

(公 印 省 略)

分 医 発 第 2 4 7 号
令 和 6 年 4 月 1 1 日

各郡市等医師会担当理事 殿

大 分 県 医 師 会
常任理事 吉 賀 攝

「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の改訂について

先般、「新型コロナウイルス感染症の特例的な財政支援の終了等に伴う関係事務連絡の廃止について（周知）」が発出されたことに伴い、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の中で、引き続き遵守すべきものについて新たにQ&Aに追加することが示された旨、日医担当理事より別紙のとおり連絡がありましたので、貴会関係医療機関等への周知方よろしくお願い申し上げます。

日医発第 104 号（地域）
令和 6 年 4 月 5 日

都道府県医師会
担 当 理 事 殿

公益社団法人日本医師会
常任理事 長 島 公 之
(公 印 省 略)

「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 の改訂について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、厚生労働省医政局医事課より、「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 が改訂されました。

先般、令和 6 年 3 月 25 日付で厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部等より各都道府県等衛生主管部（局）宛に「新型コロナウイルス感染症の特例的な財政支援の終了等に伴う関係事務連絡の廃止について（周知）」が発出されました。

これに伴い、事務連絡「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」及び「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・特例的な取扱いに関する Q & A」（令和 2 年 4 月 10 日発出、令和 2 年 4 月 14 日付（地 43）（健Ⅱ 34）でご案内）が廃止となりました。

本改訂は、これらの文書で示された内容のうち、引き続き遵守すべきものについて新たに Q & A へ追加したものです。

- Q15 では、医師のなりすましが疑われる場合の取り扱いについて、当該医療機関を管轄する保健所へ報告を行い、保健所より実態を調査の上必要な指導を行わせるほか、改善がみられず医師法第 17 条違反が疑われる悪質な場合は、刑事告発も念頭に置き警察と適切な連携を図ることとされています。
- Q17 の「基礎疾患等の情報が把握できていない患者」の情報の把握方法は、既往歴、服薬歴、アレルギー歴等や、患者の症状と勘案して当該薬剤の処方に必要な医学的情報を、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク、お薬手帳、PHR 等が示されています。

- Q18 では、初診の場合に麻薬や向精神薬が処方できない理由につき、麻薬及び向精神薬取締法により規制されていること、薬剤の濫用・転売のリスクを十分に抑制することが困難と考えられること、並びに、患者の所在地にかかわらずアクセス可能となる結果、甚大な影響が生じ得ることを示しています。
- Q19 では、初診の場合に処方が制限されている薬剤については、初診をオンライン診療により実施した患者について、2回目以降をオンライン診療で実施しても再診には当たらないため、2回目以降のオンライン診療においてもこれらの薬剤は処方できないこととされています。
- Q20 では、初診からのオンライン診療の実施で診療報酬における薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤が処方できない理由について、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないことがありうるためとしています。
- Q21 では、初診のオンライン診療で基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対し8日間以上の処方を行わない理由について、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないことがあり、処方医による一定の診察頻度を確保する必要があることが示されています。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

「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

平成30年12月作成
令和元年7月改訂
令和4年1月改訂
令和5年3月改訂
令和5年11月改訂
令和6年1月改訂
令和6年4月改訂

目次

<本指針の対象>	2
<基本理念>	2
<医師－患者関係／患者合意>	2
<適用対象>	2
<診療計画>	4
<本人確認>	4
<薬剤処方・管理>	4
<診察方法>	6
<患者の所在>	6
<患者が看護師等といる場合のオンライン診療>	7
<遠隔健康医療相談>	7
<その他>	9

<本指針の対象>

Q 1 本指針は、保険診療のみが対象ですか。【Ⅲ(2)関係】

A 1 本指針は、保険診療に限らず自由診療におけるオンライン診療についても適用されます。

<基本理念>

Q 2 「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」とありますが、研究・治療等はしてはいけないのですか。【IV vi 関係】

A 2 研究を主目的として行う診療は不適切であり、通常の臨床研究等と同様、診療前に研究について患者から同意を得る必要があります。

<医師－患者関係／患者合意>

Q 3 患者合意について「医師は、患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認すること」とありますが、「明示的」とは何ですか。【V1(1)②関係】

A 3 オンライン診療に関する留意事項の説明がなされた文書等を用いて患者がオンライン診療を希望する旨を書面（電子データを含む。）において署名等（カルテへの記載等を含む。）をしてもらうことを指します。

<適用対象>

Q 4 「初診については「かかりつけの医師」が行うことが原則」とありますが、「初診」とはどう定義されますか。【V1(2)①関係】

A 4 本指針上における「初診」とは、初めて診察を行うことをいいますが、継続的に診療している場合においても、新たな症状等（ただし、既に診断されている疾患から予測された症状等を除く。）に対する診察を行う場合や、疾患が治癒した後又は治療が長期間中断した後に再度同一疾患について診察する場合も、「初診」に含みます。なお、診療報酬において「初診料」の算定上の取扱いが定められていますが、本指針における「初診」と、「初診料」を算定する場合とは、必ずしも一致しません。

Q 5 「かかりつけの医師」にあたるかどうかについて、患者と直接的な関係があると医師が判断できれば、最後の診療からの期間や定期的な受診の有無によって一律に制限するものではないと考えてよいですか。【V1(2)①関係】

A 5 オンライン診療の適切な実施に関する指針における「かかりつけの医師」は、「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」としているところであり、最後の診療からの期間や定期的な受診の有無によって一律に制限するものではありません。

Q 6 「かかりつけの医師」であっても診療前相談を行うことは可能ですか。【V1(2)②関係】

A 6 「かかりつけの医師」であれば診療前相談を経ずにオンライン診療を行うことが可能ですが、患者の症状や把握している情報から判断して必要な場合には診療前相談を行うことは妨げられません。

Q 7 診療前相談を効果的かつ効率的に行うため、診療前相談に先立って、メール、チャットその他の方法により患者から情報を収集することは差し支えありませんか。【V1(2)②関係】

A 7 差し支えありません。なお、その場合においても診療前相談は映像を用いたリアルタイムのやりとりで行ってください。

Q 8 同一の患者の、同一疾患について、複数の医療機関が診療を行う場合、対面診療を行っている医療機関があれば、その他の医療機関が当該患者に対してオンライン診療のみを行うことが認められますか。【V1(2)②関係】

