「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」 の見直し(=改訂)に関する意見」

2022年1月7日 厚生労働省医政局医事課宛て提出 埼玉県保険医協会 理事長 山崎利彦

緒言

今回の初診時からのオンライン診療を認める政策に当たり、厚生労働省も大いに問題を認識しているのではないでしょうか。法的にも医学的にも従来禁止されている行為を、内容を十分に議論する事なく、経済界や首相官邸からの圧力により、指針の見直し(=改訂)が纏められている感が否めません。

本来の初診時に医師が対面診療で行う事を「当然」としていた「問診」という歴とした医療行為を、無理な詭弁を弄して医療行為「外」の行為として実施し、定義も明らかでない「かかりつけ『の』医師」なる造語まで投入して体裁を整える等、指針の改訂は苦心さが伺われます。しかし、無理筋な制度改革は必ずや現場の医療界に大きな弊害を生みます。素直に「外来診療からの移行は医師と患者の信頼関係の上で、一定条件の下でオンライン診療を実施可能とする」程度の変更を検討されるべきでしょう。以下、詳細な理由を述べます。

1 絵 論

- 2. 2頁(以降、ページ数は「新旧対称表」より)の追記は不要
- 3. 5頁 「(1) 用語の定義」に、「かかりつけの医師」「医学的情報」を追加すべき
- 4. 「かかりつけの医師」の説明記述が著しく不足しています
- 5. 「診療前相談」の法的位置づけが不明瞭です。説明も問診等との違いが理解できません。
 - (1)「診療前相談」の定義の不正確さと医師法の関係
 - (2)「診療前相談」の定義の不正確さと例示・解説の必要性
 - (3) オンライン診療の必要性判断について
- 6. 10頁 iv オンライン診療の限界などの正確な情報の提供はシンプルに、具体的に。
- 7. 11~12頁 「(2) 適用対象」の説明が判りづらく、現場に混乱を来しかねません
- 8. 13頁 「② 最低限遵守する事項」の説明の補強を。PHRの記述は不要。
- 9.14頁 「② 最低限遵守する事項」で費用明示例の追加を
- 10.20頁 「(3) 診療計画」 の意味あいが変化したので、「②最低限遵守する事項」で診療録 記載の必要性など追記を
- 11.21頁 (4) 本人確認の方法に追加を
- 12. 21~22頁 (5) 薬剤処方・管理における厳密運用の追記を
- 13.23~24頁 (2) 患者所在の追記を。(3) 看護師といる場合のオンライン診療では記述の復活 を
- 14.31~32頁 (1) 医師教育における研修の例示として医学会連合の「提言」等の表記を

1 総 論

現段階において、医療現場で強く求められていないにもかかわらず、オンライン診療の実践を医療機関や医師に対して強く期待されているような議論が「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」において実施されているように見受けます。

その経過により、これまで初診の段階では対面診療を原則としていたものを、今指針の見直し(以下、 改訂と表記)では、「諸条件が適用されれば、オンライン診療を初診から認める」とする原則の大転換が 示されています。諸条件として「診療前相談」「かかりつけの医師」という二つの新しい定義が置かれま した。

前者の「診療前相談」を医行為でないとする説明は、医師にとっては理解が困難であるとともに、法令に照らした整理も示されていないと思われます。初診に適さない行為等は、医学会連合の「オンライン初診に適さない症状」に則ることとされており、医学的に準拠すべきものを改訂指針とは別に示されています。一方で「診療前相談」を医行為でないとしつつも、その行為は診療録に記載することを求めることや、「診療前相談」から24時間以内に患者が亡くなった場合の死亡診断の位置づけなど、法的な立て付けについての整理がされているとは言いがたい状況もみられます。今回、指針が見直される方向は、指針の改訂の範囲にとどまらず、法令そのものの解釈を変更する事項ともいえ、立法機関における検討をはじめ、

多くの関係者の共有認識を得て、新たな医行為や診療前相談を法令等に位置づけることが必要です。

「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する 検討会」においてはこうした事項については本指針には含めずに疑義解釈や事務連絡において説明をしていくことと事務局である厚労省から示されていますが、検討会の中で厚労省からの説明をはじめ構成員の議論が尽くされていないことが明らかです。この段階で指針の改訂を決定していくことはオンライン診療を初診から導入していくうえで、あまりに拙速であり乱暴です。

