プライマリ・ケアにおける
オンライン診療ガイド

「第四の診療形態」へと育てていくために

Version 1.0

2020 年 5 月 20 日公開

一般社団法人
日本プライマリ・ケア連合学会
Japan Primary Care Association

目次

「プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド Ver1.0」　作成担当者一覧 3
1. はじめに 4
2. オンライン診療とは 5
3. オンライン診療を始めるには 6
3.1　オンライン診療システムか汎用サービスか 6
3.2　医療機関側の準備 7
3.3　患者側の準備 7
4. オンライン外来診療 8
4.1　診療の流れ 8
4.2　外来におけるオンライン診療 9
4.2.1　オンライン診療適用の考え方 9
4.2.1.1 かかりつけ患者の定期診察 10
4.2.1.2 かかりつけ患者の新規症状対応 10
4.2.1.3 久しぶりに受診した患者の新規症状対応 11
4.2.1.4 まったくの初診患者への対応 12
4.2.2　オンライン診療の処方制限について 13
4.3　まとめ：オンライン診療に適していない症状リスト 14
5. 在宅医療におけるオンライン診療 15
6. オンライン服薬指導について 16
7. おわりに 17
8. 参考資料及びウェブサイト 18
巻末資料）オンライン外来診療の算定要件 19
「平時のオンライン診療」の算定要件について 19
「時限措置のオンライン診療」と「平時のオンライン診療」の違い 21
「時限措置のオンライン診療」の算定要件について 22
付録 1）オンライン診療計画書と同意書の文例 24
診療計画書 25
付録 2）医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票 28
付録 3）電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関の調査票 28

「プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド Ver1.0」

作成担当者一覧

日本プライマリ・ケア連合学会

理事長	草場 鉄周	北海道家庭医療学センター
担当副理事長	大橋 博樹	医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック
担当理事	吉田　伸	飯塚病院・頴田病院
ガイド作成	小宮山　学	医療法人感謝の郷
プロジェクト		ありがとうみんなファミリークリニック平塚
チーム	中山 久仁子	医療法人メファ仁愛会 マイファミリークリニック蒲郡
	黒木　春郎	医療法人社団嗣業の会　外房こどもクリニック
		日本遠隔医療学会幹事
	武藤　真祐	医療法人鉄祐会　祐ホームクリニック
		日本遠隔医療学会理事
編集協力	長谷川　高志	日本遠隔医療学会常務理事
デザイン協力	守屋　章成	名古屋検疫所　中部空港検疫所支所

本ガイドは公開日の時点で入手し得る最新情報に基づいて作成しています。

しかし、オンライン診療に関する知見及び新型コロナウイルス感染の時限措置としての政策は刻一刻と更新されています。本手引きの参照及び適用に際しては、その時点の最新情報も加味し各自各施設の責任下で決定いただくようお願いします。

本手引きは重要な情報があり次第、可能な限り迅速な改定を予定しております。

1. はじめに

厚労省より、2020 年 4 月 10 日に、「**新型コロナウイルス感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱いについて**」に関する通知（以下、**時限措置**と表記）が発出されました[1)]。

これにより、時限的ではあるもののオンライン診療での初診が可能となったことは、新型コロナウイルスの感染対策に奔走している医療者のみならず、不安の中で受診をためらう住民にも朗報と言えます。さらに、オンライン診療は非対面で実施されるため、感染予防にも非常に有効です。

しかし一方では、今回の感染拡大をうけた時限措置が、「オンライン診療が大幅に緩和された」という誤解を生じさせ、医師患者関係の構築されていない初診患者に対してもオンライン診療が安易に適用されることにより、結果として本来の利点を損ねてしまうおそれもあります。

この状況におきまして、その利点を最大点に活かしつつ、適切な運用ができるように支援するために、日本プライマリ・ケア連合学会より、医療者の皆様へ向けたオンライン診療のご案内をさせて頂きます。

なお、新型コロナウイルス 感染対策の一環としてのオンライン診療の適応については、当学会の「**新型コロナウイルス （COVID-19）感染症　診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き Version 2.0 (2020 年 4 月 30 日公開)**[2)]」（リンク）で新設された章で取り上げていますので是非ご覧ください。

2020 年 5 月 20 日
日本プライマリ・ケア連合学会
本ガイド作成担当者一同

2. オンライン診療とは

オンライン診療とは、ビデオ通話機能のある情報通信機器を用いた診療で、電話診療とはまったく異なります。オンラインによる診察では、患者についての視覚情報が加わるため、診断に必要な情報が収集しやすくなり、患者の表情を見て意思決定支援を行うこともできます。さらに、こちらから医師の顔を見せることで患者に安心感を提供できるという利点もあり、これは電話やチャット、メールなどの聴覚情報と文字情報だけではできないことです。

一方で、オンライン診療を始めるにあたっては、医療機関・患者側の双方に設備の準備が必要なことや、無制限にオンライン診療を用いられるわけではなく、運用にあたって注意が必要となります。このガイドでは、そのような準備や注意点について述べていきます。

なお、このガイドでは、従来のビデオ通話機能のある情報通信機器を用いた非対面の診療を「**平時のオンライン診療**」と、また新型コロナウイルス感染をうけて、時限的に電話診療も含めて一次的に大幅に緩和された非対面の診療を「**時限措置のオンライン診療**」と用語を使い分け別のものとして記載します。

