

オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針

令和5年6月

厚生労働省

目次

I 策定の経緯等	4
1 背景.....	4
2 目的及び位置づけ.....	4
3 本方針が扱う範囲.....	5
4 用語の説明.....	5
5 留意事項.....	6
II オンライン診療等（医師と患者間での遠隔医療）	6
1 期待される役割.....	6
(1)医療への時間、場面の制約の少なさに起因するもの.....	6
(2)患者と医師の非接触下での診療に起因するもの.....	7
2 様々な形態.....	7
(1)D to P.....	7
(2)D to P with D.....	8
(3)D to P with N.....	8
(4)D to P with その他医療従事者.....	8
(5)D to P with オンライン診療支援者（医療従事者以外）.....	8
3 利用実態.....	9
4 現状の課題.....	9
(1)医療機関におけるオンライン診療等に関する職員のリテラシーの向上について.....	9
(2)オンライン診療等に用いるシステムの導入・運用について.....	9
(3)オンライン診療等に関する患者の理解促進について.....	10
5 課題の解決の方向性や留意事項.....	11
III 医師等医療従事者間での遠隔医療	14
1 期待される役割.....	14
2 様々な類型.....	14
3 様々な形態.....	15
(1)D to D.....	15
(2)D to N、D to その他医療従事者.....	15
(3)N to N、N to その他医療従事者、その他医療従事者 to その他医療従事者.....	15
4 利用実態.....	15
5 現状の課題.....	16
6 取組みの方向性.....	16
IV その他遠隔医療に関連する事項	17
1 地域の医療提供体制の充実に向けた都道府県又は市町村の取組み.....	17
2 医療従事者教育／患者教育の充実.....	17
3 質評価／フィードバック.....	18
4 エビデンスの蓄積.....	18

5	新しい技術を踏まえた遠隔医療の推進	18
V	参考資料	19

1 背景

遠隔医療については、情報通信技術の発展並びに地域の医療提供体制及び医療ニーズの変化に伴って、近年ますます需要が高まっている。

遠隔医療のうち、例えば、医師と患者間で実施されるオンライン診療については、これまで無診察治療等を禁じている医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 20 条との関係について、適切に実施される限り同条に抵触しないことを平成 9 年の厚生省健康政策局長通知¹等において示すとともに、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」

（平成 30 年厚生労働省医政局長通知²の別紙。以下「オンライン診療指針」という。）³の策定などにより段階的に利活用の環境を整備し、推進してきたところである。近年は新型コロナウイルス感染症の対応等において、徐々に活用されているものの、必ずしも幅広く普及が進んでいるとは言えない状況にある。また、不適切な利用実態もあることが指摘されており、適切な実施を促進する必要性も指摘されている。

こうした背景を踏まえ、厚生労働省は、オンライン診療その他の遠隔医療が幅広く適正に推進されるよう、「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」（以下「本方針」という。）を策定することとした。

2 目的及び位置づけ

本方針は、厚生労働省が、オンライン診療その他の遠隔医療の実施形態及びその特性を整理した上で、導入及び実施上の課題及びその解決に向けて、国、都道府県、市町村を中心とする関係者の望ましい取組みの方向性を提示することで、遠隔医療の導入のための環境の整備を進め、もってオンライン診療その他の遠隔医療の適正かつ幅広い普及に資することを目的としている。ここでいう「適正」な推進とは、安全性、必要性、有効性、プライバシーの保護等の個別の医療の質を確保するという観点に加え、対面診療と一体的に地域の医療提供体制を確保する観点も含まれる。

なお、オンライン診療指針は、オンライン診療の実施に当たっての基本理念及びオンライン診療指針と医師法第 20 条との関係を示した上で、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示し、安全性・必要性・有効性の観点から、医師、患者及び関係者が安心できる適切なオンライン診療の普及を推進するために策定されたものである。

また、その他の国において作成された遠隔医療に関する文書として、「遠隔医療モデル参考書 - オンライン診療版 -」（令和 2 年 5 月総務省情報流通行政局情報流通振興課情報流通高度化推進室）及び「遠隔医療モデル参考書 - 医師対医師（D to D）」

¹ 「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成 9 年 12 月 24 日健政発第 107 5 号厚生省健康政策局長通知）<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/johoka/dl/tushinki01.pdf>

² 「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の策定について」（平成 30 年 3 月 30 日医政発 0330 第 46 号厚生労働省医政局長通知）

³ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成 30 年 3 月、令和 5 年 3 月一部改訂、厚生労働省）<https://www.mhlw.go.jp/content/000889114.pdf>

