

日本耳鼻咽喉科学会 オンライン診療の案内

更新日時:2021年2月3日

作成担当者一覧

理事長	村上 信五	名古屋市立東部医療センター
担当理事	小島 博己	東京慈恵会医科大学
委員	大村 和弘	東京慈恵会医科大学
	川崎 良明	川崎耳鼻咽喉科
	小森 学	聖マリアンナ医科大学
	高野 賢一	札幌医科大学
	千葉 伸太郎	太田睡眠科学センター
	角田 篤信	順天堂大学
	伏木 宏影	目白大学耳科学研究所クリニック
	藤原 崇志	経済産業省
	山下 巖	山下診療所
	和田 弘太	東邦大学

1. はじめに

厚生労働省より新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、2020年4月10日に「新型コロナウイルス感染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・特例的な取り扱いについて」に関する通知が発出されました。

これは時限措置ではありますが、オンライン診療での初診が可能となりました。しかしながら耳鼻咽喉科・頭頸部外科においては診察・検査方法が特殊であるためなかなかオンライン診療に踏み切れない先生方も多くいらっしゃると思います。

現時点では新型コロナウイルスの感染は収束、または終息する目処がたっておらず、withコロナ時代の新たな診療体制として病院・診療所問わずオンライン診療に向けて整備する必要があると考えます。

試行錯誤の状態ではありますが、日本耳鼻咽喉科学会会員の皆さまに有益な情報として伝えることが出来るように作成してきました。是非日々の診療の参考となれば幸甚に存じます。

日本耳鼻咽喉科学会 遠隔医療・オンライン診療ワーキンググループ

2. オンライン診療の概要

2-1. オンライン診療とは

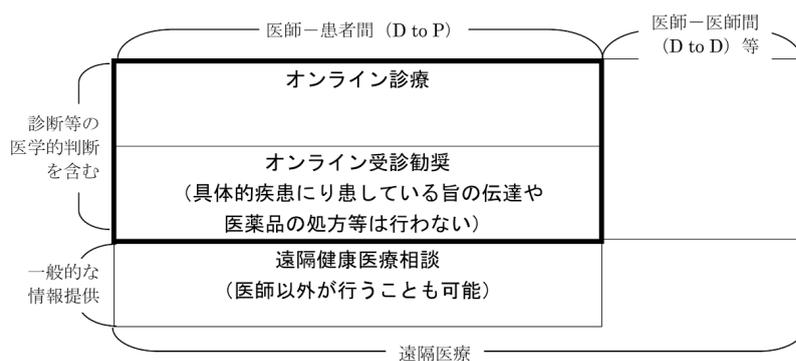
「オンライン診療」という言葉は造語で、海外ではTelemedicine/Telecareと呼ばれている。2018年3月に厚生労働省から発出された「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(以下、指針)の中でオンライン診療は、「遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為」と定義された。医師法第20条には、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付してはならないと書かれており、無診察治療等を禁じている。指針はオンライン診療と医師法第20条との整合性を取るために定められたものであり、保険診療のみならず自費診療も含めた医療行為全体を対象としている。2018年4月には保険収載され、診療報酬算定上の条件が付けられた。2019年7月に指針は一部改訂され、2020年4月には診療報酬算定上の要件が一部緩和された。本稿では、これを「平時のオンライン診療」と呼ぶこととする。

一方新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、2020年4月10日に厚労省より事務連絡が発出され、時限的措置として初診からの電話・オンライン診療が可能となった。これを「時限的オンライン診療」と呼ぶこととする。(2-4. 平時のオンライン診療と時限的オンライン診療の項で後述)。

オンライン診療の定義と共に、その類似の医療行為として、「オンライン受診勧奨」「遠隔健康医療相談」という概念も定義・整理された。

- ・オンライン診療: 処方等の治療を伴うもの
- ・オンライン受診勧奨: セカンドオピニオンや産業医面談など治療を伴わない医療行為でリアルタイムに実施されるもの。初診対面等の制限はない。オンライン診療との境界は明確でなく、同じ内容の医療行為でどちらにも解釈できる場合もある。
- ・遠隔健康医療相談: 看護師等も行う電話医療相談(こども医療電話相談#8000・救急安心センター#7119など)や、メールなどテキストベースでの相談(LINEヘルスケアなど)。

図：遠隔医療、オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談の関連



別添 オンライン診療・オンライン受診勧奨・遠隔健康医療相談で実施可能な行為（対応表）

	オンライン診療	オンライン 受診勧奨	遠隔健康医療相談 (医師)	遠隔健康医療相談 (医師以外)
指針の適用	○	○（一部適用外）	×	×
情報通信機器を通じた診察行為	○	○	×	×
情報通信手段のリアルタイム・同時性 (視覚・聴覚情報を含む。)	○ (文字等のみ不可)	○ (文字等のみ不可)	－ (必須ではない)	－ (必須ではない)
初診	×	○	－	－
処方	○	×	－	－
受診不要の指示・助言	－	○	○	○
一般的な症状に対するり患可能性のある疾患名の列挙	－	－	○	○
患者個人の状態に対するり患可能性のある疾患名の列挙	○	○	×	×
一般用医薬品の使用に関する助言	○	○	○	○
患者個人の心身の状態に応じた医学的助言	○	○	○	×
特定の医療機関の紹介	○	○	○	○