A 8 同一の患者の、同一疾患について、複数の医療機関が診療を行う場合において、オンライン診療を行うのであれば、オンライン診療と対面診療を適切に組み合わせて実施することが原則です。その際、結果として、当該患者の当該疾患に対して、対面診療を実施する医療機関とオンライン診療を実施する医療機関が分かれることも考えられます。このような場合には、当該患者の医療情報について対面診療を行う医療機関とオンライン診療を行う医療機関で十分な連携をもって行ってください。

Q 9 疾患・病態によって、オンライン診療により、対面診療と大差ない診療を行うことができる場合はあり、オンライン診療のみで治療が完結することがあり得ますか。【V1(2)②関係】

A 9 触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療では、診療に必要な情報が十分得られない場合もあることから、オンライン診療で得られる情報のみで十分な治療ができるかどうかは個別に判断されるものと考えています。また、同じ疾患名でも個々の患者の状態は様々であることから、疾患名だけで判断することは困難です。

したがって、オンライン診療は対面診療と適切に組み合わせて行うことが基本です(オンライン診療のみで必要な情報が得られ、結果として、対面診療を行うことなく治療が完結することはあり得ます)。なお、医療現場におけるオンライン診療の活用については、一般社団法人日本医学会連合において検討していただける予定であり、厚生労働省としても、当該検討結果や内外の診療実績や論文等を踏まえ、継続的に検討していく必要があると考えています。

Q 10 急病急変患者には発熱や上気道炎のような軽い症状の患者は必ずしも含まれないと考えてよいですか。【V1(2)②関係】

A 10 急病急変患者とは、急性に発症又は容態が急変し、直ちに対面での診療が必要となるような患者を指します。このため、急性発症であっても症状が軽い患者は必ずしも該当せず、医師の判断で初診からのオンライン診療を行うことが可能です。

なお、判断にあたっては、一般社団法人日本医学会連合作成の「オンライン診療の初診に適さない症状」等を参考にしてください。

Q 11 「主に健康な人を対象にした診療であり、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」とはどのような診療ですか。【V1(2)②関係】

A 11 健康診断など疾患の治療を目的としない診療（診察、診断等）を想定しています。

<診療計画>

Q12 「診療計画」は診療録とは別に作成する必要がありますか。また、「診療計画」の内容を口頭で患者に伝えることは可能ですか。【V1(3)②関係】

A12 「診療計画」の内容は、通常診療録に記載するような内容であると考えられるため、「診療計画」を診療録と一体的に作成することは可能です。診療録等に記載した上で、情報を正確に伝えるために「診療計画」の内容は文書、メール等で患者に伝えることが望ましいですが、患者の不利益とならない限りにおいては、「診療計画」の内容を口頭で患者に伝えることも可能です。なお、メールで伝える際には個人情報の取り扱いに注意してください。

Q13 診療計画の2年間の保存はどの時点を起算点としますか。【V1(3)②関係】

A13 2年間の保存の起算点は、オンライン診療による患者の診療が完結した日です。なお、診療録と合わせて5年間保存することが望ましいものです。

<本人確認等>

Q14 患者が身分証明書を保持していないなど、本指針に沿った本人証明を行うことができない場合はどうすればよいですか。【V1(4)③関係】

A14 オンライン診療の場合には、直接の対面による本人確認ができていないことから患者の顔写真付きの身分証明書を確認することが望ましいです。顔写真付きの身分証明書がなく、2種類又は1種類の身分証明書を用了本人証明を行うこともできない場合には、患者の事情を考慮して身分証明書に準ずる書類を確認する等の対応を行ってください。

Q15 医師のなりすましが疑われる場合にはどのように取り扱うべきか。【V1(4)③関係】

A15 都道府県において、医師の本人証明や資格確認の方法が本指針に沿っていない等不適切な事例の報告があった際には、当該医療機関を管轄する貴管下の保健所に対し、当該医療機関におけるオンライン診療の実態を調査させた上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行わせるほか、指導を行っても改善がみられず、医師法第17条違反が疑われる悪質な場合においては、刑事訴訟法第239条の規定に基づく告発を念頭に置きつつ、警察と適切な連携を図ってください。

<薬剤処方・管理>

Q16 オンライン診療のみで処方すべきでない医薬品の例として勃起不全治療薬等の医薬品が挙げられていますが、禁忌の確認はオンライン診療による問診のみでは不十分ですか。【V1(5)関係】

A16 ED（勃起障害／勃起不全）診療ガイドラインにおいて、心血管・神経学的異常の有無の確認や血糖値・尿の検査を行う必要があるとされており、初診をオンライン診療で行うことは不適切です。処方においても、対面診療における診察の上、勃起不全治療薬等は処方してください。

Q17 「基礎疾患等の情報が把握できていない患者」について、どのような情報をどのような方法で把握する必要がありますか。【V1(5)関係】

A17 既往歴、服薬歴、アレルギー歴等や、患者の症状と勘案して当該薬剤の処方に必要な医学的情報を、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク、お薬手帳、PHR 等により確認し、

把握する必要があります。

Q18 なぜ初診の場合に麻薬や向精神薬は処方できないのですか。【V1(5)関係】

A18 麻薬及び向精神薬については、濫用等のおそれがあることから、麻薬及び向精神薬取締法によりその取扱いについて厳格に規制されているところです。

この点、こうした薬剤を希望する患者が症状や服薬歴等について虚偽の申告を行う可能性もあり、また、初診からオンライン診療を行う場合は、医師が得られる情報が、限られた時間の音声や映像に限定される状況で、患者のなりすましや虚偽の申告による薬剤の濫用・転売のリスクを十分に抑制することが困難と考えられるため、申告に誤りが無いとの前提で処方を行うことは適切ではありません。また、オンライン診療では、仮に医療機関が安易に処方を行う場合に、患者の所在地にかかわらず全国どこからでもアクセス可能となり、甚大な影響が生じ得ると考えられます。これらのことから、麻薬及び向精神薬取締法に指定する麻薬及び向精神薬の処方はその対象から除外することとしています。

Q19 初診をオンライン診療により実施した患者について、2度目以降の診療（再診）もオンライン診療で行う場合、初診の場合に制限されている薬剤処方についての取扱いはどうなりますか。【V1(5)関係】

A19 新型コロナウイルス流行下において初診からのオンライン診療を認めた「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」（令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）においてお示してきたものと同様の取扱いとなります。