の遠隔医療版 - 」(令和4年4月28日同省)(以下「総務省モデル参考書」という。)がある。総務省モデル参考書は、医療機関や地域の関係者が遠隔医療の実施に当たっての具体的な手順やシステム構成等の観点で参考となる情報を取りまとめたものである。

3 本方針が扱う範囲

遠隔医療とは、支援・指導等を含む、情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為であるが、本方針は、遠隔医療のうち、遠隔健康医療相談(※)等の一般的な情報提供を除くものを対象範囲とする。

※ 遠隔健康医療相談の具体例

- ・子ども医療 電話相談事業(#8000事業): 応答マニュアルに沿って小児科医師・看護師等が電話により相談対応
- ・相談者 個別の状態に応じた医師の判断を伴わない、医療に関する一般的な情報提供や受診勧奨(「発疹がある場合は皮膚科を受診してください」と勧奨する等)
- ・労働安全衛生法に基づき産業医が行う業務(面接指導、保健指導、健康相談等)
- ・教員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

4 用語の説明

用語	説明
D	医師 (Doctor)
P	患者 (Patient)
N	看護師等 (Nurse)
その他医療従事者	医師並びに看護師等を除く医療従事者
一般診療所	診療所のうち、歯科医業のみを行うものを除くもの
オンライン診療システム	オンライン診療で使用されることを念頭に作成された視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステム
汎用サービス	オンライン診療に限らず広く用いられるサービスであって、視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステムを使用するもの
遠隔医療	情報通信機器を活用した、健康増進、医療に関する行為
オンライン診療	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の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為 ⁴

⁴ オンライン診療指針においては、「リアルタイムの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。」とされている。

オンライン診療等	遠隔医療のうち、オンライン診療とオンライン受診勧奨（※）を含むもの ※オンライン受診勧奨：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、医療機関への受診勧奨をリアルタイムにより行う行為
オンライン診療支援者	医師－患者間のオンライン診療において、患者が情報通信機器の使用に慣れていない場合等に、その方法の説明など円滑なコミュニケーションを支援する者。家族であるか、看護師・介護福祉士等の医療・介護従事者であるかは問わない

5 留意事項

本方針は、遠隔医療の導入・実施に関する関係者の取組みを法令上義務づけるものではないことに留意されたい。また、遠隔医療の取扱いに関する法令上の取扱いについては、社会情勢に応じて、時限的又は特例的な取扱いに係る通知、事務連絡等が随時発出される可能性があることに留意されたい。

なお、本方針は、遠隔医療に関する社会情勢の変化、エビデンスの蓄積の状況等を踏まえつつ、様々な制度との関係性の観点を含め、今後も必要に応じて見直しを行う。

II オンライン診療等（医師と患者間での遠隔医療）

1 期待される役割

(1) 医療への時間、場面の制約の少なさに起因するもの

① 通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現

オンライン診療等は、患者の居宅等と医療機関との距離、移動手段、患者の心身の状態などのため頻繁な移動が難しい場合に通院に伴う負担を軽減するほか、長期に渡り繰り返しの通院が必要な慢性疾患（難病等を含む。）の治療について、定期的な直接の対面診療の一部をオンライン診療に代替し、医師及び患者の利便性の向上を図ったり、定期的な直接の対面診療にオンライン診療を追加し、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ったりすることを容易にする。医療機関へのアクセスが制限されている場合に特に有効であるが、こうした状況にある患者への医療の提供に当たっては、患者からの求めと患者と医師の相互の信頼関係に基づいて、現場の医師の判断により対面診療を適切に組み合わせてオンライン診療等を活用することは、通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現の観点から有用である。

② 訪問診療および往診等に伴う医師の負担軽減

訪問診療や往診等が必要な患者について遠隔医療を活用することで、医師が患者の居宅等まで移動する際の時間的負担を軽減する。

③ 医療資源の柔軟な活用

近隣地域において専門性の高い医療機関へのアクセスが制限されている診療科や疾患への対応や、救急医療において、遠隔地の専門性の高い医師の助言を受けることが可能となる。そのほか、災害時に局所的に高まる医療需要に限られた医療資源で対応する観点から、遠隔地の医師がトリアージや治療方針に関して現場の医師等に専門的な助言を行うことも可能となる。

(2) 患者と医師の非接触下での診療に起因するもの

① 患者がリラックスした環境での診療の実施

通院等につき大きな負担を感じる患者への診療や、患者の居宅等の日常生活の状況下にある環境での診療が可能となり得る。これにより、患者の受診時の抵抗感が軽減されるとともに、医師とより率直にコミュニケーションを取ることが可能となり得る。