また、検討会の構成員に法的な整合性を提言できる立場の専門家を含めたうえで、指針の改訂案を改めて作成することを求めます。

I オンライン診療を取り巻く環境

2. 2頁(以降、ページ数は「新旧対称表」より)の追記は不要

改訂版に追記箇所

新型コロナ感染症流行により医療機関を受診することが困難となった患者や、宿泊療養施設の患者への医療提供手段としてオンライン診療が利用された。

とあります。

(1) コロナ特例下における実績として、オンライン診療の利用を強調しています。しかし、コロナ禍において、各地で利活用されていたのは「オンライン診療」と分類を受けながらも電話再診として実施されていたものが多かったように思われます。また、オンライン診療を実施している場合でも、COVID-19の診断を踏まえていることがほとんどであったのではないでしょうか。

今改訂では、初診を対面診療によらずオンライン診療を容認することが主旨とされている経緯からすると、上記の追記は、誤解を招きかねないと思慮いたします。情報通信技術の利用の促進と感染症拡大時の利用は関係がありません。

(2) 昨今のCOVID-19対応として、初診からオンライン診療で対応していくことが、適当でないことは言うまでもありません。対応医療機関の不足などの諸事情により2021年夏の第5波では、オンライン診療が利用されたのは事実であっても、感染症拡大時のことは「特例」と位置づけるべきで、現段階で平時より初診時にオンライン診療を利活用することは、科学的知見が不足していることや患者側、医療者側とも認識が共有されていないことから、医療現場に混乱が生じることは必至であり、見送るべきです。

Ⅲ 本指針に用いられる用語の定義と本指針の対象

5頁 「(1) 用語の定義」に、「かかりつけの医師」「医学的情報」を追加すべき

(1) 今回の改訂指針において、新たな概念であり、かつ重要な「かかりつけの医師」の定義の説明がありません。本用語の定義は、本指針において重要です。今後、オンライン診療が普及するに伴い、担い手である「かかりつけの医師」の意味は我が国の医療においても重要な用語になることは間違いありません。

また、もともと医師会や厚労省が使用してきた用語である「かかりつけ医」との差別化をはかるために、設けられている経緯からすると、「かかりつけ医」の定義も示すとともに、新設の「かかりつけの医師」の違いを示し、医療に関わる関係者が共通認識を持てるようにしてください。

(2)「医学的情報」の用語が指針改訂で追記されている記述の中に散見されますが、従前の指針には表記されていなかった用語ではないでしょうか。「診療前相談」の解説中をはじめ。新旧対称表の6頁、12頁、13頁、21頁にて用いられていますが、新たな重要な解説の中です。「医学的情報」を把握しているか否かで、オンライン診療の適否を判断する重要な概念となっており、読み手に解釈を委ねるべきではありません。

4. 「かかりつけの医師」の説明記述が著しく不足しています

改訂案 新旧表6頁

(診療前相談)

<u>・診療前相談は、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</u> <u>医師(以下、本指針において「かかりつけの医師」という。</u>) とあります。

(1)「かかりつけの医師」の定義がないために、現場で個々に判断可能とする運用は、オンライン診療 そのものの普及拡大を想定するにしても、信頼形成に寄与しないと思われます。

例えば、受診歴があれば、受診後に数年経過していても「かかりつけの医師」でしょうか?

1年に1回、花粉症で受診し処方を受けるケースは「かかりつけの医師」に該当するのでしょうか?

- (2)「かかりつけの医師」であれば、オンライン診療にて初診の対応を認めるということが、今回の指針改訂における重要な点です。主体対象者に関する定義づけと記述が必要です。記述が困難なのであれば、今回の改訂は延期を求めます。患者からの個々の問合せなどがあった場合に、理解と納得が得られるような説明文書がなければ、医療機関では説明が困難です。また、医療機関が個々で異なる解釈を説明するようでは、医療現場において大変な混乱がもたらされることは確実だからです。
- 5. 「診療前相談」の法的位置づけが不明瞭です。説明も問診等との違いが理解できません。

今回の改訂指針において、診療現場において理解や判断が最も困難であるのが「診療前相談」の対応についてだと思われます。

改訂案 新旧表6頁

診療前相談は、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(以下、本指針において「かかりつけの医師」という。)以外の医師が初診からのオンライン診療を行おうとする場合(医師が患者の医学的情報を十分に把握できる場合を除く。)に、医師一患者間で映像を用いたリアルタイムのやりとりを行い、医師が患者の症状及び医学的情報を確認する行為。