すなわち、本指針のV1(5)②iにおいて初診の場合に処方を行わないものとして列挙している医薬品については、初診をオンライン診療により実施し、2度目以降の診療（再診）もオンライン診療で実施した患者に対して処方を行う場合、初診と同等に取扱うことが妥当です。その趣旨については、A18もご参照ください。

また、A17の「過去の診療録」については、初診及び2度目以降の診療（再診）を全てオンライン診療で実施した場合の診療録を含むものではありません。

Q20 初診からのオンライン診療の実施において、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握できない場合、なぜ診療報酬における薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤の処方はできないのですか。【V1(5)関係】

A20 電話や情報通信機器を用いた診療においては、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないことがありうるため、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握出来ない場合には、副作用等のリスクが高いと想定される上記医薬品の処方はその対象から除外することとしています。

Q21 初診からのオンライン診療の実施において、基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日間以上の処方を行わないこととしているのはなぜですか。【V1(5)関係】

A21 オンライン診療においては、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないこ

とがありうるため、処方医による一定の診察頻度を確保して患者の観察を十分に行う必要があるという観点から、処方日数については7日間を上限としています。

<診察方法>

Q22 オンライン診療はチャットなどで行うことは可能ですか。【V1(6)②関係】

A22 本指針において対面診療の代替として認められているオンライン診療は、「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」を採用することにより、対面診療に代替し得る程度のものである必要があるため、チャットなどのみによる診療は認められません。

<患者の所在>

Q23 患者の所在として認められる例として職場が例示されていますが、通所介護事業所や学校など、職場以外の場所はあてはまらないのですか。【V2(2)関係】

A23 オンライン診療は原則として、個々の患者の居宅において受診していただくものであるところ、個々の患者の日常生活等の事情によって異なりますが、居宅と同様、療養生活を営む場所として、患者が長時間にわたり滞在する場合には、オンライン診療を受診できる場所として認められます。

職場については、居宅と同様に長時間にわたり滞在する場所であることを踏まえ、療養生活を営むことができる場所として、個々の患者の所在と認められる場合があることを示したものです。

お尋ねの学校や通所介護事業所などについても、個々の患者の日常生活等の事情によって異なりますが、居宅と同様、療養生活を営む場所として、患者が長時間にわたり滞在する場合には、個々の患者の所在として認められます。 (※)

※ 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、原則当該医師が責任を負うため、医師は患者の所在が適切な場所であるかについて確認する必要があります。

※ 学校の敷地内においてオンライン診療を受診する場合は、学校等の許可を得た上で、本来の業務運営に支障のない範囲で、患者本人又はその保護者が、その責任においてオンライン診療を受けるものであり、患者の急変時などの緊急時の体制確保等を含めて、オンライン診療については原則当該医師が責任を負うことに留意が必要です。

その際、この場合における医療の提供は、居宅同様、医師と患者の対一関係の中で提供されるものであるため、利用者が誤解しないよう、通所介護事業所等が、自ら医療提供を行わないこと、及び、診療所に課せられる医療法の各種規制（清潔保持、医療事故の報告、報告徴収等）の対象とならないことを利用者に説明した上で、事業所等の利用者等に対する周知や事業所等の職員による機器操作のサポートが可能です。(※)

※ 通所介護事業所等が自ら医療提供を行うこと及びオンライン診療時に、診療の補助行為や通常医療機関に置いているような医療機器の使用等がなされる場合などは、診療所の開設が必要となります。例えば、オンライン診療時に、看護師等が採血等をする場合は、診療の補助行為に含まれます。

※ 高齢者のニーズに対応するサービス（介護保険外サービス）として、通所介護のサービス提供時間外に、通所介護の職員が職場の ICT 機器を使用する等、利用者のオンライン診療をサポートする場合には、利用者からの同意を取得し、介護保険サービスと明確に区分した上で、保険外

サービスとして可能です。

また、事後的な検証の観点から、通所介護事業所等で診療所を開設せず利用者に対してオンライン診療を受診する場の提供の実施状況の調査を予定しています。

<患者が看護師等という場合のオンライン診療>

Q24 看護師等が訪問看護を行っている際にオンライン診療が必要なケースについて、診療計画のほか訪問看護指示書に基づき、診療の補助行為を行うとされていますが、訪問看護指示書に盛り込むべき事項はどのような内容が想定されますか。【V2(3)②関係】

A24 訪問看護指示書の作成に当たっては、その後オンライン診療の実施が見込まれる場合、訪問看護指示書の「特記すべき留意事項」等に、オンライン診療の診療計画において予測された範囲内で看護師等が行う診療の補助行為を記載することを想定しています。

<遠隔健康医療相談>

Q25 遠隔健康医療相談（医師以外）で実施が可能とされている「一般的な医学的な情報の提供や一般的な受診勧奨」として、どのようなことが可能でしょうか。

A25 あらかじめ医師の監修の下で策定されたマニュアル等に従い、年齢、性別、身長・体重（BMI）といった相談者の属性や症状（発症時期、痛みの程度等）を踏まえ、一般的に可能性があると考えられる疾病についての情報提供や、採血や血圧等の検査（測定）項目に係る一般的な基準値についての情報を提供することが可能です。

また、医学的判断を要せずに社会通念上明らかに医療機関を受診するほどではないと認められる症状の者に対して経過観察や非受診の指示を行うこと、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を行うことが可能です。（※）

※例えば、子ども医療電話相談事業（#8000）において、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医学的な情報提供や一般的な受診勧奨が実施されており、その際、看護師等による応答マニュアルを活用している都道府県があります。

例えば、以下の具体例のような情報提供が可能であると考えられます。

【具体例】

（1）腰痛の相談に対し、

①あらかじめ医師の監修の下で策定されたマニュアル等に従い、重篤な疾病を疑うべき患者の属性（高齢者等。以下同じ。）や症状等（発熱、脱力等。以下同じ。）がないかを確認し、発熱と両足に力が入らないと説明する患者に対して、

「一般に、腰痛の場合、原因が明らかではない腰痛も多いのですが、発熱と両足の脱力といった神経症状を伴うような腰痛の場合には、感染を伴った腰痛である可能性もあります。」

と伝える行為 → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

②あらかじめ医師の監修の下で策定されたマニュアル等に従い、重篤な疾病を疑うべき患者の属性や症状等がないかを確認し、発熱と両足に力が入らないと説明する患者に対して、①を伝えた上で、「一般に、こういった感染を伴った腰痛である可能性がある場合は、早期に医療機関を受診するこ

