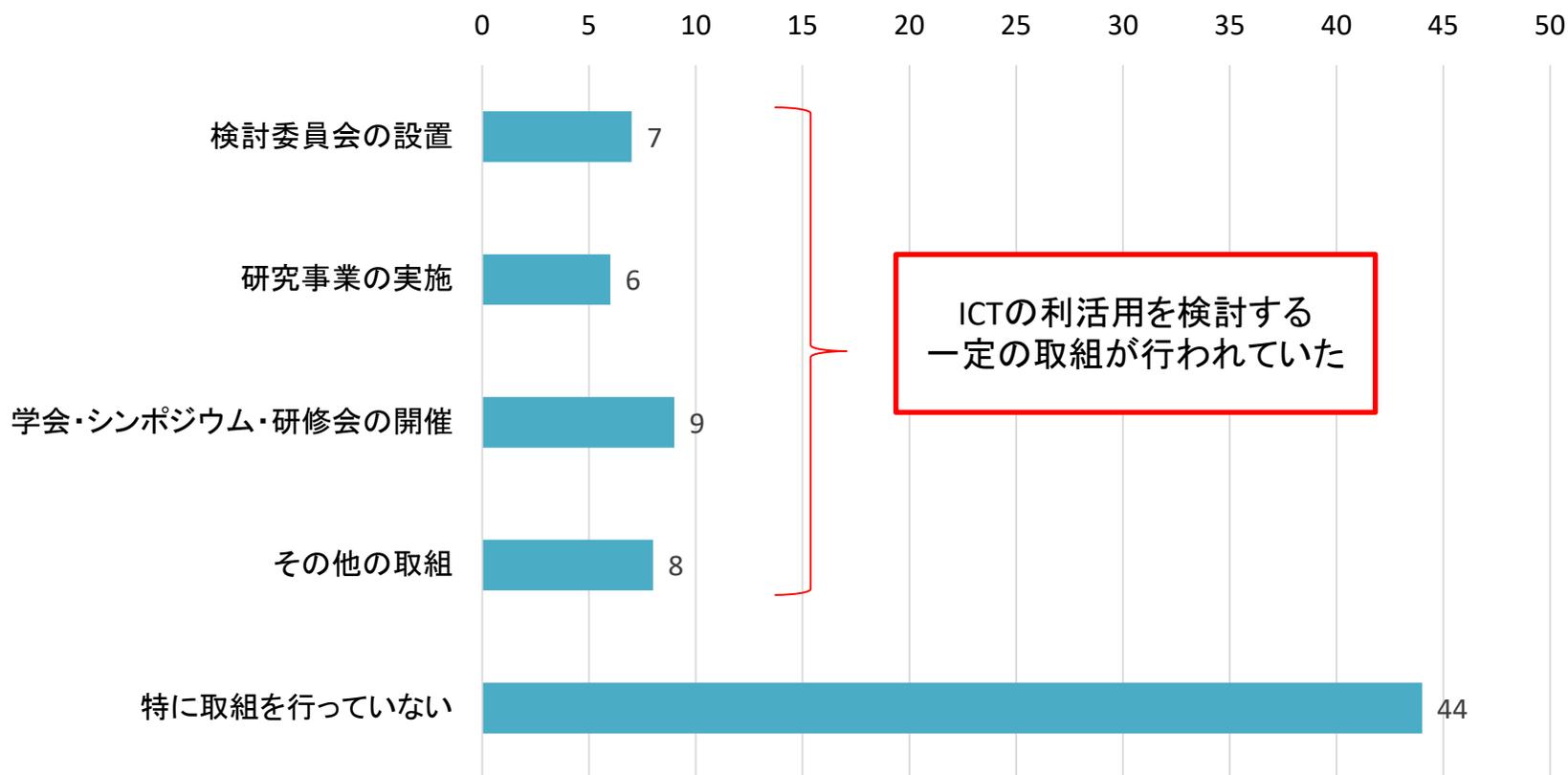
	平均値	標準偏差	中央値
① オンライン診療料の対象となる管理料を算定していること	8.5	15.4	0.0
② 初診から6月以上（又は直近12月で6回以上）同一医師による対面診療が必要であること	3.8	7.9	0.0
③ ②の実績を有する医師がオンライン診療を行う必要があること	1.0	3.7	0.0
④ 3月ごとに対面診療を行うこと	3.5	13.3	0.0
⑤ 緊急時に概ね30分以内に対面診療が可能であること	12.7	53.0	0.0
⑥ オンライン診療は対面診療を行った保険医療機関内で行う必要があること	1.0	5.3	0.0
⑦ オンライン在宅管理料が在宅時医学総合管理料の月1回訪問診療を行っている場合に限った加算であること	2.7	9.0	0.0
⑧ その他	0.3	1.0	0.0
施設数（診療所）	32施設		

【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」(施設票)(速報値)