例えば、医療機関で過度に緊張してしまう患者や医療機関内で知人に思いがけず出会うことを忌避する患者への対応の際に有効である。

② 感染症への感染リスクの軽減

感染症の流行下等において、他者と接触することなく診療を実施できるため、医療従事者及び患者等の感染リスクを軽減することができる。

実際に、新型コロナウイルス感染症の流行により医療機関を受診することに抵抗を感じた患者や、自宅や宿泊療養施設で療養する感染症患者への医療提供手段としてオンライン診療が活用された。

2 様々な形態

医師と患者間の遠隔医療は、患者側から当該診療に同席する者の有無や役割によって次の(1)から(5)までに掲げる類型に整理される。なお、診療を行う医師側の同席者に応じた分類はなされないことが一般的だが、看護師等やその他の医師が同席するバリエーションも考えられる。

(1) D to P

患者側に医療従事者の同席なしで、医師と患者間で診療を行う。もっとも一般的な形態の遠隔医療である。

【特徴】

- ・ 医師が患者に対して非接触下で診療を実施できるため、他の類型と比較して感染症への感染リスクを最も軽減できる。

- ・患者の通院に伴う負担を軽減できる。定期的な訪問診療等を受けている場合には、医師等に自宅等を訪問されることによる患者の負担を軽減できる。

(2) D to P with D

患者側に主治医等の医師が同席する場合、遠隔地にいる医師が、診療を行う形態の遠隔医療である。

【特徴】

- ・医療資源が限られる地域においても専門の医師等による診察を受けることができる。
- ・主治医等にとって、専門の医師等との情報共有がスムーズとなる。

(3) D to P with N

患者側に看護師等が同席する場合、遠隔地にいる医師が、診療を行う形態の遠隔医療である。

【特徴】

- ・看護師等による医学的な支援又は日常生活に即した支援（情報通信機器の使用のサポートを含む。以下同じ。）により、患者と医師との間の円滑な意思疎通が可能である。
- ・看護師等による医師の指示に基づく検査や投薬、点滴、処置などの診療の補助行為を行うことが可能である。

(4) D to P with その他医療従事者

患者側に薬剤師、理学療法士等の医療従事者が同席する場合、遠隔地にいる医師が、患者に対して診療を行う形態の遠隔医療である。

【特徴】

- ・その他医療従事者による医学的な支援又は日常生活に即した支援により、患者と医師の間の円滑な意思疎通が可能である。
- ・医師の処方箋に基づく薬剤師による調剤・服薬指導や、理学療法士による医師の指示に基づくリハビリテーション等を実施することが可能である。

(5) D to P with オンライン診療支援者（医療従事者以外）

患者側に医療従事者以外のオンライン診療支援者が同席する場合、遠隔地にいる医師が、患者に対して診療を行う形態の遠隔医療である。オンライン診療支援者は、情報通信機器の使用のサポート等を行う。

【特徴】

- ・患者の受診に関する支援者の技術的な支援により、高齢者等に対する円滑なオンライン診療の実施が可能である。

3 利用実態

オンライン診療の利用実態について、オンライン診療の診療科別の実施件数割合を見ると、内科が42%、小児科が31%、皮膚科が8%である一方、眼科及び外科はともに0.4%、リハビリテーション科は0.3%という状況である⁵。

オンライン診療に対する患者からの評価については、厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3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」⁶の中で実施された「患者調査（オンライン診療に関する意識調査）」において、オンライン診療を受けた患者の70%以上が、「診療の時間帯を自分の都合に合わせられた」、「待ち時間が減った」、「リラックスして受診でき、症状などを話しやすかった」という設問に「そう思う」と回答している。また、対面診療と比べて「十分な診察を受けられない」、「対面診療と比べて十分なコミュニケーションが取れない」という設問には「そう思わない」と回答している患者が80%以上という状況である。

4 現状の課題

(1) 医療機関におけるオンライン診療等に関する職員のリテラシーの向上について

オンライン診療等の導入時には、各医療機関において職員に対して導入意義やメリットについて講義等を通じて説明した上で、事務マニュアルを整備していくことが重要であるが、現状は以下のような課題があると考えられる。

- ・ 職員教育に用いる教材や研修が整備されていない。
- ・ 事務マニュアルのひな形等が整備されていない。

(2) オンライン診療等に用いるシステムの導入・運用について

オンライン診療等の実施に当たっては、利用する情報通信機器やシステムを適切に選択した上で、運用・保守に努めることが重要である。特にオンライン診療等に用いるシステムとしては、現在、オンライン診療等の遠隔医療に特化したオンライン診療システム及びオンライン診療等の遠隔医療に限らず広く用いられる汎用サービスが存在している。また、その機能、費用についてもシステムごとに異なることから、以下のような課題があると考えられる。