3. オンライン診療を始めるには

まとめ
・特定のオンライン診療システムまたは汎用サービスを選択する
・医療機関：業者やサービスと契約、システムを設定、決算方法の整備を実施する
・患者：PC やスマホにシステムを導入の後、診療費支払い方法を設定し、診療を予約する

3.1　オンライン診療システムか汎用サービスか

医療機関がオンライン診療を始めるにあたっては、専門業者が提供する包括的なオンライン診療システムを導入するか、一般的に用いられているビデオ通話の汎用サービスに、診療の各手順を組み合わせて自前で運用するか、という大きく 2 つの選択肢が存在します。

厚労省の通知や指針 [1,3] の中では、特定の包括的オンライン診療システムや汎用サービスが指定されているわけではありませんし、禁止もされていません。しかし、後者の汎用サービス（Skype®, LINE®, Facetime®, Zoom®などの SNS やコミュニケーションソフト）を使用する場合は、交わされる情報のセキュリティはその医療機関が責任を持たなければならず、支払いや予約管理も自前で行うことになるため、実際の運用には細心の注意が必要です。

オンライン診療システムの対比については以下の図にまとめましたので、その選択については個々の医療機関における診療環境に合わせて検討ください。

図 1　包括的オンライン診療システムと汎用サービスを用いたシステムの対比

	包括的オンライン診療システム	汎用サービスを用いたシステム
情報通信手段	各専門業者の推奨するビデオ電話サービスを利用する	各種汎用サービスから選択する
利点	医師・患者双方の本人確認が可能 報酬請求業務が包含されている 予約管理が包含されている 専門業者によるサポートがある	無料または安価である 簡単に始められる
懸念事項	有料である 契約その他の準備に労力を要する システムによりサービスの差がある	セキュリティを自ら担保する必要あり 予約管理を自前で行う必要あり 医師・患者の本人確認がやや困難 自力でシステムを作る必要あり 報酬請求を自前で行う必要あり **注）上記事項により細心の注意が必要**

3.2　医療機関側の準備

オンライン診療にあたり、医療機関では以下の準備が必要です。

①診療にあたる医師の e-ラーニングによる研修
　講習申し込みページ：https://telemed-training.jp/entry
②オンライン診療料の施設基準に係る届出
（①②とも、「時限措置のオンライン診療」では不要）
③専門業者との契約およびシステム設定
　または汎用サービスの選定やシステム運用計画の策定
④受付の作業の流れの構築（患者へのシステムの説明など）
⑤予約の管理（汎用サービスの管理システムの構築が必要）
⑥ビデオ通話機能のある情報通信機器の準備（個人所有の情報端末は避ける）
⑦処方箋の郵送の整備
⑧決済方法の確認・整備（汎用サービスは、決済システム構築が必要）
⑨診療計画書を基にオンライン診療の手順と情報セキュリテイについて患者に説明し
　同意を得る

3.3　患者側の準備

患者側の準備としては、以下が必要です。

①受診する医療機関を決める
②個人の情報通信端末（スマートフォン、タブレット、パソコン）に専用ソフトウェア
　やビデオ通話アプリケーションをダウンロードする
③個人情報・クレジットカード情報を用意し医療機関に伝達する
④専用アプリケーション等を通して、個人情報の入力・クレジットカードで支払いを設定
⑤受診する医療機関の医療コード等を入力する。時限的なオンライン診療の場合は、保険
　証の写しを FAX かメールで医療機関に送付
⑥アプリケーションまたは診療所への電話にて診察予約を取る
⑦専用ソフトで事前問診票がある場合は、記載しておく
⑧通信に問題がないか、音声や動画の接続テストを行っておく
⑨診療の予約時間には、プライバシーの確保できる場所で待機する

4. オンライン外来診療

4.1　診療の流れ

①診療前の準備

・予約時間の確認

・被保険者証の確認（時限措置の場合メールか FAX で確認）

・事前問診票がある場合は内容の確認

・対面診療により医学的評価を行い、具体的な診療内容、オンライン診療と対面診療や検査のタイミングの決定、予約の説明、必要時は対面診療に切り替えること、急病急変時の対応方法、などを含めた**診療計画**を定める。（**付録 1** 参照）

・特に、時限的なオンライン診療で初診の場合には、過去の診療録、診療情報提供書、健康診断結果等で患者の基礎疾患を十分に把握し、患者の住所から、緊急時に受診する医療機関を確認しておく

②診療開始時

・予約時間になったら医療機関から患者に連絡する

（第三者がオンライン診療に参加するのを防止するため）

・初診のオンライン診療（時限措置）では互いに本人確認を行う

患者：被保険者証、マイナンバーカード、運転免許証

各種公費負担医療制度の受給者証または医療券

医師：医師資格証、医師免許証など

平時で対面診療を行っており、当然医師や患者と認識できる場合には証明は不要

③終了時

・医学的助言を行い、予想される変化を説明し、急変時の対応や受診先を指示する

・電話やビデオ通話により、生じるおそれのある不利益を説明する

・処方する薬についての説明

・次回の診察日の希望を確認して予約をとる

④処方

・平時の診療では、医薬品の転売や不適正使用が疑われる場合は処方してはならない（向精神薬・睡眠薬、体重減少目的の利尿薬や糖尿病治療薬、美容目的の保湿剤など）

・時限措置の診療の処方制限については、P13 参照のこと

・診療後、処方箋を医療機関から患者に送信（時限措置では薬局に FAX し原本郵送）

4.2　外来におけるオンライン診療

まとめ：オンライン診療がふさわしいか、5 つの条件から考える

A	**医師患者関係が**	**構築されている／まだされていない**
B	**オンライン診療支援者が**	**いる／いない**
C	**医療機関に登録が**	**ある／ない**
D	**診療報酬上の**	**初診／再診**
E	**症状**	**急性期症状の有無、慢性疾患増悪の有無、軽症／重症**

