

オンライン診療についての日本医師会の考え方

2020年10月28日

公益社団法人 日本医師会

日本医師会の基本スタンス

- ICT、デジタル技術など技術革新の成果をもって、医療の安全性、有効性、生産性を高める方向を目指す。
- オンライン診療については、解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合、オンライン診療で補完していくことを支援する。
- 新型コロナウイルス感染症拡大下でのオンライン診療にかかる時限的・特例的対応については、すでに検討会で検証が行われつつあるので、その結果をしっかりと踏まえることを要請する。

オンライン診療について

1. 定期的な医学管理を行っている患者に対して、かかりつけ医の判断により、オンライン診療を適切に組み合わせる。
 - 解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合（へき地・離島、医療資源の少ない地域、難病・小児慢性疾患、在宅医療、出産前後の一定期間等）。特に在宅医療では、対面診療で把握しきれない療養環境を確認することが、今後の治療に有効であるケースもある。
2. 受診歴のある広い意味でのかかりつけの患者に対しては、対面診療と同等以上の安全性・信頼性が確認される場合に、医師の判断により、一時的にオンライン診療で補完する。
 - 新型コロナウイルス感染症下での時限的・特例的対応では、対面診療における新型コロナウイルス感染症への感染に比べて安全性が高いとされ解禁されたが、時限的・特例的対応終了後は、平時の対面診療における安全性・信頼性との比較検証が必要。
3. 受診歴がなく、かつかかりつけ医からの情報提供もない「新患」は不可。ただし明確な判断基準の策定・合意の下で可とするケースもあり得る。たとえば、現状、以下のケースで認められている。
 - 禁煙外来が「定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低い」（オンライン診療指針）として該当。また、緊急避妊に係る診療について、地理的要因がある場合で、対面診療が困難であると判断した場合、研修を受講した医師が初診から診療可能。
4. 自由診療は、「オンライン診療指針」あるいは別の規定により厳格な運用が必要。
 - 診療報酬は施設基準、算定要件が課されているが、自由診療にはそれに相当する規制がない。また、自由診療は、緊急性・必要性に鑑みて初診オンライン診療を行う必要性はきわめて低い。
5. 上記にオンライン服薬指導を組み合わせるかどうかは別途個別に判断する。

かかりつけ医の不安を取り除き、支援する環境整備が必要

1. 医療訴訟の不安

患者と医師のしっかりとした信頼関係が必ずしも十分でないケースにおいて、対面診療に比べて情報が少ない中で、必ずしも適切な診断にいたらず、医療訴訟につながりやすくなるのではないかと不安がある。一定の考え方を示す必要がある。

2. 医師のプライバシー流出の不安

オンライン診療の動画を、SNSに無断でアップされることを防ぎようがないという不安(すでに女性医師が実際に被害にあっているとの指摘がある)。医師のプライバシーも配慮される必要がある。

なお、医師については、日本医師会が、オンライン診療を行う医師の倫理指針をあらためて策定する予定。

3. オンライン診療システム利活用への不安

情報システム機器やソフトに疎く、高額なサービスや過剰なサービスの契約に追い込まれるケースや、ITに不慣れなケースがある。日本医師会としても情報提供や研修を行う予定であるが、業界の協力も不可欠。

オンライン健康相談について

1. 現在は民間業者を主体にサービスが提供されている。国としての定義の明確化、国としてのガイドラインの策定、業界ガイドラインの策定が必要。

- ガイドラインは、医療関係者（医師会、学会）、患者（患者団体）等の参画を得て作成する。最低限、適切な受診勧奨の方法（ただし特定の医師・医療機関への誘導は認められない）、対応者の教育・研修を含む質の担保は必須。
- 業界ガイドラインは事後検証の自己点検になりがちであるので、医療関係者（医師会、学会）、患者（患者団体）等による第三者評価を行う。

2. かかりつけ医が診察とは別に、オンライン健康相談を実施できることを明確化する。

- たとえば、一連の診察が終了した後、別日に健康相談だけ行うケースが想定される（自由料金）。混合診療に当たらないことを確認する。