- ・ 既存のオンライン診療システムの多くは診療所での利用を想定しており、規模の大きな病院においては独自のシステムを構築する必要がある場合がある。

⁵ 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）研究「新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究」（研究代表者 武藤真祐）令和2年7、8月時点データより

https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202006058A-sokatsu.pdf

⁶ 令和3年12月1日中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会検-2-1 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000860734.pdf>

- ・患者の利用が進むかどうか不明な中でシステムの導入を検討しなければならず、導入費や利用料等の医療機関等の費用負担の観点から導入が円滑に進まない場合がある。
- ・オンライン診療に用いるシステムの活用に当たっては、医療機関にとって一定以上のシステム利用に関するリテラシーが求められる。
- ・地域によって通信インフラの整備状況が異なっているなど、患者、医療機関双方の通信環境が異なるため、オンライン診療等を円滑に実施出来ない場合がある。
- ・対面診療と比べて診察以外の事務作業が煩雑になる場合があり、特に、診察料の回収において業務が滞る場合がある。
- ・安心・安全の観点から、患者情報の保護の観点やサイバーセキュリティー対策の観点でどのシステムを選ぶべきか迷う場合がある。

(3) オンライン診療等に関する患者の理解促進について

オンライン診療等の実施に当たっては、その利点や留意事項（対面診察と比較して得られる情報や実施可能な検査に制限があり、対面診療を適切に組み合わせて行う必要があること等）について、医師から患者に対して十分な情報を提供した上で、患者の合意を得るべきである。

その際、患者の理解を得る上で以下のような課題があると考えられる。

- ・説明事項の十分性（オンライン診療指針で求められている、急病急変時の対応方針や症状の増悪があった場合の対面診療の受診先等の説明ができていないか等）を容易に確認することができない。
- ・オンライン診療等については、医療機関としては適切な対応であっても、患者の理解が得られないことがある。また、患者が予約時間になっても情報通信機器への接続を完了しない場合、診療を開始できないことがある。この場合、当該患者に対する呼出しの連絡が必要になるほか、次の予約患者の診療開始にも影響が出るおそれがある。

(4) デジタルデバイスに明るくない高齢者等の医療の確保について

デジタルデバイスに明るくない高齢者等は、自力ではオンライン診療等を受けることが困難であり、IT面のサポートが必要である。このような患者に関しては、以下のような課題があると考えられる。

- ・周辺環境に応じた通信機器の調整が困難であり、マイクに音をうまく伝えることができず、音声聞き取れないことがある。
- ・D to P with N、D to P with N その他の医療従事者、D to P with N オンライン診療支援者（医療従事者以外）といったタイプのオンライン診療等の実現方法を、医療従事者や支援者との連携方法や、適切なシステムの導入の観点も含め、検討する必要がある。

5 課題の解決の方向性や留意事項

(1) 適正な推進に向けた基本的な考え方

- ・オンライン診療等の推進に当たっては、オンライン診療指針のⅣ「オンライン診療の実施に当たっての基本理念」に記載されている、「オンライン診療は、①患者の日常生活の情報も得ることにより、医療の質のさらなる向上に結び付けていくこと、②医療を必要とする患者に対して、医療に対するアクセシビリティ（アクセスの容易性）を確保し、よりよい医療を得られる機会を増やすこと、③患者が治療に能動的に参画することにより、治療の効果を最大化することを目的として行われるべきものである。こうした基本理念は、医療法第1条の「医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もって国民の健康の保持に寄与すること」に資するものである。医師及び患者は、以上を念頭に置いたうえで、オンライン診療を行うことが望ましい。
- ・特に、医師については、オンライン診療指針で以下①-⑥に示す基本理念に従ってオンライン診療を提供すべきであるとされていることに留意する必要がある。

① 医師－患者関係と守秘義務

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。このため、日頃より直接の対面診療を重ねている等、患者と直接的な関係が既に存在する医師にて行われることが基本であり、対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる。

② 医師の責任

オンライン診療により医師が行う診療行為の責任については、原則として当該医師が責任を負う⁷。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。

また、医師は患者の医療情報が漏洩することや改ざんされることのないよう、情報通信及び患者の医療情報の保管について、オンライン診療指針のⅤ2(5)に定める内容及び関連するガイドラインに沿って適切に行うことが求められる。

⁷ オンライン診療指針では、責任の所在を明らかにするためにも、医師は医療機関に所属しているべきであるとされている。また、医療機関の医療情報管理責任者が、所属する医師が行うべきセキュリティリスク対策を講じること、とされている。