4.2.1　オンライン診療適用の考え方

ここでは、どういった患者に対し平時および時限措置のオンライン診療を適用すべきか、当学会の考えを示します。厚労省の指針[3)]では、オンライン診療の前提として、”医師患者間の関係において、診療に当たり、医師が患者から必要な情報の提供を求めたり、患者が医師の治療方針へ合意したりする際には、**相互の信頼が必要**となる”とあります。

まだ我々の多くが画面でのコミュニケーションに慣れておらず、オンライン診療は新しい技術であるため、診療の有用性や情報セキュリティにも多くの不確定要素が存在します。

このような状況でオンライン診療を新しく始めるにあたっては、日頃のかかりつけ診療により、患者やその家族との関係性が構築されているケースから、感染蔓延時の医療アクセスを良くする目的で、導入を検討することが無難と考えます。

この、**A 医師患者関係**に加えて、その患者にとってオンライン診療がふさわしいか検討する際には、以下 4 つの条件を確認する必要があります。

B 患者が情報通信機器に慣れていない場合、接続方法やコミュニケーションを助ける**オンライン診療支援者**がいるか？
C 診療に必要な**患者登録手続き**が済み、ID が発行されているか？
D 診療報酬状の**初診か再診か**？
E 対面診察への切り替えに関わる**重篤な急性症状や慢性疾患の増悪**はないか？

以後、これらの条件をもとに患者を分類し、適切なオンライン診療が行いやすい事例から、慎重に検討すべき事例の順番で提示します。なお、新型コロナウイルス感染患者・疑い患者に対するオンライン診療については、当学会の「**新型コロナウイルス感染症　診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き Version 2.0 (2020 年 4 月公開)**[2)]」（リンク）をご覧ください。

4.2.1.1 かかりつけ患者の定期診察（ID あり、再診、急性症状はないか、あっても軽微）

普段の医師患者関係が構築できている、かかりつけ患者であれば、オンライン診療は再診時の移動に関わる負担を軽減し、感染リスクを回避でき、表情を直視しながら診察することもできるため、望ましいと考えます。追加の症状があれば、動画で可能な範囲の重症度判定も行い、軽微と判断したら処方調整で対応します。重症と判定したら対面診察を案内します。

なお、かかりつけ患者が自力でオンライン診療を開始することが困難な場合では、家族や看護師、介護福祉士などに**オンライン診療支援者**になってもらうような調整が必要です。

また、詳しくは巻末資料で述べますが、この場合は個別の医学管理料（情報通信機器を用いる場合）や、時限措置による特別な管理料を算定できることがあります。

適切例）かかりつけの 70 代女性が、家族の準備したオンライン診察で血圧上昇を訴えたため、随伴症状がないことを確認して降圧薬を増量処方し、症状増悪時の対面診察を案内した。

4.2.1.2　かかりつけ患者の新規症状対応（ID あり、初診、症状は様々）

普段の定期通院はしていませんが、感冒や喘息発作などがあるとかかりつけ医を受診するケースが該当します。この場合、かかりつけ医が患者の病歴や対応能力に信頼がおけると判断できること、患者が医師や支援者との良好な関係に基づいて方針決定ができることかつ、オンライン診療による問診と視診で軽症と判定できること、の三つが揃っていれば「**時限措置によるオンライン診療**」として初診でも診断結果の説明、療養指導、そして処方が可能です。発熱初期の軽症例であれば、非対面診療での感染予防効果も見込めます。

ただし、発熱後 2ー4 日が経過しており、COVID-19 と他の発熱疾患との鑑別が必要な時期や、重篤感があれば対面診療を案内します。

適切な例）年数度の発熱で受診している 5 歳男児が、発熱 2 日目で心配した母親によりオンラインで受診した。病歴と接触歴を聴き、患児の全身状態を画面で確認し、母親に軽症であると丁寧な説明を行った。対症療法薬を処方し、2 日後に発熱が続いた時の対面診察を案内した。

4.2.1.3　久しぶりに受診した患者の新規症状対応（ID あり、初診、症状は様々）

急性症状で軽症であり、処方を希望しているケースが該当します。かかりつけとしての患者情報の更新はされておらず、関係も希薄になりやすいので、「**時限措置によるオンライン診療**」を初診として実施するにあたり、かなり慎重な対応が求められます。特に急性症状に対しては、正確なトリアージや迅速な治療介入は難しいので、判断がつきかねる場合は対面診療を勧めます。

適切な例）毎年春にアレルギー性鼻炎で受診している 50 代女性より、新型コロナウイルスの感染が心配だからと、オンライン診療の予約があった。発熱・呼吸苦などの随伴症状がないことを慎重に確認し、過去カルテの病歴も確認のうえで抗ヒスタミン薬を 30 日分処方した。時限的な措置であることも説明し、次回の対面による再診も促した。