とをおすすめします。」

と伝える行為 → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

- ③あらかじめ医師の監修の下で策定されたマニュアル等に従い、重篤な疾病を疑うべき患者の属性や症状等がないかを確認し、そのような症状等はなく、もともと腰痛持ちであり、歩行は可能であると説明する患者に対して、

「かかりつけの整形外科にかかることをおすすめしますが、受診までに湿布や解熱鎮痛剤を使用し様子を見ることも考えられます。なお、湿布や解熱鎮痛剤の使用に際しては薬剤師・登録販売者の指示や注意事項等をよく聞いて使用してください。」

と伝える行為 → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

- ④数日前に軽い作業後に腰痛があったが、既に痛みが収まって数日経ち、重篤な疾病を疑うべき属性や症状等がなく、既往歴やその他の異常がない患者に対して、経過観察の指示をすること → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

- ⑤「あなたは骨折です。」や「あなたは椎間板ヘルニアの可能性があります。」

と判断して伝える行為 → 診断（遠隔健康医療相談では実施できない）

（2）高血圧の相談に対し、

- ①「日本高血圧学会の診断基準では収縮期血圧が 140mmHg 以上、または拡張期血圧が 90mmHg 以上の場合を高血圧としています。」と伝える行為 → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

- ②①を伝えた上で、「高血圧が気になる場合には、まずは循環器内科等の内科を受診してください。」と伝える行為 → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

- ③日本高血圧学会の診断基準に照らし高血圧に該当せず、その他の異常がない患者に対して、経過観察の指示をすること → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

- ④「あなたは高血圧症です。」と判断して伝える行為 → 診断（遠隔健康医療相談では実施できない）

【留意事項】

- ・患者の個別具体的な症状に基づいて、当該患者個人に関して疾患のり患可能性の提示や診断等を行うことは、医学的判断を含む行為であり、オンライン診療又はオンライン受診勧奨に該当するため、医師・医師以外のいずれも「遠隔健康医療相談」として実施することはできません。
- ・遠隔健康医療相談は、オンライン診療実施前に医師が実施する「診療前相談」（本指針Ⅲ(1)参照）とは異なる行為であるため、実施した遠隔健康医療相談を「診療前相談」として取り扱った上でオンライン診療を実施することはできません。
- ・マニュアルを監修する医師については、専門の医師等、当該マニュアルを監修する医師として適切な者を選ぶことが望まれます。

Q26 遠隔健康医療相談として、特に医師が「患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言」ができるというのは、どのような意味ですか。

A26 医師は、必ずしもマニュアル等によらずに、医学的な専門知識・経験にも基づいて、患者個人により詳細な心身の状態を複合的に検討した上でそれに応じた一般的な医学的な情報の提供が可能で

あるため、医師について「患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言」ができることとして
います。

例えば、医師であれば以下の具体例のような情報提供が可能であると考えられます。

ただし、Q19の留意事項も参照してください。

【具体例】

腰痛に関する相談に際し、医学的な専門知識・経験に基づき、当該症状の原因や対処方針に関する
助言を行う上で重要と思われる質問を個別に検討した上で、それに応じて既往歴・服薬歴や関連する
症状等を確認する。

その結果、既往歴として糖尿病があり、腰痛と併せて発熱と両足の脱力があるため、感染症の原因
となり得る情報について詳しく聞き取ったところ、重症の歯周病があると回答した患者に対して、得
られた情報を複合的に検討し、

「一般に、腰痛の場合、原因が明らかではない腰痛も多いですが、既往歴に糖尿病がある場合に
は、感染症を発症・増悪しやすくなります。加えて、両足の脱力と発熱がみられるとともに歯周病
もあるという場合、(質問を個別に検討して症状等を確認)

例えば、稀ではあるものの歯周病を背景として、細菌が血液に入り、細菌が脊髄の近くに膿の袋を
作って神経を圧迫し、腰痛や両足の脱力を引き起こしている可能性も考えられます。(より詳細な心
身の状態を複合的に検討)

お伺いした症状や既往歴がある場合、早期に医療機関に受診することをおすすめします。(患者個人
の心身の状態に応じた必要な医学的助言)」

と伝える行為。

Q27 看護師が医師の指示・監督の下、「患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言」を行うこと
は可能ですか。

A27 看護師が、遠隔健康医療相談の対応をするにあたって、聞き取った患者個人ごとの心身の状態を医
師に伝達し、当該医師の当該患者ごとに行う指示・監督の下で、当該医師の指示・監督の範囲内での
「患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言」を行うことも可能です。

ただし、Q19の留意事項も参照してください。

<その他>

Q28 本指針は、国内に所在する日本の医療機関の医師が、国外に所在する患者にオンライン診療やオ
ンライン受診勧奨を実施する場合にも適用されますか。

A28 国外に所在する患者に対するオンライン診療やオンライン受診勧奨についても、診察・診断・処方
等の診療行為は国内で実施されており、医師法、医療法や本指針が適用されます。なお、オンライン
診療等の実施に当たっては、患者の所在する国における医事に関する法令等も併せて遵守する必要
があると考えられます。



事務連絡
令和6年3月25日

各
〔都道府県
保健所設置市
特別区〕
衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部
厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省医政局医療経営支援課
厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医政局歯科保健課
厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課
厚生労働省医薬局総務課
厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課

新型コロナウイルス感染症の特例的な財政支援の終了等に伴う関係事務連絡の廃止
について（周知）

新型コロナウイルス感染症の医療提供体制や各種公費支援等については、「新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の医療提供体制及び公費支援等について」（令和6年3月5日付け事務連絡）でお示ししたとおり、本年3月末をもって、各種公費支援等を終了し、本年4月以降は、通常の医療提供体制へ移行することとしています。

これに伴い、「新型コロナウイルス感染症対策本部」等から発出している新型コロナウイルス感染症への対応として設けられた特例措置等を記載している事務連絡（予算に係る取扱を記載している事務連絡を除く。）については、令和6年4月1日付けで廃止することとします。

貴部局におかれましては、本内容を御了知の上、貴管下の関係者に対し、周知方
お願いします。



事務連絡
令和2年4月10日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

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

今般、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月7日閣議決定）において、「新型コロナウイルス感染症が急激に拡大している状況の中で、院内感染を含む感染防止のため、非常時の対応として、オンライン・電話による診療、オンライン・電話による服薬指導が希望する患者によって活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施する。」とされたところである。これを踏まえ、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等の取扱いについて下記のとおりまとめたので、貴管下の医療機関、薬局等に周知していただくようお願いする。