適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互 に合意した場合にオンライン診療を実施することが可能である。

と追加されています。

(1)「診療前相談」の定義の不正確さと医師法の関係

医師が患者の症状や患者の情報を確認する方法として、医師と患者で「やりとりを行い」としています。 ここで示される「やりとり」の具体事例や、いわゆる「問診」との違いについて本指針の中において明示 する必要があります。

言うまでもなく、「診療行為」には「医師」が行なう「問診」が含まれます。ゆえに、たとえば、「問診義務」の責任が医事紛争において問われます。また、医師法24条の適用についても、診療録記載に関する規定が医師本人に、管理の規定が管理者に対して課せられるものと理解がされているのではないでしょうか。

さらに指針においては、

改訂案 新旧表6頁

(オンライン診療を実施する場合においては、診療前相談で得た情報を診療録に記載する 必要がある。オンライン診療に至らなかった場合にも診療前相談の記録は保存しておくこと が望ましい。)。

なお、診療前相談は、診断、処方その他の診療行為は含まない

としています。

カッコ内で、補足的に記述されている事項で「記載する必要がある」としていますが、これは医師法24条の適用を受けるものと理解せざるをえない記述です。診療録への記載義務を課しているのであれば、「診療前相談」という言葉づかいや表現方法の問題は別として、本質的には、医療行為に他ならないのではないでしょうか。

そもそも、今般の指針の改訂は、「初診は直接の対面診療」という原則を、変更させることを目的として行なわれるものと理解しますが、「診療前相談」や「やりとり」の位置づけは、医療行為に他ならず、 実質的には、直接の対面診療行為の範疇に含まれるのではありませんか。

それとも、指針における「診療録への記載の必要性」は、医師法24条の義務規定(不履行時の罰金含む)とは別の考え方になるのでしょうか。

「診療前相談」「やりとり」は医療行為ではないが、診療録へ記載義務が課せられる、という改訂指針 案の記述は現医師法と矛盾していないでしょうか。

【参考】 診療録に関する規定

① 診療録の記載 (医師法第24条、療担第22条)

医師法第二十四条「医師は、<u>診療</u>をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。」さらに医師法においては違反した場合の罰則も規定されている (罰則:50 万円以下の罰金)療養担当規則第二十二条「保険医は、患者の<u>診療</u>を行つた場合には、遅滞なく、様式第一号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。」

② 診療録の保存(医師法第24条第2項、療担第9条)

「患者の診療録は、その完結の日から5年間保存しなければならない」。さらに療養担当規則では 療養の給付の担当に関する帳簿・書類その他の記録は「 その完結の日から3年間保存しなければならない」と規定。

(2)「診療前相談」の定義の不正確さと例示・解説の必要性

「診療前相談」や「やりとり」という難解な概念は、本指針において例示や解説は必須です。これまでも本指針では、「オンライン診療」を概念図(遠隔診療、オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康相談の関連)を示して、それぞれについて整理、解説がされ、医療当事者、関係者の現場理解を支援する役割を果たしてきました。今般の改訂でも同様の役割が期待されています。

本指針は、自由診療を含めて広義に適用されるものですが、保険診療における適用も想定されているはずです。保険診療録における規定がどのようになるのか強く懸念されます。

(3) オンライン診療の必要性判断について

① オンライン診療が可能であるか否かを判断するためには、「問診」等、診断に至るまでのプロセスの一部(「医師」が行なう、症状・医学的情報の確認は当然これに含まれる)が不可欠です。それは診断を確定するために分断できない「診療行為」の一部です。

翻って「診療前相談」が診療行為でないというなら、「診療前相談」でオンライン診療の可否など 判断できないことになるとしか考えられません。この用語を使いたいのであれば、定義に齟齬のある 「診療前相談」は一旦白紙に戻して、定義し直すべきです。

②「診療前相談は診断を含まない」とありますが、診療前相談の段階で禁じられる行為はありますか?「○○疑い」や「○○の可能性がある」などを患者に告げることはいかがでしょうか? 診断をせずに患者に伝えるという場合に、オンライン診療が「できない理由」はどのように判断して伝えるのでしょうか?