不適切例）3 年前にアレルギー性鼻炎で診察した 20 代男性が、新型コロナウイルスの感染が心配だからと、オンライン診療の希望があった。若いので問題ないと考え、重症度や随伴症状、過去の病歴は確認せず、希望薬を 90 日分処方した。

4.2.1.4　まったくの初診患者への対応（ID なし、初診、症状は様々）

この場合、「時限措置のオンライン診療」では認められているものの、平時のオンライン診療の趣旨からはお勧めできません。理由としては、ほとんどの場合は医師患者関係が構築できておらず、患者背景の把握は困難です。また、身体診察は視診のみに制限されます。特に主訴が急性症状のケースでは、久しぶりに受診した患者と比べても、患者登録などの手続きで医療介入が遅れてしまう可能性があり、さらに慎重に対応する必要があります。

具体的には、安易な処方に走らず、自宅で療養するための丁寧なアドバイスを行い、増悪が考えられる場合は速やかに対面診察に移行するよう案内しなければなりません。

この場合で「時限措置のオンライン診療」が許容されうるケースとしては、初診ではあるものの、ご家族がかかりつけ患者で普段から付き添いをしており、医療機関との信頼関係が既に構築されているケースや、無症状時にオンライン登録をしておき、発熱時に医師による診断・治療・指導を自宅や職場から受けたい住民のケース、転居に伴い、診療情報提供書をもとに前医で処方されていた比較的安全な薬剤を、初診としてオンライン診療で継続処方するケースなどが考えられます。

不適切例 1）80 代女性が転倒し足を捻ったため、オンラインで診てもらえないかと娘から連絡があったので、診察の必要性を感じたものの対面診察は促さず“今は特例で認められていますから”と説明して鎮痛薬と湿布を処方した。

不適切例 2）当院受診歴のない 30 代男性が、昨日より発熱があり、咳嗽で眠れないため、当日の診察を求めてオンライン診療に登録した。画面から分かるほど頻呼吸と喘鳴があったが、本人が抗菌薬と睡眠薬を強く希望したため、対面診察への切り替えは促さず、希望通り処方し終診とした。

適切な例）当院かかりつけの高齢女性を自宅で介護している息子から、自分が発熱して新型コロナウイルスが心配とオンライン受診の希望があった。オンラインでの問診と視診では軽症と判断して処方を実施し、対面診察のタイミングを伝えると共に、母親の様子も画面でみながら感染対策についても相談に応じた※。

※このようなケースで、連続して家族のオンライン診療も求められた場合は、平時の外来対面診療と同様にカルテ作成や予約を別名でとり、一旦 1 人目の診察を終了してから、再接続のうえで 2 人目の診療を行う必要があります。

4.2.2　オンライン診療の処方制限について

2020 年 4 月 10 日の厚労省通知[1] によれば、今回の時限措置のオンライン診療では以下のような処方制限がありますので、オンライン診療の限界として患者に説明してください。

なお、処方制限に関する通知は随時更新されておりますので、定期的に確認ください。

①　全くの初診患者、定期通院がないかかりつけ患者、久しぶりに受診した患者の新規症状対応（つまり、初診算定時）
・麻薬や向精神薬（睡眠薬）の処方は不可

②　①の患者で、さらに基礎疾患の診療情報（診療録や診療情報提供書）がない場合
・麻薬や向精神薬（睡眠薬）の処方は不可
・ハイリスク薬（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方は不可
・処方日数は上限 7 日間

①、②いずれも初診のため**巻末付録 2** の書式により処方薬剤の記録・報告が必要です。

また、①、②以外の対象患者であっても「オンライン診療の適切な実地に関する指針」[3] には以下のような記載があり、慎重に投薬すべきことが提示されています。

「適切な容量・日数を処方し過量処方とならないよう、医師が自らの処方内容を確認するとともに、薬剤師による処方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」

「**向精神薬・睡眠薬、医学的な必要性に基づかない体重減少目的に使用されうる利尿薬や糖尿病治療薬、美容目的に使用されうる保湿クリーム等**の医薬品の処方を希望するなど医薬品の転売や不適正使用が疑われるような場合に、対面診療でその必要性等の確認を行わず、オンライン診療のみで患者の状態を十分に評価せず、処方することはあってはならない」

「**勃起不全治療薬等**の医薬品を、禁忌の確認を行うのに十分な情報が得られていないにもかかわらず、オンライン診療のみで処方してはならない」

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、口渇、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）
- ☐ 喀血
- ☐ 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）
- ☐ 随伴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

なお、オンライン診療を実施して新型コロナウイルス感染症を疑った場合の対応については、「**新型コロナウイルス　（COVID-19）感染症　診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き　Version 2.0**」（リンク）[2]をご参照下さい。

5. 在宅医療におけるオンライン診療

在宅医療におけるオンライン診療には、もともと**オンライン在宅管理料**という算定要件があります。その算定にあたっては、**在宅時医学総合管理料（在医総管）の算定患者**が対象となり、当該の管理料を初めて算定した月から3か月以上経過し、かつ直近3ヶ月の間オンライン診察を行う医師と同一の医師が、毎月訪問診療を行っている場合となります。

では、現在の新型コロナウイルス感染が拡大する状況で、どのようにオンライン診療を組み込んでいけばよいのでしょうか。

具体的な運用として、在医総管を月2回で算定している患者のうち、月1回をオンライン診療に置換することで、対面訪問を減らすというやり方があります。この場合、在医総管（月1回訪問）とオンライン在宅管理料を併算定できます。