③ 医療の質の確認及び患者安全の確保

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、医師は自らが行った診療について、対面診療の場合と同様に治療成績等の有効性の評価を定期的に行わなければならない。

また、患者の急変などの緊急時等で、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。

④ オンライン診療の限界などの正確な情報の提供

個別の疾病等の状況にもよるが、オンライン診療においては、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。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、オンライン診療の利点やこれにより生ずるおそれのある不利益等について、事前に説明を行わなければならない。

⑤ 安全性や有効性のエビデンスに基づいた医療

適切なオンライン診療の普及のためには、その医療上の安全性・必要性・有効性が担保される必要があり、医師は安全性や有効性についてのエビデンスに基づいた医療を行うことが求められる。特に、オンライン診療においては、対面診療と比べて、医療へのアクセスが向上するという側面や得られる情報が少なくなってしまうという側面を考慮し、安全性・必要性・有効性の観点から、学会のガイドライン等を踏まえて、適切な診療を実施しなければならない。

また、オンライン診療は、上記の通り、対面診察に比べて得られる情報が少なくなってしまうことから、治験や臨床試験等を経っていない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。

⑥ 患者の求めに基づく提供の徹底

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。

(2) 関係者の取組みの方向性

前記(1)の基本的な考え方を踏まえ、関係者は、以下のような取組みを進める。

【国の取組み】

- ・ オンライン診療等の導入に関する地域における課題について把握した上で、医療機関が導入時に参考とできるような
 - ①事例集 (利用した医師や患者の意見、利用した情報通信機器等)
 - ②手引き書 (オンライン診療等の利用手順、処方箋・処方薬の受渡し方法等)

③チェックリスト（オンライン診療指針遵守の確認、オンライン診療の実施の際に患者に対して説明すべき内容等）
等を作成する。

- ・ 国民・患者への更なる適切なオンライン診療の浸透に向けて周知広報資料等を作成する。
- ・ オンライン診療システム導入が進み、円滑な運用が図られるよう周知啓発を行う。
- ・ 医療機関間の情報連携等の医療分野における DX の推進の観点も含め、各府省庁の予算事業の中からオンライン診療の導入及び実施に活用できるものを整理して、都道府県・市町村に提示する。
- ・ 前記の取組みの成果等を、医療機関、国民・患者、都道府県・市町村等の関係者がまとめて閲覧することができるホームページを作成する。
- ・ オンライン診療等に関する課題の整理、エビデンスの収集や構築を行う。（大病院におけるオンライン診療の導入、オンライン診療等の質の担保等）

【都道府県及び市町村の取組み】

- ・ 国の周知広報資料等を活用し、住民向けメディア（市町村広報誌など）にオンライン診療等の役割、効果、留意点等を掲載するとともに、地域でオンライン診療を実施している医療機関について住民が把握しやすいように工夫する。
- ・ 地域におけるオンライン診療の先行事例を把握し、導入を検討中の医療機関に対して、導入済みの医療機関を紹介するなど、医療機関間の連携関係の構築を支援する。
- ・ 地域の医療提供体制の課題について、オンライン診療等の導入が有効であるかを検討し、必要に応じて国の予算事業の活用等（オンライン診療等に関する医療機関の職員向けの研修事業の実施など）を検討する。
- ・ 都道府県は、へき地等医療資源が不足する地域の医療の実情に応じて、第8次医療計画（令和6年度～）の策定において、オンライン診療等の活用を検討する。

【医療機関の取組み】

- ・ 医療機関は、オンライン診療等の導入の課題の解決に向けて、関係学会で取りまとめているガイドライン等や国で取りまとめている事例集や参考書等を活用する。
- ・ 医療機関は、オンライン診療等の導入の課題の解決に向けて、必要に応じて都道府県又は市町村等と連携する。

Ⅲ 医師等医療従事者間での遠隔医療

1 期待される役割

医師等医療従事者間での遠隔医療は、「医療資源の少ない地域」など、地域における医療の確保へ貢献することをはじめとして、効率的・効果的な医療提供体制の整備、さらには ICT を利用することにより医療従事者の働き方改革等にも寄与することが求められている。また、昨今の医師・看護師の人材確保難に起因して、都市部においても救急・小児・周産期・災害などの部門を中心に、医療サービスの確保が課題となっている。また、生活習慣病対策等の新たな保健衛生面への課題への対処も各地域で求められている。