また、これに伴い、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年2月28日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。以下「2月28日事務連絡」という。）及び「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」（令和2年3月19日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。）は廃止し、本事務連絡をもって代えることとする。

記

1. 医療機関における対応

(1) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと。ただし、麻薬及び向精神薬の処方をしてはならないこと。

診療の際、できる限り、過去の診療録、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク（※）又は健康診断の結果等（以下「診療録等」という。）により当該患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行うこと。診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とするとともに、麻薬及び向精神薬に加え、特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方をしてはならないこと。

（※）患者の同意を得た上で、医療機関間において、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できる仕組み

なお、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行うことが困難であると判断し、診断や処方を行わなかった場合において、対面での診療を促す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場合は、受診勧奨に該当するものであり、こうした対応を行うことは医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項に規定する応招義務に違反するものではないこと。

(2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合の留意点について

① 実施に当たっての条件及び留意点

上記（1）により初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合は、以下アからウまでに掲げる条件を満たした上で行うこと。

ア 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない症状や疾病等、生ずるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、医師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容について診療録に記載すること（※）。

（※）説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。）Vの1.（1）に定める説明や同意に関する内容を参照すること。

イ 医師が地域における医療機関の連携の下で実効あるフォローアップを可能とするため、対面による診療が必要と判断される場合は、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した医療機関において速やかに対面による診療に移行する又は、それが困難な場合は、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介すること。

ウ 電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合においては、窓口での被保険者の確認等の手続きが行われず、また、診療も問診と視診に限定されていることなどから、対面で診療を行う場合と比べて、患者の身元の確認や心身の状態に関する情報を得ることが困難であり、患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方を防止する観点から、以下の措置を講じること。

- ・ 視覚の情報を含む情報通信手段を用いて診療を行う場合は、患者については被保険者証により受給資格を、医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を、互いに行うこと。その際、医師にあっては医師の資格を有していることを証明することが望ましい。
- ・ 電話を用いて診療を行う場合は、当該患者の被保険者証の写しをファクシミリで医療機関に送付する、被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して医療機関に送付する等により、受給資格の確認を行うこと。
- ・ 電話を用いて診療を行う場合であって、上記に示す方法による本人確認が困難な患者についても、電話により氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認することで診療を行うこととしても差し支えないこと。
- ・ なお、被保険者証の確認に加えて患者の本人確認を行う場合には、「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」（令和2年1月10日付け保保発 0110 第1号、保国発 0110 第1号、保高発 0110 第1号、保医発 0110 第1号厚生労働省保険局保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、医療課長連名通知）等に留意して適切に対応されたい。
- ・ 虚偽の申告による処方疑われる事例があった場合は、その旨を所在地の都道府県に報告すること。報告を受けた都道府県は、管下の医療機関に注意喚起を図るなど、同様の事例の発生の防止に努めること。

② その他

患者が保険医療機関に対して支払う一部負担金等の支払方法は、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えないこと。

(3) 2度目以降の診療を電話や情報通信機器を用いて実施する場合について

① 既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について

既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者について、電話や情報通信機器を用いた診療により、当該患者に対して、これまでも処方されていた医薬品を処方することは事前に診療計画が作成されていない場合であっても差し支えないこと。

また、当該患者の当該疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して、これまで処方されていない医薬品の処方をして差し支えないこと。ただし、次に掲げる場合に依じて、それぞれ次に掲げる要件を満たす必要があること。なお、感染が収束して本事務連絡が廃止された後に診療を継続する場合は、直接の対面診療を行うこと。

ア 既に当該患者に対して定期的なオンライン診療（※）を行っている場合

オンライン診療を行う前に作成していた診療計画に、発症が容易に予測される症状の変化を新たに追記するとともに、当該診療計画の変更について患者の同意を得ておくこと。なお、上記により追記を行う場合においては、オンライン診療により十分な医学的評価を行い、その評価に基づいて追記を行うこと。

イ これまで当該患者に対して定期的なオンライン診療を行っていない場合（既に当該患者に対して2月28日事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を行っている場合を含む。）

電話や情報通信機器を用いた診療により生じるおそれのある不利益、発症が容易に予測される症状の変化、処方する医薬品等について、患者に説明し、同意を得ておくこと。また、その説明内容について診療録に記載すること。

(※)「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。）が適用され、指針に沿って行われる診療

② 上記（1）により電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者について

上記（1）により電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者に対して、2度目以降の診療も電話や情報通信機器を用いて行う場合については、上記（1）の記載に沿って実施すること。なお、上記（1）による診療は、問診及び視診に限定されたものであることから、その際に作成した診療録は、上記（1）に記載した「過去の診療録」には該当しないこと。また、感染が収束して本事務連絡が廃止された後に診療を継続する場合は、直接の対面診療を行うこと。

(4) 処方箋の取扱いについて

患者が、薬局において電話や情報通信機器による情報の提供及び指導（以下「服薬指導等」という。）を希望する場合は、処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載し、当該患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等により処方箋情報を送付すること。その際、医師は診療録に送付先の薬局を記載すること。また、医療機関は、処方箋原本を保管し、処方箋情報を送付した薬局に当該処方箋原本を送付すること。

上記（1）の診療により処方を行う際、診療録等により患者の基礎疾患を把握できていない場合は、処方箋の備考欄にその旨を明記すること。

なお、院内処方を行う場合は、患者と相談の上、医療機関から直接配送等により患者へ薬剤を渡すこととして差し支えないこと。その具体的な実施方法については、下記2.（4）に準じて行うこと。

(5) 実施状況の報告について

上記（1）及び（3）②により電話や情報通信機器を用いた診療や受診勧奨を行う医療機関は、その実施状況について、別添1の様式により、所在地の都道府県に毎月報告を行うこと。また、各都道府県は管下の医療機関における毎月の実施状況を取りまとめ、厚生労働省に報告を行うこと。

(6) オンライン診療を実施するための研修受講の猶予について

指針において、2020年4月以降、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が定める研修を受講しなければならないとされており、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医師は当該研修を受講することが望ましいが、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況に鑑み、本事務連絡による時限的・特例的な取扱いが継続している間は、当該研修を受講していない医師が、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施しても差し支えないこと。なお、感染が収束して本事務連絡が廃止された場合は、指針に定めるとおり、研修を受講した医師でなければオンライン診療を実施できないことに留意すること。