Ⅳ オンライン診療の実施に当たっての基本理念

6.10頁 iv オンライン診療の限界などの正確な情報の提供はシンプルに、具体的に。

改訂案 新旧表10頁

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。

と下線部を追記しています。

- (1)「個別の疾病等の状況にもよる」という、追記は、オンライン診療で得られる情報が限定的であることを、覆い隠してしまうようにみえます。この項で医師に説明が求められる事項に変わりはありません。追記せず、原文のままでよいのではないでしょうか。
- (2) 一方で、例えば、画面越しによる診療は、患者の顔色(黄疸)、匂い(肝機能の低下アンモニア臭)、 声(嗄声)などの情報も漏らす可能性が高くなります。患者へ不利益等の事前説明の具体事例として 表記が必要です。

(3) 現行保険診療における「オンライン診療料」は3カ月連続で対面診療実施後、3カ月に1回は対面 診療を求めています。これは、慢性疾患等で状態が安定している患者であることが前提で行われてお り、初診からのオンライン診療を想定していない現状によります。 指針改訂案の現状からすると、 原則、初診時は対面診療というルールを維持する方が、医療者側、患者側にとって混乱なく、オンラ イン診療を実施していけるといえます。

V 指針の具体的適用

7. 11~12頁 「(2) 適用対象」の説明が判りづらく、現場に混乱を来しかねません

改訂案 新旧表 1 1 ~ 1 2 頁 (2) 適用対象 ①考え方

オンライン診療では、

- ・得られる情報が視覚及び聴覚に限られる中で、可能な限り、疾病の見落としや誤診を防ぐ必要があること
- ・医師が、患者から心身の状態に関する適切な情報を得るために、日頃より直接の対面診療 を重ねるなど、医師-患者間で信頼関係を築いておく必要があることから、初診について は「かかりつけの医師」が行うことが原則である。

ただし、医学的情報が十分に把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも、オンライン診療を実施できる。

上記以外の場合であって、初診からのオンライン診療を行おうとするときは、診療前根談を行う。

(1) 従前の指針における「(2) 適用対象」とする考え方は、2点の注意喚起を簡潔に紹介しており、 理解が容易でした。

一方で改訂案として示される考え方の記述は複雑になっています。実施主体者が「かかりつけの医師」の場合と「それ以外」の場合があり、それぞれの主体者が可能と判断した場合に実施できると記述されていますが、読み手により文意の理解が異なりかねません。

従来からの変更点である初診時に直接対面診療によらずともオンライン診療が可能である場合を、 簡潔に列記しなければ、結果として本指針の適用によらない初診行為が、医療現場で拡がることにな りかねません。法令に則り、新たなデジタル技術を医療現場に適用させていくことを思考しつつも、 簡潔な列記が困難なようであれば、本指針改訂は急ぐべきではありません。

(2)「上記以外の場合」の意味について。

「かかりつけの医師」の場合は、「診療前相談」は不要でしょうか。

「かかりつけの医師」以外の場合であっても「診療前相談」をせずにオンライン診療を実施することも 可能ということでしょうか。

さらに

改訂案 新旧表12~13頁

オンライン診療後に対面診療が必要な場合については、

・「かかりつけの医師」がいる場合には、オンライン診療を行った医師が「かかりつけの医 師」に紹介し、「かかりつけの医師」が実施することが望ましい。

・「かかりつけの医師」がいない場合等においては、オンライン診療を行った医師が対面診療を行うことが望ましいが、患者の近隣の対面診療が可能な医療機関に紹介することも想定される(ただし、オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる。)。

とあります。

前述で「「オンライン診療」により医師が行なう診療行為の責任は原則として当該医師が負う(新旧対称9頁)」とあります。

一方で、本項においては「かかりつけの医師」以外がオンライン診療を実施した後に、「かかりつけの医師」への紹介や「かかりつけの医師」による対面診療が「望ましい」としたり、「オンライン診療を行った医師」がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが「求められる。」としています。「望ましい」「求められる」との表現は、医療行為の責任に多くの曖昧さが残ります。

