

# 本検討会における検討事項

## 新型コロナウイルスの感染拡大状況を踏まえたオンライン診療の活用について

<p>① 継続した発熱等、<b>新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の治療</b></p>		<p>✓ <b>新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の診療（診断、治療等）を電話やオンラインで行うことは、下記の理由等により、感染の拡大や重症化により致死率が高くなるリスクがあり困難。</b>                  ・適切な検査（PCR検査等）が困難であり、正確な診断ができない。                  ・視診と問診のみによる重症度の評価は困難。                  ・他疾患（喘息や他の感染症等）を見逃すリスクが高い。</p>	<p>×</p>
<p>② 軽度の発熱、上気道症状、腹痛、頭痛等について、対症療法として<b>解熱剤等の薬を処方</b></p>		<p>✓ 感染のリスクに鑑み、かかりつけ医等の判断で、<b>既に診断され治療中の疾患の症状の変化については、診療計画を変更した上で、電話やオンライン診療による薬剤の処方を可能とする。</b></p>	<p>○</p>
<p>③ 既に診断され、治療中の慢性疾患を有する患者の<b>血圧上昇等の症状の変化への対応</b></p>		<p>✓ <b>かかりつけ医等が、電話による相談やオンライン受診勧奨を行う。</b>（帰国者・接触者相談センターの業務委託を受けて行うことも可能。）</p>	<p>○</p>
<p>④ 地域によっては、帰国者接触者相談センター・外来へのアクセスが過多である場合があり支援が必要。</p>		<p>✓ 感染が拡大した場合において、新型コロナウイルス陽性の<b>無症候・軽症患者に対し、</b>対面診療による診断後、在宅での療養が必要な期間中、<b>電話による相談やオンライン診療等を用いて在宅での経過観察を行う。</b></p>	<p>○</p>
<p>⑤ 新型コロナウイルス感染症のまん延期においては、重症者への医療を確保する必要がある。</p>		<p>○</p>	<p>○</p>

**現在の流行状況を踏まえて、①②について再度検討する。**

## 新型コロナウイルス感染症対策としてのオンライン診療の更なる活用について

- 新型コロナウイルス感染症の急速な拡大、簡便な診断キットや治療薬がない状況、感染防止に伴い生じる医療アクセスの困難さ、患者や国民の感染への不安の増大等、**平時ではない状況を踏まえ、時限的な措置として**、新たな症状への対応をオンライン診療で行うことを下記のように検討してはどうか。
- なお、通常時の取り扱いについては、引き続き初診対面を原則とし、その例外については今般の対応についても検証し、感染の収束後に改めて検討を行うこととする。

① 継続した発熱等、**新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の治療**

② 軽度の発熱、上気道症状、腹痛、頭痛等について、対症療法として**解熱剤等の薬を処方**

### 検討の視点

- ◆ かかりつけ医等が行う場合には、医師患者関係が醸成されており、基礎疾患が把握されていること等によりリスクが異なることから下記の通り場合分けをして検討することとしてはどうか。

ケース1 既に診断され、治療中の慢性疾患で**定期受診中**の患者に対し、新たに別の症状についての診療・処方を行う場合

✓ 既に診察したことのある医師が、医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると判断した範囲で、診療・処方を認めることをどう考えるか

ケース2 過去に受診履歴のある患者に対し、新たに生じた症状についての診療・処方を行う場合

✓ 過去の受診履歴の時点等について考慮した上で、既に診察したことのある医師が、医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると判断した範囲で、診療・処方を認めることをどう考えるか

ケース3 過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合

✓ 医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると医師が判断した範囲で、診断・処方を認めることについてどう考えるか

ケース4 過去に受診履歴のない患者に対し、**かかりつけ医等からの情報提供を受けて**、新たに生じた症状についての診断・処方を行う場合

✓ 既に診察したことのある医師から情報提供を受けた医師が、医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると判断した範囲で、診療・処方を認めることをどう考えるか

主にP15～  
P17で議論

主にP18～  
P20で議論

# 定期受診中や過去に受診履歴がある 場合の考え方

**ケース1** 既に診断され、治療中の慢性疾患で**定期受診中**の患者に対し、新たに別の症状についての診療・処方を行う場合

**ケース2** 過去に受診履歴の**ある**患者に対し、新たに生じた症状についての診療・処方を行う場合

## 新たな症状に対してオンライン診療を行うことへのリスクに対する考え方

### ○ 新たな症状に対してオンライン診療を行うリスク

#### 1. 全身状態の把握や一定の診断ができないリスク

問診の他、視診が行えないため、入室時の歩行や必要に応じた触診、聴診等ができない等、すぐさま必要な診察ができず、胸部X線写真等で重症度を評価することもできないため、正確な診断は元より対面診療の必要性を正確に判断することも困難。