なお、在宅医療では癌性疼痛や呼吸苦に対するオピオイドの使用頻度は高いと思いますが、オンライン診療での麻薬処方は避けるべきであり、オピオイドを使用している在宅患者に対しては、対面訪問の回に麻薬処方を済ませておくことを勧めます。

ここまでをまとめますと、現時点では以下のような在宅患者にオンライン診療は望ましいと考えます。

適切例）すでに3ヶ月以上計画的に訪問診療をしている居宅の高齢患者に対して、感染予防の観点から対面訪問を減らしたかったが、4週間も訪問間隔が空いてしまうのは心許なかった。そこで月2回の在医総管のうち1回をオンライン診療に切り替え、直近2週間の状態変化を画面ごしに確認して療養指導と追加処方を行った。

なお、2020年4月下旬に「**在宅医療における臨時的対応**」[5,6]が発出され、新型コロナウイルスの拡大月に関しては、在医総管に加えて**施設入居時医学総合管理料（施設総管）**も電話等による診療を一部行い包括算定が可能となる条件が示されています。

このように、時限措置の間は施設の在宅患者にもオンライン診療が可能となっていますので、適宜通知を確認下さい。（リンク）

6. オンライン服薬指導について

平時のオンライン診療では、処方箋は患者宅に郵送を行い、患者はその処方箋を薬局に持参して、薬剤師による服薬指導を対面で受ける必要があります。処方箋の原本は医療機関から薬局へ郵送します。院内処方の場合のみ、患者宅へ薬剤を直接郵送できます。

しかし、**時限措置のオンライン診療**においては、患者の指定した調剤薬局へ処方箋をFAXし、その後処方箋の原本も医療機関から薬局に送付します。薬局は処方箋情報に基づき調剤し、患者宅へ薬剤を郵送することが可能となりました（別途郵送料が必要）。

その際は、かかりつけ薬局の薬剤師が患者に電話やオンラインでの服薬指導を行い、薬剤の品質保持（温度管理など）と確実な授与を保証できる方法（書留郵便など）で、処方を郵送します。

医療機関から調剤薬局へFAXする際は、宛先の間違いを防ぐため、あらかじめ電話で指定された調剤薬局を確認しさらにテストとして、一度空白のFAXを送ってみるとよいでしょう。

7.　おわりに

本ガイドをお読みくださり、ありがとうございました。本ガイドの執筆者のひとりである黒木春郎の論考[7]には、以下の一節があります。

そもそもオンライン診療は対面診療と対比するものではない。オンライン診療は、患者さんの状態を医師が判断して、相応しい時に用いる診療形態である。診療には入院・外来・在宅という形態の別があり、オンライン診療はそこに並列される「第４の診療形態」なのである。

現在、当学会会員ならびにすべての日本の医療者が、入院・外来・在宅のいずれかの現場において、通常診療の体制維持に努めながら、新型コロナウイルス対策にも取り組んでいます。そんな非常事態に対応すべく、今回のオンライン診療の要件が変更されたわけですがこの苦難を凌ぎつつも、次世代のプライマリ・ケアに向けた一手として、

『第 4 の診療形態』であるオンライン診療のより良い適応を検討し、現在の感染予防対策としてだけでなく、将来にわたり、広く住民に、正しく提供、できるように育てること

を皆様と成し遂げたいと願いながら、本ガイドの結びとさせて頂きます。

8.　参考資料及びウェブサイト

1）　新型コロナウイルス 感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（2020 年 4 月 10 日付事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf

2）　新型コロナウイルス （COVID-19）感染症　診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き Version 2.0
https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/guidance-2-0.pdf

3）　オンライン診療の適切な実施に関する指針（2018 年 3 月策定、2019 年 7 月一部改定）
https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf

4）　Jennifer M. Schmidt, Seeking Evidence-Based Covid-19 Preparedness: A FEMA Framework for Clinic Management, NEJM Catalyst, March 25, 2020

5）　新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について、中央社会保険医療協議会総会（第 456 回）議事次第資料、総-3
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000624500.pdf

6）　新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 14）厚労省保健局医療課（2020 年 4 月 24 日付事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/000625141.pdf?fbclid=IwAR1Um_FBzw34dOIsfiu0sh_
NpxSQiTEa-s3H0TKzr6L8hO82NMt29sufTj8

7）　黒木春郎、「オンライン診療は第 4 の診療形態」、医事新報
No.4995 (2020 年 01 月 18 日発行) P.59

このほか，インターネットから多数の有益な情報を得ることができます．
新型コロナウイルス 関連の情報については，日本プライマリ・ケア連合学会のホームページ内の「COVID-19 特設サイト」（リンク）をご参照ください．

巻末資料）オンライン外来診療の算定要件

まとめ：
・平時のオンライン診療の算定には、研修の受講、施設基準の届出、診療計画の作成、対面診療を３ヶ月毎に行うこと、患者が算定可能な条件を満たしていることなどが必要である
・臨時のオンライン診療は 2020 年 6 月末には更新がありえるため、厚労省の通知を適宜確認することが極めて重要である

「平時のオンライン診療」の算定要件について

「**平時のオンライン診療（以下、平時）**」には以下の要件が必要です。

①研修の受講

2020 年 4 月以降、オンライン診療を実地する医師は、**厚生労働省が定めた e-ラーニング講習**を受講する必要があります。以下の URL から研修を申し込み、受講者の医師資格等を確認したのち、研修システムに登録されます。