2. 薬局における対応

(1) 処方箋の取扱いについて

1. (4)により医療機関から処方箋情報の送付を受けた薬局は、医療機関から処方箋原本を入手するまでの間は、ファクシミリ等により送付された処方箋を薬剤師法（昭和35年法律第146号）第23条～第27条、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第49条における処方箋とみなして調剤等を行う。

薬局は、可能な時期に医療機関から処方箋原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管すること。

(2) 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等の実施について

新型コロナウイルス感染症の拡大防止等のため、全ての薬局において、薬剤師が、患者、服薬状況等に関する情報を得た上で、電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を適切に行うことが可能と判断した場合には、当該電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行って差し支えないこととする。患者、服薬状況等に関する情報としては以下が考えられる。

- ① 患者のかかりつけ薬剤師・薬局として有している情報
- ② 当該薬局で過去に服薬指導等を行った際の情報
- ③ 患者が保有するお薬手帳に基づく情報
- ④ 患者の同意の下で、患者が利用した他の薬局から情報提供を受けて得られる情報
- ⑤ 処方箋を発行した医師の診療情報
- ⑥ 患者から電話等を通じて聴取した情報

ただし、注射薬や吸入薬など、服用に当たり手技が必要な薬剤については、①～⑥の情報に加え、受診時の医師による指導の状況や患者の理解に応じ、薬剤師が電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を適切に行うことが可能と判断した場合に限り実施すること。

なお、当該薬剤師が電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を適切に行うことが困

難であると判断し、対面での服薬指導等を促すことは薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 21 条に規定する調剤応需義務に違反するものではないこと。

（3）電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を実施する場合の留意点について

上記（2）により電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う場合は、以下①から④までに掲げる条件を満たした上で行うこと。

- ① 薬剤の配送に関わる事項を含む、生じうる不利益等のほか、配送及び服薬状況の把握等の手順について、薬剤師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、当該説明を行ったことについて記録すること。
- ② 薬剤師は、電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行うに当たり、当該患者に初めて調剤した薬剤については、患者の服薬アドヒアランスの低下等を回避して薬剤の適正使用を確保するため、調剤する薬剤の性質や患者の状態等を踏まえ、
ア 必要に応じ、事前に薬剤情報提供文書等を患者にファクシミリ等により送付してから服薬指導等を実施する
イ 必要に応じ、薬剤の交付時に（以下の（4）に従って配送した場合は薬剤が患者の手元に到着後、速やかに）、電話等による方法も含め、再度服薬指導等を行う
ウ 薬剤交付後の服用期間中に、電話等を用いて服薬状況の把握や副作用の確認などを実施する
エ 上記で得られた患者の服薬状況等の必要な情報を処方した医師にフィードバックする
等の対応を行うこと。当該患者に初めて調剤した薬剤でない場合であっても、必要に応じて実施すること。
- ③ 電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う過程で、対面による服薬指導等が必要と判断される場合は、速やかに対面による服薬指導に切り替えること。
- ④ 患者のなりすまし防止の観点から講ずべき措置については、1.（2）①ウに準じて行うこと。

（4）薬剤の配送等について

調剤した薬剤は、患者と相談の上、当該薬剤の品質の保持（温度管理を含む。）や、確実な授与等がなされる方法（書留郵便等）で患者へ渡すこと。薬局は、薬剤の発送後、当該薬剤が確実に患者に授与されたことを電話等により確認すること。

また、品質の保持（温度管理を含む。）に特別の注意を要する薬剤や、早急に授与する必要のある薬剤については、適切な配送方法を利用する、薬局の従事者が届ける、患者又はその家族等に来局を求める等、工夫して対応すること。

患者が支払う配送料及び薬剤費等については、配送業者による代金引換の他、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により実施して差し支えないこと。

(5) その他

- ① 本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を行う場合であっても、患者の状況等によっては、対面での服薬指導等が適切な場合や、次回以降の調剤時に対面での服薬指導等を行う必要性が生じ得るため、本事務連絡に基づく取扱いは、かかりつけ薬剤師・薬局や、当該患者の居住地域内にある薬局により行われることが望ましいこと。
- ② 医師が電話や情報通信機器を用いて上記1(1)に記載する受診勧奨を実施した場合であって、患者に対して一般用医薬品を用いた自宅療養等の助言した場合には、当該患者が薬局等に来局せずに、インターネット等を経由した一般用医薬品の購入を行うことが想定されるところ、薬局等においては、適切な医薬品販売方法に従って対応されたいこと。この際、当該医薬品に係る適切な情報提供及び濫用等のおそれのある医薬品の販売方法について留意すべきであること。

なお、インターネット等を利用して特定販売を行う薬局等に関しては、厚生労働省ホームページ「一般用医薬品の販売サイト一覧」(※)において公表しているため、適宜参照すること。

※「一般用医薬品の販売サイト一覧」

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/hanbailist/index.html>

- ③ 薬局は、本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた服薬指導等を行う場合の以下の点について、薬局内の掲示やホームページへの掲載等を通じて、事前に医療機関関係者や患者等に周知すること。
 - ア 服薬指導等で使用する機器(電話、情報通信機器等)
 - イ 処方箋の受付方法(ファクシミリ、メール、アプリケーション等)
 - ウ 薬剤の配送方法
 - エ 支払方法(代金引換サービス、クレジットカード決済等)
 - オ 服薬期間中の服薬状況の把握に使用する機器(電話、情報通信機器等)

3. 新型コロナウイルス感染症患者に対する診療等について

(1) 自宅療養又は宿泊療養する軽症者等に対する診療等について

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年3月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「対処方針」という。)においては、患者が増加し重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすおそれがあると判断する都道府県では、重症者等に対する医療提供に移す観点から、入院治療が必要ない軽症者等は自宅療養又は宿泊施設等での療養とすることとされている。

自宅療養又は宿泊施設等での療養とされた軽症者等について、自宅や宿泊施設等での療養期間中の健康管理において、新型コロナウイルス感染症の増悪が疑われる場合や、それ以外の疾患が疑われる場合において、当該患者の診断を行った医師又は新型コロナウイルス感染症の診断や治療を行った医師から情報提供を受けた医師は、医学的に電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が可能であると判断した範囲に