このような中、医師等医療従事者間の遠隔医療は、医療提供体制の課題の解消、がんや脳卒中等の疾患対策、医師の偏在や医療資源の不足への対応、移動距離や時間等の物理的な距離の解消、救急搬送の時間の短縮／不要不急の搬送抑制、専門の医師が効率的に診療を行える環境整備、地域に勤務する若手医師の教育支援等において活用されている⁸。

2 様々な類型

医師等医療従事者間での遠隔医療の実施の目的等によって令和元年度総務省「医師対医師の遠隔医療の普及促進にかかる調査研究」⁹、令和3年度同省「医師対医師（D to D）の遠隔医療の取組状況等にかかる調査研究」¹⁰、及び総務省モデル参考書の中で主に以下の類型に整理されており、それぞれの類型ごとに期待される効果についても詳しく記されている。

- ・ 遠隔放射線画像診断

遠隔地の放射線科医に CT 又は MRI 等の医用画像を共有し、画像診断に関する相談を行うもの

- ・ 遠隔病理画像診断

遠隔地の病理医に、患者から採取した組織又は細胞の標本の顕微鏡画像等を共有し、病理診断に関する相談を行うもの

- ・ 遠隔コンサルテーション

遠隔地にいる専門の医師に診療情報や検査画像等を共有しながら診断・治療方針等に関する相談を行うもの

- ・ 遠隔カンファレンス

多拠点にいる医療関係者がテレビ会議システムを用いて、患者の事例検討等を行うもの

⁸ 「遠隔医療モデル参考書 - 医師対医師（D to D）の遠隔医療版 -」（令和4年4月28日総務省）
https://www.soumu.go.jp/main_content/000812534.pdf

⁹ 「医師対医師の遠隔医療の普及促進にかかる調査研究」（令和元年度総務省）
https://www.soumu.go.jp/main_content/000699422.pdf

¹⁰ 「医師対医師（D to D）の遠隔医療の取組状況等にかかる調査研究」（令和3年度総務省）
https://www.soumu.go.jp/main_content/000812529.pdf

- ・ 遠隔救急支援

専門の医師の在院していない医療機関において救急対応が必要な患者を受け入れた際に、遠隔地にいる専門の医師に患者の検査画像等を共有しながら、治療や搬送等に関する相談を行うもの

- ・ 12 誘導心電図伝送

急性心筋梗塞等の患者を救急車（ドクターカー及びドクターヘリを含む。）で医療機関に搬送する際、車中から 12 誘導心電図から搬送先医療機関に共有し、心臓カテーテル治療の迅速化を図るもの

- ・ 遠隔 ICU

複数の ICU（集中治療室）をネットワークで接続し、中心となる基幹施設に設置した支援センターから集中治療の専門の医師が患者をモニタリングし、各 ICU の担当医師に対する診療支援を行うもの

- ・ 遠隔手術指導

手術中の術野映像、患者のバイタルデータ等をリアルタイムに遠隔地の医師へ共有することで、遠隔地にいる他の医師の指導を受けながら手術を行うもの

3 様々な形態

(1) D to D

医師－医師間で実施する形態の遠隔医療であり、例えば、へき地の診療所の医師が中核病院の専門の医師に診療上行う相談、外科医が大学病院の病理医に病理画像を送り依頼する病理診断等、医師間で診療支援等を行う遠隔コンサルテーション等が挙げられる。

(2) D to N、D to その他医療従事者

医師が直接患者を診療していない状態で、情報通信機器を通じ、医師が看護師等の医療従事者を遠隔で指導する形態である¹¹。

(3) N to N、N to その他医療従事者、その他医療従事者 to その他医療従事者

情報通信機器を通じ、医師以外の医療従事者間で支援・指導を行う形態である¹¹。

4 利用実態

D to D の遠隔医療に関しては、3 年ごとに厚生労働省が実施する医療施設調査（静態調査）において遠隔画像診断、遠隔病理診断を行っている施設数を調査しており、令和 2 年調査において遠隔画像診断を行っている病院は全病院の 18%、一般診療所は全一般診療所の 1.8%、遠隔病理診断を行っている病院は全病院の 2.6%、一般診療所は全一般診療所の 0.4%となっている。

¹¹ 「遠隔医療モデル参考書 - 医師対医師（D to D）の遠隔医療版 -」（令和 4 年 4 月 28 日総務省）
https://www.soumu.go.jp/main_content/000812534.pdf

5 現状の課題

医療従事者間の遠隔医療の導入には、地域の医療提供体制等の特性や医療従事者・患者等の関係者のニーズ、システムを運営していく際の関係者の協力体制等を考慮し、地域に適した運営体制とシステムの整備を行うことが必要である。