講習申し込みページ：https://telemed-training.jp/entry

②施設基準

オンライン診療料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関のみ算定可能です。
様式は、管轄地域の厚生局ウェブサイトにあります。

③計画書・同意取得

対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画書を作成し、患者の同意を得た上で計画に基づいた診療を行った場合に限り、**月に１回「オンライン診療料:71 点」**を算定できます。また診療計画の中には、患者の急変時における対応等も記載しないといけません。

④対面診療が原則

オンライン診療は対面診療の原則のもとで、対面診察とオンライン通話を組み合わせて計画的に行うものです。よって連続する３月の間に対面診療が１度も行われない場合は「オンライン診療料：71 点」を算定することはできません。

⑤算定可能な患者の条件

・特定の管理料等の算定対象となる患者

以下の管理料や指導料（※）の算定対象となる患者は、オンライン診療料と**個別の医学管理料（情報通信機器を用いた場合：各月 1 回 100 点）**を併算定できます。この際、対象管理料等を算定する対面診療を直近 3 ヶ月間、毎月続けて算定していることが必要です。

※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、在宅時医学総合管理料、精神科在宅患者支援管理料

・在宅自己注射指導管理料を算定している患者

本管理料を算定している糖尿病、慢性経過の肝疾患・慢性ウイルス肝炎の患者についても、自己注射の指導管理を最初に行った月から 3 月以上経過し、オンライン診療を実施し始める月の直近 3 月間、当該疾患について、毎月対面診療を受けていると、**在宅自己注射指導管理料（情報通信機器を用いた場合：月 1 回 100 点）**を併算定できます。

・慢性頭痛の患者のオンライン診療

事前に対面診療したうえで、ＣＴ・ＭＲＩ・血液学的検査などの必要な検査を行い「一次性頭痛」と診断され、病状や治療内容が安定していることが必要です。また、診療を行う医師は、脳神経外科か脳神経内科を 5 年以上経験している医師または、オンライン診療に係る研修を終了した医師に限られます。研修を受けた場合であっても、脳神経外科か脳神経内科を 5 年以上経験している医師により診断された患者に限られます。

⑥令和 2 年度からの診療報酬改定内容

事前に必要な対面診療の期間が 6 か月から 3 か月に短縮され、旧オンライン医学管理料が、個別の医学管理料の「**情報通信機器を用いた場合：月 1 回 100 点**」に見直されました。また、**2 回目以降のニコチン依存症管理料や外来栄養食事指導料**にも対象が広がりました。

＜算定のイメージ＞

・対面診療：初診～3 ヶ月以上毎月
　再診料＋明細書発行体制等加算＋外来管理加算
　＋処方せん料＋特定疾患処方管理加算＋特定疾患療養管理料
　↓翌月
・オンライン診療：オンライン診療料＋処方せん料
　↓翌月
・オンライン診療：オンライン診療料＋処方せん料
　↓翌月

（2 月まで）

・対面診療：初診～3 ヶ月以上毎月
　再診料＋明細書発行体制等加算＋外来管理加算
　＋処方せん料＋特定疾患処方管理加算＋特定疾患療養管理料
　＋**特定疾患療養管理料**（情報通信機器を用いた場合）× **2 回**　※算定は対面診察時のみ

「時限措置のオンライン診療」と「平時のオンライン診療」の違い

規制緩和要件	時限措置のオンライン診療 1)	平時のオンライン診療・電話再診 3)
通信機器	ビデオ通話･電話いずれも可	ｵﾝﾗｲﾝ診療：ビデオ通話のみ 電話再診：電話のみ
研修の受講	必須ではない	必要
事前の届出	不要	必要
初診からｵﾝﾗｲﾝ診療	**○　可能**	**×　認められない**
3ヶ月以上の通院歴	不要	必要
計画書・同意取得	不要	必要
患者の条件	なし（責任をもって診断・処方できると判断できれば）	あり（前ページ参照）
処方日数	対面診療と同様(最大 90 日) ただし過去の診療情報など情報がない場合 7 日まで	制限なし（原則 30 日）
医療機関情報提供	必要	不要
初診料	時限的な初診料　214 点	診療できない
電話再診・ オンライン診療料	電話等再診料　73 点	ビデオ通話：ｵﾝﾗｲﾝ診療料　71 点 電話再診：電話再等再診料 73 点
医学管理料	時限措置による管理料 147 点	個別の医学管理料（情報通信機器を用いた場合）：各 100 点
小児外来診療料 小児かかりつけ診療料	時限的な初診料　214 点 （左記の診療料はとれない）	診療できない

1）新型コロナウイルス 感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（厚労省、2020 年 4 月 10 日付事務連絡）

3）オンライン診療の適切な実施に関する指針（厚労省、2018 年 3 月策定、2019 年 7 月一部改定）

「時限措置のオンライン診療」の算定要件について

4 月 10 日の厚労省の通知[1)] で「**時限措置のオンライン診療（以下、時限措置）**」が制定されました。同じオンライン診療のシステムを用い、患者に対して同じオンラインによる診察をしても、それを時限措置として算定するのか、平時として算定するのかにより、診療報酬点数だけでなく、初診診察の可否、特定疾患管理料、対象となる患者、対面診察の必要性、届出書類の必要性などが大きく異なります。