また、「紹介」に伴う費用は、診療前相談の費用と同様に患者への説明や院内掲示などにより周知すべき事項とはなりませんでしょうか。

8. 13頁 「② 最低限遵守する事項」の説明の補強を。PHRの記述は不要。

改訂案 新旧表12~13頁

iii 初診からのオンライン診療は、原則として「かかりつけの医師」が行うこと。ただし、 既往歴、服薬歴、アレルギー歴等の他、症状から勘案して閲診及び視診を補完するのに必要 な医学的情報を過去の診療録、診療情報提供書、健康診断の結果、地域医療情報ネットワー ク、お薬手帳、Personal Health Record (以下「PHR」という。)等から把握でき、患者の症 状と合わせて医師が可能と判断した場合にも実施できる(後者の場合、事前に得た情報を診 療録に記載する必要がある。)。

とあります。

- (1) iii のただし以降についてです。「かかりつけの医師」以外の医師が「診療前相談」によらずに、 判断することがありうるという意味でしょうか。「かかりつけの医師」がオンライン診療を実施する 際の判断基準が示されているのでしょうか。
- (2) また「かかりつけの医師」以外が、マイナポータルのPHRを参照して、オンライン診療を実施するというケースがありえるのでしょうか?具体的な状況が、本項からは喚起されません。

9.14頁 「② 最低限遵守する事項」で費用明示例の追加を

改訂案 新旧表14頁 ------

V. 診療前相談により対面受診が必要と判断した場合であって、対面診療を行うのが他院である場合は、診療前相談で得た情報について必要に応じて適切に情報提供を行うこと。

VI 診療前相談を行うにあたっては、結果としてオンライン診療が行えない可能性があることで、診療前相談の費用等について医療機関のホームページ等で示すほか、あらかじめ患者に十分周知することが必要である。

とあります。

費用の明示を追記していますが、「診療前相談」に関する明示にとどまっています。指針で度々登場する他院との「情報提供」においても、保険診療でない場合には費用が発生することになると思われますが本指針改訂では触れられていません。保険診療において、情報提供を行なう場合であれば、診療報酬における評価、創設も行なわれるのではないでしょうか。

10.20頁 「(3)診療計画」 の意味あいが変化したので、「②最低限遵守する事項」で診療録記載の必要性など追記を

「診療計画」の項で、

②最低限遵守する事項

ii.iに関わらず、初診からのオンライン診療を行う場合については、診察の後にその後の 方針(例えば、次回の診察の且時及び方法並びに症状の増悪があった場合の対面診療の受診 先等)を患者に説明する。

③推奨される事項

- i 「診療計画」は、文書又は電磁的記録により患者が参照できるようにすることが望ましい。
- ii 同一疾患について、複数の医師が同一の患者に対しオンライン診療を行う場合や、他の

領域の専門医に引き継いだ場合において、既に作成されている「診療計画」を変更することにより、患者の不利益につながるときは、患者の意思を十分尊重した上で、当該「診療計画」を変更せずにオンライン診療を行うことが望ましい。

とあります。

- (1) 新たな追記部分の表現に関わらず、改訂が初診からのオンライン診療を容認するという前提が大きく変わる下では「診療計画」の位置づけ、意味合いは大きく異なってくると思われます。
- (2) 従前の「診療計画」は、対面診療による診断確定のもとに、その評価に基づき「診療計画」を記述 し2年保存する、という定めになっています。オンライン診療が対面診療の後の医療上の経過観察、 モニタリングとしての補完的役割として想定され、あくまで対面診療によって得た診断に基づく計画 記述を規定していました。具体表記はありませんが、診療録と同様に記録することを前提としつつ、 患者の参照も望ましいとしています。医師法上の規定にも矛盾しないものです。
- (3) 一方、今改訂の趣旨や、上記の新たな追記部分により、「診療計画」の中には、次回以降の受診計画や急性増悪時の連携先等、新たな意味合いが追加されています。この点は今改訂で必要な追記です。しかしながら、初診をオンライン診療により診断を確定した場合に、診断確定から「診断計画」は、どこにどのように記述をするのか、さらに言えば「診療前相談」の記述から一貫して「診療計画化」することの是非などの記述がありません。
- (4) 推奨される事項に、患者の参照のために記録媒体の定めがありますが、診断確定と診断計画は一連 のものとして、診療録に記述することなどの規定も必要ではないでしょうか。
 - 「i 「診療計画」は、文書又は電磁的記録により患者が参照できるようにすることが望ましい。」というこれまでの規定は、「②の最低限遵守する事項」へ移行するべきではないでしょうか。
- (5) また、③の推奨される事項で「当初の「診療計画」を変更せずに」との記述もありますが、初診からオンライン診療を行う場合には、計画変更を柔軟にしていくことも必要と思われ、記述が不足していると見受けます。