#### 2. オンライン診療を行うまでオンライン診療で対応可能な状態や疾患であるかの把握ができないリスク

軽度の腹痛でオンライン診療を開始したら実際は虫垂炎であることや、肩の痛みでオンライン診療を行ったら心筋梗塞であることが、後に対面診療により判明することがあり得る。

※オンライン診療を実施する場合は、通常予約する必要があるため、上記の場合も速やかに受診することは困難であり、治療が確実に遅れることが予想される。

#### 3. なりすまし（適切な本人確認が困難）や通信傍受等、セキュリティに関するリスク

受診歴のない患者に対してオンライン診療を行う場合は特に、本人確認が非常に煩雑であり、患者になりすまして医薬品を受け取る等の行為が対面診療に比して行われやすいと考えられる。

#### 4. 費用徴収や処方薬横流し等のリスク

特に、受診歴のない患者に対するオンライン診療においては、費用徴収が煩雑となり、また処方薬を横流しされるリスクを伴う。

### ○ 特に急性疾患による新たな症状に対してオンライン診療を行うリスク

#### 5. すぐさま治療が必要なケースに対応できないリスク

患者の状態によってはすぐさま酸素投与や投薬が必要なケースが一定程度生じるが、オンライン診療では対応が困難。（喘息発作、クループ症候群、急性喉頭蓋炎等）

#### 6. 重症化徴候を見逃すリスク

インフルエンザ等の感染症においては、一定の確率でインフルエンザ脳症や肺炎を発症するが、オンライン診療でその徴候を把握することは困難。特にインフルエンザとの重複感染が報告されている新型コロナウイルス感染症は、自覚症状がないにも関わらず、SpO2の低下やCT上の顕著な肺炎が多いとされている。（インフルエンザ脳症、細菌性肺炎、新型コロナウイルス肺炎等）

#### 7. 患者が想定した疾患以外を見逃すリスク

インフルエンザを疑って迅速診断キットを用いても、同様の症候を呈しうる疾患である溶連菌感染症、虫垂炎、尿路感染症などをオンライン診療では見落とす可能性があり、それにより一部重篤化することも考えられる。

- ✓ 新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、対面診療を行わないことによる重症化や見逃しのリスクと、対面診療を行うことによる感染拡大のリスクとの比較考量を行う上で、上記課題についてどう考えるか

## (ケース1・2) 新たな症状に対してオンライン診療を行うリスクを低減するための考え方

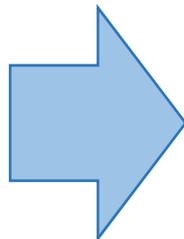
### 背景・問題意識

- 前ページのように、新たな症状に対するオンライン診療においてはリスクを伴うが、感染拡大のリスクとの比較考量において、新たな症状に対するオンライン診療のリスクを低減する方策について検討が必要である。
- 医師患者関係が醸成されており、基礎疾患等が把握されている場合においては、初診オンライン診療のリスクを一定程度軽減できると考え、医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると医師が判断した範囲で、診断・処方認めることについてどう考えるか。

### ○ 現状を踏まえた対応 (案)

ケース1 既に診断され、治療中の慢性疾患で**定期受診中**の患者に対し、新たに別の症状についての診療を行う場合

ケース2 過去に受診履歴のある患者に対し、新たに生じた症状についての診療を行う場合



- ◆ 医師は患者の状態を踏まえ、医療機関を受診することによる感染拡大のリスクと、見逃しや重症化のリスクとを比較考量し判断。
- ◆ 新たに生じた症状についての適切に診断・処方を行う場合については、新型コロナウイルス感染拡大の現況下に限り、医師患者関係の醸成や基礎疾患の把握がされている場合において初診からのオンライン診療を可能とすることについてはどう考えるか。
- ◆ 実施の可否については、医師が個別に判断することとしてはどうか。