①通信機器：時限措置の通信手段は電話か情報通信機器かを問わず同じ保険点数（時限的な初診料：214 点）を算定します。平時において「電話再診」は電話、「オンライン診療」はビデオ通話機能のある情報通信機器に通信手段が限定されています。

②診療報酬点数：2020 年 4 月 9 日まで「オンライン診療料：71 点」を算定していた医療機関が、上記通知のあった 4 月 10 日以後、同じ情報通信機器やシステムを用い、同じ診療を時限措置として「**時限措置による初診料：214 点**」を算定することができます。

また「特定疾患療養管理料」などの医学管理料等を以前より算定していた患者について対面診察では 225 点、平時では 100 点のところ、時限措置では「**特別な管理料：147 点**」としてより高く算定できます。

いずれの場合も、診療報酬上は「平時のオンライン診療」とはみなされません。

③初診の診察：平時では認められていませんが、時限措置では初診から診療でき「時限的な初診料：214 点」を算定できます。

④事前の対面診察の必要性：平時では対面診療の初診から 3 ヶ月以上経過し毎月診察していることが必要ですが、時限措置では 1 回も対面診察したことのない初診の患者を診療することができます。

⑤対象患者：平時では算定可能な対象患者が限られていますが、時限措置では、「医師が電話や情報通信機器の診療で責任をもって診断・処方できると医学的に判断」できれば対象に制限はありません。

⑥「小児外来診療料」及び「小児かかりつけ診療料」：この施設基準の届出を行っている医療機関では、対象となる 6 際未満の患児の診察について、平時ではオンライン診察が認められていませんが、時限措置では初診から診察でき、成人と同様に「**時限的な初診料：214 点**」を算定できます。また、この際公費負担確認のため、児童福祉法に基づく医療受給者証も確認する必要があります。

⑦診療計画：平時では対面診療とビデオ通話を組み合わせた「診療計画」を作成する必要がありますが、時限措置では計画書の作成は不要で、患者に対して「不利益や予測される症状の変化、医薬品等」について説明し、同意内容について診療録に記載することのみ求められています。

ただし、時限措置のオンライン診療を行った医療機関は、初診の場合に限り、所定の様式（**巻末付録　別添 1**）に沿って、所在地の都道府県に、医療機関自体の調査票や毎月の実地状況調査票を提出する必要があります。

⑧次の対面診察までの期間：平時では、今月対面診察を行うと、翌々月までは「オンライン医学管理料：71 点」を算定でき、3 月目には対面診察の必要がありますが、時限措置は次回の対面診察までの期間は定められていません。

⑨研修の受講：平時を実地する医師は、厚労省が定める研修を受講しなければいけませんが、時限措置では受講の必要はありません。また平時は施設基準の届出が必要ですが、時限措置としてのオンライン診療に関して、施設届出は必要ありません。

ただし時限措置は国民・患者に対して電話や情報通信機器等による診療を受けられる医療機関の情報を提供するため、所定の様式（**巻末付録　別添 2**）に沿って、各都道府県に医療機関の情報を提供するよう通知がされています。

⑩処方制限：時限措置では麻薬や向精神薬は処方できません。また、患者の基礎疾患の情報が診療録や診療情報提供書で確認できない場合、1)処方は 7 日まで、2)ハイリスク薬（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤など）の処方は行えません。平時では禁止薬はありませんが、麻薬や向精神薬（睡眠薬）の処方は、転売や不適正使用しないよう厳重に注意が必要です。

時限措置の期間：時限措置は 3 ヶ月毎に検証が行われる予定のため、「時限措置としてのオンライン診療」に関する上記の特徴は見直し、または撤廃される可能性があります。

「時限措置のオンライン診療」に関しては状況に応じて内容も変更される可能性があるため、**厚労省のオンライン診療に関するホームページ**（**リンク**）（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/rinsyo/index_00010.html）にある最新情報を適宜確認することが極めて重要です。

診療報酬に関する疑義等のお問い合わせについては、各地方厚生局に確認ください。

付録 1）オンライン診療　計画書と同意書　の　文例

医療機関名：
担当医師　：

外来におけるオンライン診療の実施にかかる診療計画書

オンライン診療の実施にかかる基本的な考え方

◎　原則として、初診は直接の対面による診療を行う。

◎　オンライン診療は、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。
そのため初診以後も、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。

◎　オンライン診療を実施する都度、医師がその実施の可否を慎重に判断し、オンライン診療による診療が適切でない場合には、速やかにオンライン診療を中断し、対面による診療に切り替えることが求められる。

◎　オンライン診療は、患者がその利点および生ずるおそれのある不利益等について理解した上で、患者がその実施を求める場合に実施されるべきものであり、研究を主目的としたり医師側の都合のみで行ったりしてはならない。