11. 21頁 (4) 本人確認の方法に追加を

従前の指針からの改訂が予定されていないため、新旧対称表では、記述紹介がありませんが、初診からのオンライン診療の際には、患者の写真入りの身分証明書などで確実に本人確認を行なうことが必要ではないでしょうか。

従前の指針は対面診療にて初診を行なう前提として記述されています。改訂指針では、対面診療を行なうことがなく診療を反復していく可能性が否定されない状況にあり、本人確認の方法を担当医と患者の判断のみに委ねることは、指針として不適切と思われます。

12. 21~22頁 (5) 薬剤処方・管理における厳密運用の追記を

①考え方

現在行われているオンライン診療は、診察手段が限られる事から診断や治療に必要な十分な医学的情報を初診において得ることが困難な場合があり、そのため初診から安全に処方することができない医薬品がある

②最低限遵守する事項

I 現にオンライン診療を行っている疾患の延長とされる症状に対応するために必要な医薬品については、医師の判断により、オンライン診療による処方を可能とする。患者の心身の状態の十分な評価を行うため、初診からのオンライン診療の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行うこと。

ただし、初診の場合には以下の処方は行わないこと。

- ・・・・麻薬及び向精神薬の処方
- ・ 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品(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)の処方
 - ・ 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日分以上の処方

また、重篤な副作用が発現するおそれのある医薬品の処方は特に慎重に行うとともに、処方後の患者の服薬状況の把握 に努めるなど、そのリスク管理に最大限努めなければならない。

とあります

(1) 従来の方針下では、新たな疾患に対する処方は対面診療に基づくことを原則としつつ、例外として在宅医療、離島僻地など速やかな受診困難時に限り、オンライン診療による処方を認めており、指針として理解が得やすいものでした。

一方で、改訂指針は、初診時における禁止条件はあげるものの、初診以外におけるオンライン診療の処方の解釈を拡大しています。医学会連合をはじめとする関係学会の診療ガイドラインの位置づけを「参考」としてますが、少なくともガイドラインを「遵守すること」とすべきです。

(2) これまでも初診時に向精神薬の処方は認められていないものの違反する事例があったことは報告で知られているとおりです。こうした遵守がされない状況下にありながら、改訂で適用を緩やかにすることは理解が困難です。

オンライン診療は誤投与のリスクを高めることになるのではないでしょうか。さらに緩やかな解釈 を導入することは、医師や薬剤師に対して新たな罰則や努力義務が強いられる可能性を考えます。し かし、オンライン診療を初診から適用させるために、現状の多くの対面診療下の医療に制約が生じな いことを保証すべく、処方の制限については指針下に記述が必要です。

2. オンライン診療の提供体制に関する事項

13.23~24頁 (2) 患者所在の追記を。(3) 看護師といる場合のオンライン診療では記述の復活を

(1) 従前の指針からの改訂が予定されていないため、新旧対称表では、記述紹介がありません。しかし、初診からのオンライン診療を行なっていく場合の、患者の所在については丁寧な説明が必要ではないでしょうか。

基本的な記述は従前の指針によりつつも、施設における医療提供時の条件など、オンライン診療を 初診以降も反復していく前提での注意喚起が必要です。

現在の指針では、「患者の勤務する職場等」を認めていますが、初診の段階では不可とするなど、 診断伝達などの状況を想定した患者のプライバシーに配慮された環境を設定しておくべきではないで しょうか。

(2)以下の記述が削除されています。ここでは診療の補助行為として、訪問看護時が想定されます。新たな疾患の診断等について、オンライン診療により代用できるために対面診療の記述を削除しているものと思われますが、診療の補助にともなう場合の記述は必要です。

24頁 ②実施可能な診療の補助行為

ただし、その検査結果等を踏まえ、新たな疾患の診断や当該疾患の治療等を行う場合は、直接の対面診療を行わなければならない。

3. その他オンライン診療に関連する事項

14.31~32頁 (1) 医師教育における研修の例示として医学会連合の「提言」等の表記を

難解な指針改訂であることから、研修受講の解説において、医学会連合の提言を踏まえることにより実践が可能であることを追記してはいかがでしょうか。

以上