- ◆ 初診からオンライン診療を行うべきではない症状や状態のリストを作成し、実施前に患者に確認して、該当しないことを合意の上、実施することとしてはどうか。

# 過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合の考え方

ケース3 過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合

ケース4 過去に受診履歴のない患者に対し、かかりつけ医等からの情報提供を受けて、新たに生じた症状についての診断・処方を行う場合

## (ケース3) 過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合の考え方

### 背景・問題意識

○ 過去に当該医療機関に受診履歴のない患者に対して医療へのアクセスを確保する観点から、電話等情報通信機器を用いた診療を行うことに関しては、新型コロナウイルス患者が明らかに増加している期間のみ、外来医療提供体制が危機的な状況である地域に限定して、オンライン診療のリスクと比較考量の上、かかりつけ医がいないあるいはかかりつけ医が電話等情報通信機器を用いた診療をしていない場合のみ可能とすることとしてはどうか。また、実施可能とする場合の以下のリスクについて検討する必要があるのではないか。

- ・ 診断や重症度の評価に関するリスク
- ・ 緊急的な処置や治療が困難であることについて
- ・ 運用するにあたってのリスク

## (ケース3) 過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う際のリスクへの対応策

### 診断や重症度の評価に関するリスクについて

1. 全身状態の把握や一定の診断ができないリスク
2. オンライン診療を行うまでオンラインで対応可能な状態や疾患であるかの把握ができないリスク
6. 重症化徴候を見逃すリスク
7. 患者が想定した疾患以外を見逃すリスク

- ◆ 初診からオンライン診療を行うべきではない症状や状態のリストを作成し、リストに該当しないことと基礎疾患を実施前に患者に確認して、リスクについて合意の上、実施することとしてはどうか。
- ◆ 基礎疾患がある場合は、原則、かかりつけ医等への連絡を事前に行うこととしてはどうか。

### 緊急的な処置・治療が困難であることについて

5. すぐさま治療が必要なケースに対応ができないリスク

- ◆ 上記のようなケースに対して、適切に対処するための対面診療による医療提供体制を確保しておくことを要件としてはどうか。

### 運用にあたってのリスクについて

3. なりすまし（適切な本人確認が困難）や通信傍受等、セキュリティに関するリスク

- ◆ 予め、身分証（顔写真付き）と保険証等のコピーの送付し、映像においても確認するなど、現状を踏まえた実効性のある本人確認は必須とすべきではないか。

4. 受診までのフロー、費用徴収、処方薬の横流し等の課題

- ◆ 医療機関ごとに電子マネーの活用や振り込みなどの仕組みを確実に構築し、横流しが発生しないよう対策を講じるべきではないか。汎用ソフトを用いた場合の受診フローについても推奨例を示すなど防止策を講じてはどうか。

## (ケース4)患者についての情報提供を受けた他の医療機関の医師がオンライン診療を行う場合

### 背景・問題意識

- かかりつけ医等の医療機関で新型コロナウイルス感染による院内感染が発生した場合やかかりつけ医に就業制限がかかり、かかりつけ医等に受診が困難な状況がある。このような場合において、**当該患者についての情報提供を受けた他の医療機関の医師が**、医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると医師が判断した範囲で、診断・処方をするかどうかをどのように考えるか。

### ○ 現在の指針の記載

#### V 指針の具体的適用

##### 1. オンライン診療の提供に関する事項

##### (2) 適用対象

##### ② 最低限遵守する事項

- v 離島・へき地など医師、医療機関が少ない地域において、地域の患者を診療する医療機関の常勤の医師が1人のみであることや非常勤の医師が交代勤務をしていることにより、これらの医師の急病時等に診療を行うことができない時は、代診を立てることが原則であるが、代診を立てられないこと等により当該医療機関の患者の診療継続が困難となる場合において、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は、ivに該当し可能であること。(中略)及びオンライン診療を実施する医療機関とあらかじめ医療情報を共有することが必要である。なお、この場合においては、オンライン診療の後の対面診療は、既に対面診療を受けている医療機関で実施すること。

### ○ 現状を踏まえた対応

ケース4 過去に受診履歴のない患者に対し、かかりつけ医等からの情報提供を受けて、新たに生じた症状についての診断・処方を行う場合

- ◆ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況を踏まえて厚生労働省が定める期間において、院内感染等により患者が医療機関に受診できない場合等において、医学的に電話やオンラインでの診断が可能であると医師が判断した範囲で、診断・処方を認めることについてどう考えるか。

## 参考

## 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。