○ オンライン診療料の届出施設 1,281施設、未届出施設 1,000施設について、それぞれ1施設当たり、オンライン診療を受診している患者3名、オンライン診療を受診していない患者2名を対象として調査を実施。

- 学会の関係するICT利活用に関する取組を尋ねたところ、「特に取組を行っていない」という回答が最も多かったが、一部の学会において「検討委員会の設置」や「学会・シンポジウム・研修会の開催」等の取組を行っていた。

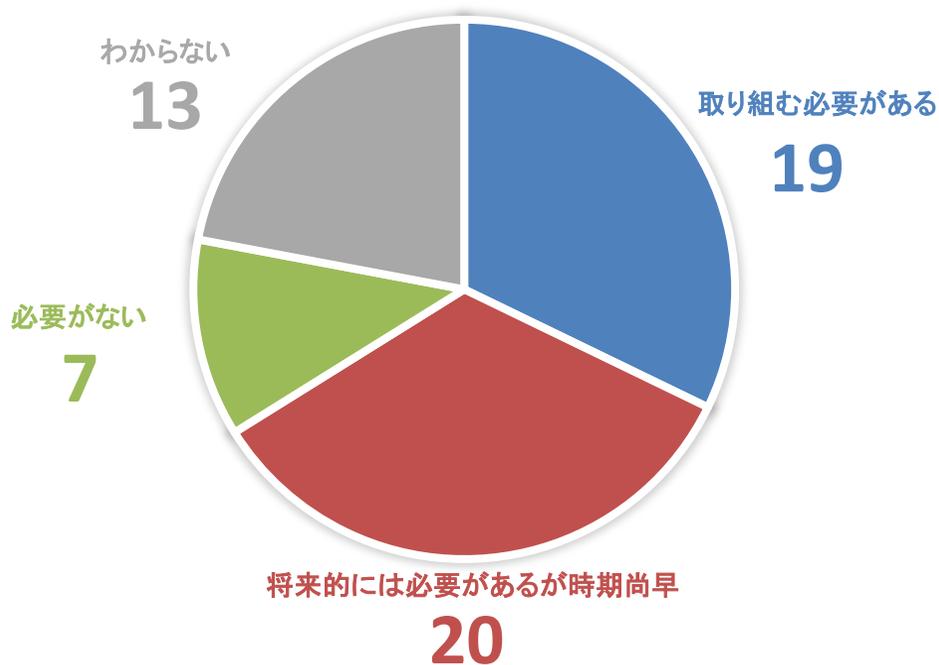
学会の関係するICT利活用の取組 (N=59, 複数回答)



ICTの利活用を検討する
一定の取組が行われていた

- 個別の疾患の診療に関連したICTの利活用を、診療ガイドライン・診療指針等に組み込む取組について尋ねたところ、「取り組む必要がある」と「将来的には取り組む必要があるが、現時点で時期尚早」が多く、ほぼ同数であった。

個別の疾患の診療に関連したICTの利活用を、診療ガイドライン・診療指針等に組み込んでいくことについて、どのように考えているか(N=59)



(主な意見)

必要がある

- 専門医が少なく、地方において適切な医療を受けられない領域があるため。
- 特に休日・夜間において、柔軟な働き方に繋がるため。
- 他科・他院との間の情報共有において、ICTの有用性が高いため。

時期尚早

- 対面診療が基本であると考えているため。
- まだ研究段階のものも多く、ガイドラインや指針において位置付けるには、エビデンスが十分でないため。
- データ取扱いのルール等の整備が不十分であるため。

必要がない

- 診療領域におけるICTの必要性を感じていないため。
- 臨床系の学会でないため。

出典：厚生労働省調べ(平成31年1月～3月)
(各診療領域におけるICTの利活用に関する取組状況の把握のため日本医学会連合に加盟する各学会に対してアンケート調査を実施)

令和2年度診療報酬改定に向けて

- 令和2年度診療報酬改定に向けて、現在、中医協において以下のような論点がまとめられており、これらの論点を踏まえて、引き続き必要な見直しについて議論していく。

【令和2年度診療報酬改定に向けた議論の論点】

(令和元年11月8日中医協総会)

- ・ オンライン診療の実施状況、オンライン診療の適切な実施に関する指針、関連する調査結果等を踏まえ、オンライン診療を対面診療と組み合わせて有効・安全に活用するために、医療資源の少ない地域とそれ以外の地域のそれぞれにおいて、現行の算定要件や施設基準をどのように考えるか。
- ・ 生活習慣病や難病領域における調査結果等を踏まえ、これらの疾患に対して行う場合の要件をどのように考えるか。また、現在対象となっていない疾患領域におけるオンライン診療の利活用については、学会から提出された医療技術評価提案書のエビデンスを踏まえ、引き続き検討してはどうか。
- ・ オンライン診療の適切な実施に関する指針における、主治医等のもとで遠隔地の医師が初診からオンライン診療を行う場合について、保険診療における位置づけをどのように考えるか。