具体的な課題として、遠隔にいる医師（医療従事者等）の役割と責任の範囲の明確化、個人情報保護法制に沿った遠隔医療における患者の医療情報の共有、遠隔医療システムの安全管理、緊急時や不測の事態への対応策の検討等¹²、医療従事者間の遠隔医療の適正な推進に向けて、これらの課題を円滑に解決する環境の整備が求められている。

6 取組みの方向性

【国の取組み】

- ・ 遠隔医療の導入に関する地域における課題について把握した上で、医療機関が導入時に参考とできるような
 - ①事例集（利用した医師や医療従事者の意見、利用したシステム等）
 - ②手引き書（遠隔医療システムの導入手順、医療機関職員向けの周知方法等）等を作成する。
- ・ 医療機関間の情報連携等の医療分野における DX の推進の観点も含め、各府省庁の予算事業の中から遠隔医療の導入及び実施に活用できるものを整理して、都道府県・市町村に提示する。
- ・ 遠隔医療に関する課題の整理、エビデンスの収集や構築を行う。（先進技術の導入、役割分担や連携のあり方を含む遠隔医療の質の担保等）

【都道府県及び市町村の取組み】

- ・ 遠隔医療に関する地域における先行事例を把握し、導入を検討中の医療機関に対して、導入済みの医療機関を紹介するなど、医療機関間の連携関係の構築を支援する。
- ・ 地域の医療提供体制の課題について、遠隔医療の導入が有効であるかを検討し、必要に応じて国の予算事業の活用等を検討する。
- ・ 都道府県は、へき地等医療資源が不足する地域の医療の実情に応じて、第8次医療計画（令和6年度～）の策定において遠隔医療の活用を検討する。
- ・ 遠隔医療単独ではなく、地域医療連携、地域医療介護連携、地域包括ケアシステムなどと連動する必要があることに留意すること。
- ・ 全国医療情報プラットフォームや地域医療連携ネットワーク、多職種連携ネットワークなど、既存の他の医療 IT と併用した活用を検討する。
- ・ 在宅医療やその地域に専門医療機関がない疾病の診療における活用を検討する。

¹² 「遠隔医療モデル参考書 - 医師対医師（D to D）の遠隔医療版 -」（令和4年4月28日総務省）
https://www.soumu.go.jp/main_content/000812534.pdf

【医療機関の取組み】

- ・ 医療機関は、遠隔医療の導入の課題の解決に向けて、関係学会で取りまとめているガイドライン等や国で取りまとめている事例集や参考書等を活用する。
- ・ 医療機関は、遠隔医療の導入の課題の解決に向けて、必要に応じて都道府県又は市町村等と連携する。

IV その他遠隔医療に関連する事項

1 地域の医療提供体制の充実に向けた都道府県又は市町村の取組み

オンライン診療その他の遠隔医療は、へき地¹³をはじめとした地域における医療課題の解決に資する場合があることから、都道府県又は市町村は、地域関係者の協力のもと、積極的に導入に取り組むことが望ましい。また、対面診療と一体的に地域の医療提供体制を確保する観点でも、都道府県又は市町村は、各医療機関における取組みに任せるだけでなく、適切に関与していくことが望ましい。

都道府県又は市町村による遠隔医療を活用した地域の医療提供体制の充実に向けた具体的な取組みとして、遠隔医療を実施する医療機関のネットワークへの参加を希望する医療機関を募って、関係構築を支援するなどの取組みが行われている。こうしたネットワーク構築に当たっては、民間企業が構築している医療機関のネットワークを活用して、効率的に遠隔医療の体制を整備する事例もある。都道府県又は市町村が医療機関の関係構築への支援をするに当たっては、地域の医師会をはじめとする関係者の役割も重要であり、積極的に地域の関係者と連携して取組みを進めることが望ましい。

また、感染症有事における対応や休日・夜間の医療提供体制の確保等、地域の中の医療資源のみで地域の課題を解決することが難しい場合には、遠隔医療によって地域の外の医療資源を活用する方法が有効である場合もあると考えられる。ただし、その際には、行政機関（保健所等）が、対面診療との連携の確保等において地域の関係者間の連絡調整や、住民に対する丁寧な説明等を積極的に担うことが期待される。

2 医療従事者教育／患者教育の充実

遠隔医療を幅広く適正に推進するためには、遠隔医療の実施における医療従事者－患者間の信頼関係が構築される必要があり、そのためには、遠隔医療に関する医療従事者による患者への適切な説明が行われることが必要である。医療従事者は必要な研修を受講することにより、適切な説明が行えるよう遠隔医療に関する知識の習得に努