において、患者の求めに応じて、電話や情報通信機器を用いた診療により、必要な薬剤を処方して差し支えないこと。その際、医師は、自宅療養又は宿泊療養する軽症者等に対する処方であることが分かるよう、処方箋の備考欄に「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と記載すること。また、処方する薬剤を配送等により患者へ渡す場合は、当該患者が新型コロナウイルス感染症の軽症者等であることを薬局や配送業者が知ることになるため、それについて当該患者の同意を得る必要があること。

当該処方について、薬局で調剤する場合は、薬局における当該患者に対する服薬指導は電話や情報通信機器を用いて行って差し支えないこと。

(2) 入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療等について

対処方針においては、感染者の大幅な増加を見据え、一般の医療機関の一般病床等の活用も検討し、ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床を確保することとされている。今後、感染の更なる拡大により、一般の医療機関の一般病床等に新型コロナウイルス感染症患者を入院させ、十分な集中治療の経験がない医師等が当該患者を診療しなければならない場合等において、当該患者に対し、人工呼吸器による管理等の集中治療を適切に行うため、情報通信機器を用いて、他の医療機関の呼吸器や感染症の専門医等が、呼吸器の設定変更の指示を出すことなどを含め、十分な集中治療の経験がない医師等と連携して診療を行うことは差し支えないこと。

4. 医療関係者、国民・患者への周知徹底

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、本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関の一覧を作成し、厚生労働省のホームページ等で公表することとする。このため、各都道府県においては、関係団体とも適宜協力をしながら、別添2の様式により、管下の医療機関のうち、本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関を把握するとともに、厚生労働省にその結果を報告すること。また、当該医療機関の一覧については、各都道府県においても、関係団体とも適宜連携をしながら住民や医療関係者への周知を図りたい。

なお、医療機関は、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施していることについて、その旨を医療に関する広告として広告可能であること。

5. 本事務連絡による対応期間内の検証

本事務連絡による対応は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関への受診が困難になりつつある状況下に鑑みた時限的な対応であることから、その期間は、感染が収束するまでの間とし、原則として3か月ごとに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や、本事務連絡による医療機関及び薬局における対応の実用性と実効性確保の観点、医療安全等の観点から改善のために検証を行うこととする。その際、各都道府県においては、各都道府県単位で設置された新型コロナウイルス感染症に係る対策協議会等におい

て、上記1（5）に基づき報告された実施状況も踏まえ、本事務連絡による対応の実績や地域との連携状況についての評価を行うこと。なお、評価に当たっては、医務主管課及び薬務主管課等の関係部署が連携しながら対応すること。



事務連絡
令和4年9月30日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

「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・特例的な取扱いに関するQ&A」の改定について（その3）

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・特例的な取扱いに関するQ&Aについては、「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・特例的な取扱いに関する
Q&Aについて」（令和2年5月1日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局
総務課事務連絡。以下「Q&A」という。）により周知し、「「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
関するQ&A」の改定について」（令和3年6月4日付け厚生労働省医政局医事課、医
薬・生活衛生局総務課事務連絡）及び「「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・特例的な取扱いに関するQ&A」の改定
について（その2）」（令和4年3月31日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛
生局総務課事務連絡）により改定したところです。

今般、Q&Aを別添のとおり改定しましたので、これを御了知の上、関係機関、関係
団体等に周知していただくようお願いいたします。

なお、改定箇所については、別紙をご参照ください。

以上

※ 以下、「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」（令和2年4月10日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）を単に「事務連絡」という。

<全体>

Q1 事務連絡による時限的・特例的な取扱いは新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間とされているが、具体的にはどのような状態を収束と呼ぶのか。

A1 新型コロナウイルス感染症の感染の収束の定義については、今後専門家も交えて議論が必要であるが、事務連絡による時限的・特例的な取扱いの趣旨を踏まえると、院内感染のリスクが低減され、患者が安心して医療機関の外来を受診できる頃が想定される。

Q2 新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間に行う全ての診療について、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の適用が除外されるのか。

A2 事務連絡による対応は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応であるため、原則、既に指針に基づくオンライン診療を行っていた患者に対しては、指針の内容を遵守し、診療を行うこと。

Q3 情報通信機器を用いた診療を行う場合、どのような通信環境において、実施すべきか。

A3 情報通信機器を用いた診療を行う場合の通信環境に関しては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」V2.（5）通信環境（情報セキュリティ・プライバシー・利用端末）を参考にして、情報セキュリティやプライバシーに配慮すること。

Q4 「オンライン服薬指導関係の実施要領について」（令和4年9月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）が示されているところであるが、事務連絡による時限的・特例的な取扱いは継続されるのか。

A4 事務連絡による時限的・特例的な取扱いは新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間とされており、A1に示すとおり、引き続き継続される。

<患者・医療機関>

Q 5 なぜ麻薬や向精神薬は処方できないのか。

A 5 麻薬及び向精神薬については、濫用等のおそれがあることから、麻薬及び向精神薬取締法によりその取扱いについて厳格に規制されているところ。この点、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を行う場合は、患者のなりすましや虚偽の申告による濫用・転売の防止が困難であることを考慮し、麻薬及び向精神薬取締法に指定する麻薬及び向精神薬の処方はその対象から除外することとした。

Q 6 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施において、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握できない場合、なぜ処方日数は7日間を上限とされているのか。

A 6 電話や情報通信機器を用いた診療においては、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないことが多いと予想されるため、処方医による一定の診察頻度を確保して患者の観察を十分に行う必要があるという観点から、処方日数については7日間を上限とした。

Q 7-1 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施において、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握できない場合、なぜ診療報酬における薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤の処方はできないのか。

A 7-1 電話や情報通信機器を用いた診療においては、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないことが多いと予想されるため、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握出来ない場合には、副作用等のリスクが高いと想定される上記医薬品の処方はその対象から除外することとした。

Q 7-2 新型コロナウイルス感染症患者への緊急的な診療が必要な場合に、初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施において、患者の基礎疾患の情報が把握できない場合であっても、患者のそばに訪問看護師が居合わせており、当該看護師から情報を得た上で診療する場合は、診療報酬における薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤の処方はできないのか。

A 7-2 患者の基礎疾患の情報等のない初診で薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤の処方を実施する場合は、対面診療によることが原則である。ただし、Q 6-2の場面で、対面診療を実施することができない場合には、看護師を患者の側で当該電話や情報通信機器を用いた診療に同席させ、当該看護師への指示等を通じて処方が必要と医師が判断した場合は、対面診療を含めて必要なフォローアップを行うことを前提に、当該薬剤のうち緊急的に必要な薬剤の処方を実施して差し支えない。