◎　上記に加え、新型コロナウイルス感染が収束するまでの時限的措置として患者・医療者双方の感染を防ぎ医療体制を維持すべく、オンライン診療を実施する。

上記項目に加え、以下の診療計画等をよくご確認いただき、オンライン診療の実施に同意をいただける方は、別紙同意書の署名欄にご署名をお願いいたします。

診療計画書

オンライン診療で行う診療内容	診療内容：発熱や感冒症状等に対して問診・視診による診察 普段の慢性疾患の継続加療や症状変化への診察 必要時は対面診察の可能な医療機関へ適宜紹介 担当医師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
診療時間に関する事項	電話や各種予約システム等を用いて、事前に予約を行う
オンライン診療の方法：使用機器	患者側：スマートフォン・タブレット・パソコン 医師側：医療機関のパソコン、タブレット端末等の情報通信機器 利用するオンラインシステム：非対面式診察が可能なもの
オンライン診療を行わないと判断する条件	・患者の心身の状態について、必要な情報が十分に得られていないと医師が判断した場合 ・体調が不安定で、対面診療の必要性が認められた場合 ・情報通信環境の障害等によりオンライン診療を続行不能な場合 上記条件に該当した場合は、直接の対面診療に切り替える。
患者による情報伝達の協力	オンライン診療の実施に際し、患者は診察に対し積極的に協力し、自身の心身に関する情報を医師に伝達する必要がある。
急病急変時の対応方針	当院で対応できない場合には、然るべき医療機関に紹介する。
複数の医師がオンライン診療を実施する予定	有り 例）医師会会員の医師

情報漏洩等のリスクを踏まえて、セキュリティリスクに関する責任分界点等の明示	**想定されるセキュリティリスク** 医療機関・オンラインシステム提供事業者に対するサイバー攻撃等による患者の個人情報の漏洩・改ざん等 汎用サービスを使用する場合、セキュリティはそのサービスの範囲内であること **医療機関及びオンライン診療システム提供事業者に課される事項** オンライン診療の適切な実施に関する指針に定める情報セキュリティに関するルールを厳守したシステムを構築し、常にその状態を保つこと **医師に課される事項** セキュリティリスクを十分に勘案した上でオンライン診療システムまたは汎用サービスを選択すること ·患者および医師がシステムを利用する際の権利、義務、リスク等を明示し、かつ情報漏洩等のセキュリティリスク、医師・患者双方のセキュリティ対策の内容、患者への影響等について、平易に説明できるオンライン診療システム提供事業者を選択すること なお、患者の行為により、セキュリティ事案や損害等が生じた場合、発生した直接的、間接的、その他すべての損害について、医師は責任を負わない
オンライン診療の映像や音声等の保存	行いません

オンライン診療に伴うセキュリティおよびプライバシーのリスクに関連して
患者さまには以下の注意事項を守っていただくようお願いいたします。

□ 患者は使用するシステムに伴うリスクを把握する

例）　スマートフォンの紛失や、パソコン上のウイルス感染に伴う医療情報の漏洩等

取りうる対策：パスワード設定、生体認証設定、ウイルスソフトのインストール

□ 患者はオンライン診療を行う際は、使用するアプリケーション、OS が適宜アップデートされていることを確認する

□ 患者は医師側の了解なくビデオ通話を録音、録画、撮影してはならない

□ 患者は医師のアカウント情報等を診療に関わりのない第三者に提供してはならない

□ 患者は医師との通信中は、医師との同意がない限り第三者を参加させない

□ 患者は原則、医師側が求めない限り、あるいは指示に反して、チャット機能の利用やファイルの送付などは行わない。特に外部 URL への誘導を含むチャットはセキュリティリスクが高いため行わない

□ 対面診療の例外として初診でオンライン診療を用いる場合、患者は、顔写真付きの身分証明書で本人証明を行う。顔写真付きの身分証明書を有さない場合は、二種類以上の身分証明書を用いて本人証明を行う。

以上

同　意　書

医院　医師名

私は、上記の「オンライン診療の実施にかかる診療計画書」に関する説明を受け、内容を理解し、納得しましたので、診療計画と注意事項に従い、オンライン診療を受診することに同意いたします。

同意日：西暦　　年　　月　　日

本人氏名　　印

代諾者氏名　　印　　（続柄：　　）

付録 2）別添 1　医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票

参考文献 1）より抜粋（https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf）

医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票　別添1

	基本情報													
	施設名		郵便番号	住所（都道府県から記載）			電話番号			ウェブサイトURL				
例	○○医院		000-0000	東京都千代田区・・・			080-0000-0000			http://www···				
		対応した医師		初診からの電話等による診療等の実施について（以下のいずれか該当するものに○を記入してください。）			患者情報			診療の内容				
	日付	診療科	医師名	過去の診療録等により基礎疾患の情報を確認できた患者に対して診療を行った。	過去の診療録等により基礎疾患の情報を確認できない患者に対して診療を行った。	電話等により診断や処方を行うことが困難と判断し、対面での診療を受け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。（受診勧奨）	年齢	性別	住所地（都道府県）	診断名（診断がつかない場合は症状名）	指示の内容（対面診療を指示した場合はその旨）	処方した薬剤（処方日数）	（保険診療の場合）診療料	再診の予約日（○日後）
例	2020/4/13	内科	○○ ○○		○		25	男	東京都	発熱	自宅待機	コカール（4日分）	電話等再診	4日後

付録 3）別添 2　電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関の調査票

参考文献 1）より抜粋（https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf）

電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関の調査票　別添2

	基本情報					事務連絡に基づく対応について				
	施設名	郵便番号	住所（都道府県から記載）	電話番号	ウェブサイトURL	初診の電話等を用いた診療の実施の有無	再診の電話等を用いた診療の実施の有無	対応診療科	担当医師名	対面診療が必要と判断した場合に連携する医療機関名（複数ある場合は複数、住所も併せて記載）
例	○○医院	000-0000	東京都千代田区・・・	080-0000-0000	http://www···	○	○	内科 小児科	○○ ○○ ○○ ○○	○○病院（東京都○○区・・・） ○○病院（埼玉県○○市・・・）