¹³ 例えば、へき地における遠隔医療の活用については、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の別表8「へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例」の中に「遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況」が位置付けられている。

めるとともに、より適切な情報の伝え方について医療従事者－患者間で継続的に協議していくことが望ましい。

3 質評価／フィードバック

遠隔医療が各医療機関において適切に実施されるためには、各医療機関において、遠隔医療の質を高めるための取組みが行われることが望ましい。この点、オンライン診療に関しては、オンライン診療指針において、質評価やフィードバックの体制の整備が必要であるとされており、質評価においては、医学的・医学経済的・社会的観点など、多角的な観点から評価を行うことが望ましいとされている。また、総務省モデル参考書において、オンライン診療の具体的な評価項目が参考として掲げられている。

4 エビデンスの蓄積

オンライン診療その他の遠隔医療をより質の高いものしていくため、安全性や有効性に関する情報（エビデンス）を蓄積し、社会全体で共有・分析されることが望ましい。その際、遠隔医療は、幅広い診療領域にわたり様々な活用の場面が想定されることから、診療領域別、患者の特性別、地域の特性別の観点、国や都道府県による支援のあり方等、様々な観点から適切な遠隔医療のあり方について、エビデンスが蓄積されることが望まれる。

5 新しい技術を踏まえた遠隔医療の推進

オンライン診療その他の遠隔医療に関連する新しい技術として、例えば、オンライン資格確認等システムの基盤を活用した全国医療情報プラットフォームの整備が進められており、本人同意の下で医療機関において令和3年10月から特定健診情報・薬剤情報（レセプトに基づく過去の薬剤情報）、令和4年9月11日からは診療情報を閲覧することが可能となっている。また、令和5年1月から電子処方箋の運用が開始されたことにより、リアルタイムの処方・調剤情報の閲覧が可能となっている。これらの仕組みを活用することで、患者情報の把握を補うことが容易になる。さらに、オンライン診療、電子処方箋、オンライン服薬指導及び薬剤の配送を組み合わせることで、自宅に居ながらにして受診から薬剤の受取までを完結することが可能となり、更なる患者の利便性向上や感染症対策の効果が期待される。併せて、自宅で患者の本人確認が可能となる仕組みを令和6年度に構築するなどの動きがある。看護師等によるオンラインを活用した療養指導等のような取組みもある。このような、新しい技術や動きが遠隔医療に与える影響について、安全性、必要性、有効性、プライバシーの保護等の個別の医療の質を確保するという観点に加え、対面診療と一体的に地域の医療提供体制を確保する観点も含め、引き続き留意する必要がある。

また、AIや患者のバイタルデータを把握できる情報通信機器など、先進的な技術を用いた遠隔医療の新たな技術に関して、現時点においては電子聴診器等の非侵襲的なものが想定されるが、将来的には、侵襲性のある行為を行える技術が登場する可能

性もある。今後、こうした技術の開発の動向を見極めながら、必要に応じて遠隔医療の推進のあり方を検討する必要がある。

V 参考資料

各医療機関が遠隔医療の導入・実施を検討する際の参考となる文献について

- ・「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改定について」（令和5年3月30日付医政発 0330 第4号厚生労働省医政局長通知）
- ・「遠隔医療モデル参考書 - オンライン診療版 -」（令和2年5月総務省情報流通行政局情報流通振興課情報流通高度化推進室）
- ・「遠隔医療モデル参考書 - 医師対医師（D to D）の遠隔医療版 -」（令和4年4月28日総務省）
- ・オンライン診療の初診に関する提言（令和3年6月1日 一般社団法人日本医学会連合）¹⁴
- ・プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド（令和3年8月3日 日本プライマリ・ケア連合学会）¹⁵
- ・オンライン診療入門～導入の手引き～（令和4年4月 公益社団法人日本医師会）¹⁶
- ・「オンライン診療における不適切な診療行為の取扱いについて」（平成30年12月26日付け医政医発 1226 第2号厚生労働省医政局医事課長通知）
- ・「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関するQ&Aについて」の改訂について」（令和5年3月30日医政医発 0330 第1号厚生労働省医政局医事課長通知）

¹⁴ 「オンライン診療の初診に関する提言」（令和3年6月1日 一般社団法人日本医学会連合）
<https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2021/06/20210603172150.pdf>

¹⁵ 「プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド」（令和3年8月3日 日本プライマリ・ケア連合学会）
https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/online_guidance-2.pdf.pdf

¹⁶ 「オンライン診療入門～導入の手引き～」（令和4年4月 公益社団法人日本医師会）
https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/omc/guidance_intro.pdf