Q 8 「初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない」場合とは具体的にどのような場合か。

A 8 できるだけ早期の処置や服薬が必要であると医師が判断した場合、診断にあたって検査が必須となる場合等が考えられる。また、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が可能であるかの判断は、個別具体的に医師の責任の下で行われるものであるが、電話や情報通信機器を用いた診療は症状が出現し、電話やオンラインによる診療の予約をしてから診察までに時間を要することが予想されること、重篤な症状でなくても緊急的な処置や治療が必要なことがあること（軽い胸痛や突然の頭痛等）や触診や聴診を行うことが困難であること等に鑑み、電話や情報通信機器を用いた診療には適していない症状をあらかじめ示しておくか、電話による予約などにおいて確認しておくことが望ましい。

Q 9 1. (2) ①アにおいて、「説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成 30 年 3 月厚生労働省策定。以下「指針」という。）Vの1. (1) に定める説明や同意に関する内容を参照すること」とされていますが、Vの1. (1) には医師と患者が相互に信頼関係を構築したうえでセキュリティ対策を含めた「診療計画」を定めて診療を行うと記載されております。「診療計画」の作成が必要でしょうか。

A 9 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合に、「診療計画」に定める事項も参考にした上で、医師から患者に対して十分な説明や合意を求めるものであり、必ずしも「診療計画」の策定を求めるものではない。

<患者>

Q10 本人確認は事務連絡における内容で対応しきれぬのか。また医師のなりすましが横行するのではないか。

A10 視覚の情報を含む情報通信手段を用いて診療を行う場合、医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を行うこと、また医師の資格を有していることを証明すること。なお、都道府県において不適切な事例の報告があった際には当該医療機関を管轄する貴管下の保健所に対し、当該医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療の実態を調査した上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うほか、指導を行っても改善がみられず、医師法第 17 条違反が疑われる悪質な場合においては、刑事訴訟法第 239 条の規定に基づく告発を念頭に置きつつ、警察と適切な連携を図ること。

Q11 70 歳以上の患者の窓口負担割合については、どのように確認を行うのか。また、国民健康保険の被保険者については、被保険者資格証明書を交付されている場合もあるが、どのように本人確認や窓口負担割合の確認を行うのか。

A11 被保険者証による本人確認に加え、70歳以上の患者については、高齢受給者証についても確認を行うこと。また、国民健康保険の被保険者のうち、被保険者資格証明書の交付を受けている患者については、被保険者証による本人確認に代えて、被保険者資格証明書による本人確認を行うこと。

<医療機関>

Q12 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を取りまとめて公表することとしているが、公表されている医療機関以外は事務連絡に基づく診療を実施できないのか。

A12 事務連絡においては、電話や情報通信機器を用いた診療を希望する国民・患者のアクセスを確保する観点から、実施機関を取りまとめて公表することとしているところ。公表されている医療機関以外においては、事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施する際は、速やかに報告をすること。なお、厚生労働省では、報告に基づき、今後の検証を行う予定である。

Q13 自由診療の場合、都道府県に対する実施状況の報告は行わなくても良いのか。

A13 事務連絡1(5)の実施状況の報告は、保険診療に限らず、自由診療についても行うこと。

Q14 診療後、領収証及び明細書の交付は、どのように行う必要があるか。

A14 保険医療機関においては、保険医療機関及び保険医療養担当規則において、領収証及び明細書を無償で交付する義務があるため、後日、ファクシミリ、電子メール又は郵送等により領収証及び明細書を無償で送付する必要がある。自由診療においても上記に準じて対応すること。

Q15 処方箋の取扱いについて、患者が、薬局において電話や情報通信機器による服薬指導を希望していたが、対面による服薬指導に切り替えた場合又は電話や情報通信機器を用いた診療のために患者に対し処方箋を即時に手交できず、その後対面による服薬指導を受ける場合、処方箋の備考欄に「0410対応」と記載し、当該患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等により処方箋情報を送付することが可能か。

A15 可能である。

<都道府県>

Q16 なぜ都道府県では、医務主管課と薬務主管課が連携する必要があるのか。また、各都道府県においては具体的に何を議論するのか。

A16 事務連絡1(5)の実施状況の報告については、医療機関のみに対して求めて

いるところ、事務連絡による対応の実績や地域との連携状況についての評価を行うに当たっては、患者が薬局において電話や情報通信機器による服薬指導等を希望した場合にどのように服薬指導等や薬剤の配送が行われたかについても把握する必要があるため、薬務主管課との連携を求めるもの。なお、事務連絡による対応期間内の検証の具体的な方法については、別途事務連絡を発出予定である。

○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・特例的な取扱いに関するQ&A

(令和2年5月1日付事務連絡。令和4年9月30日最終改正)

※下線部が改定箇所

新	旧
Q 1～Q 3 (略)	Q 1～Q 14 (略)
A 1～A 3 (略)	A 1～A 14 (略)
<p>Q 4 <u>「オンライン服薬指導関係の実施要領について」(令和4年9月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知)が示されているところであるが、事務連絡による時限的・特例的な取扱いは継続されるのか。</u></p>	<p>Q 4 <u>「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令(令和4年厚生労働省令第65号)」及び「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について(オンライン服薬指導関係)」(令和4年3月31日付け薬生発0331第17号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知)が示され、同日から施行されたところであるが、事務連絡による時限的・特例的な取扱いは継続されるのか。</u></p>
<p>A 4 事務連絡による時限的・特例的な取扱いは新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間とされており、A 1に示すとおり、引き続き継続される。</p>	<p>A 4 事務連絡による時限的・特例的な取扱いは新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間とされており、A 1に示すとおり、引き続き継続される。</p>
Q 5～Q 14 (略)	Q 5～Q 14 (略)
A 5～A 14 (略)	A 5～A 14 (略)
<p>Q 15 <u>処方箋の取扱いについて、患者が、薬局において電話や情報通信機器による服薬指導を希望していたが、対面による服薬指導に切り替えた場合又は電話や情報通信機器を用いた診療のために患者に対し処方箋を即時に手交できず、その後対面による服薬指導を受ける場合、処方箋の備考欄に「0410対応」と記載し、当該患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等により処方箋情報を送付することが可能か。</u></p>	<p>(新設)</p>
A 15 <u>可能である。</u>	Q 16 (略)
Q 16 (略)	A 16 (略)
A 16 (略)	Q 4～Q 8 (略)
(削除)	A 4～A 8 (略)