（オンライン診療の適切な実施に関する指針より）

2-2. オンライン診療の可能性

指針ではオンライン診療のメリットとして、

- ①患者の日常生活の情報も得ることによる医療の質の向上
- ②患者の医療に対するアクセシビリティの確保
- ③患者の治療への能動的な参画

という3つのポジティブな目的が挙げられている。他にも、医師の偏在や働き方の改善につながる事が期待されている。2020年の新型コロナウイルスのパンデミックに際しては、医師にとっても患者にとっても対面診療にリスクが伴うことが認識され、オンライン診療の活用が世界的に注目されるようになった。

オンライン診療は対面診療の不完全な形態ではなく、オンライン診療ならではのメリットがある。一つは患者がアウェーの環境である医療機関ではなく、ホームの環境である自宅などリラックスできる環境で受診できることである。また、新型コロナウイルス流行時に強く意識されたのは、どんな状況でも医療者とダイレクトに繋がれるルートを確保しているという安心感である。

電話診療と異なる点は、視覚によって多くの情報を得ることができることである。患者の重症感や心の動きなどは声だけでは把握しづらいが、画面を通して患者の表情を見ることで把握することができる。画面越しでも医療者が顔を見せることは、医療者が感じる以上に患者には大きな安心感を与える。

オンライン診療では日常の診療行為の中で多くを占める問診、指導・管理、処方をカバーすることができる。慢性疾患患者の場合、治療の継続や服薬アドヒアランスがカギとなるので、通院コストを下げるオンライン診療は効果を発揮する。

社会的に見ると、離島へき地などの医療資源の少ない地域や、専門医の偏在といった社会的課題を解消することも可能となる。災害や感染流行により孤立した状況でも医療を確保できるという点では社会のセーフティーネットとしての役割も期待される。

2-3. オンライン診療の課題

五感を駆使できる対面診療に比して、オンライン診療では収集できる情報が限定されるため、患者の所見が充分に取れないことが懸念される。ビデオ越しの二次元画面で患者とのふれあいの機会が減少することで、患者の訴えも十分に伝わらない可能性がある。また、医療者からの熱意や迫力も伝わりにくく、行動変容をさせにくいといった可能性にも注意が必要である。対面に比べてオンラインでは記憶の元となる感覚的なインプットが減るため、医療者の記憶に残りにくい。そのため、患者に対する責任感が薄れてしまうことも懸念される。

遠方の患者を診る際には、患者の診療に責任を持つために特に配慮が必要となる。対面診療ができる近くの医療機関と情報共有をするなど、緊急時の対応ができるような環境整備が求められる。

オンライン診療は、リアルタイムのビデオシステムを用いる診療と定義され、指針では文字や画像のみのチャットで完結してはいけないとされている。一方で受診の障壁には、空間的なものと時間的なものがあり、オンライン診療では空間は越えられるが、時間を同期するという壁は残る。お互いの時間を拘束しないためには、電子メールやショートメッセージサービス(SMS)・SNSなどのテキストチャットを適宜併用することが相補的である。

2-4. 平時のオンライン診療と時限的オンライン診療

オンライン診療は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い早急な需要が生じた。「平時のオンライン診療」では初診は対面診療を原則とし、対象疾患は管理料が算定できる一部の慢性疾患に限定されている。また、連続して3か月受診した患者でなければ算定できず、診療計画書を策定する必要がある。オンライン診療の比率を全診療の1割以内に制限することも定められている。また、実施する医師に対してe-learningによる研修の受講を必須条件と定めている。

(<https://telemed-training.jp/entry>)

新型コロナウイルスの感染拡大に直面し、2020年4月10日に、「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」という事務連絡が発出された。これにより、時限的ではあるが初診からのオンライン診療が可能となった。この「時限的オンライン診療」は、「電話等を用いた診療」という枠組みで電話診療と同等に扱われていて、オンライン診療計画書の作成は免除となり、研修の受講は2021年3月まで猶予された。また、対象疾患の制限は無く、3か月間の受診歴も不要となった。

二つの制度が並立しているが、現状は制限が少ない時限的オンライン診療の枠組みで大半のオンライン診療は実施されている。2020年10月現在、この時限的措置の恒久化が社会的な論点となっている。

情報通信機器を用いた診療の活用

令和2年4月以降の算定要件

➤ 情報通信機器を用いた診療を対面診療と適切に組み合わせて実施する場合について、平成30年度診療報酬改定において「オンライン診療料」等として新たに評価。令和2年度診療報酬改定において、実施方法や対象疾患の要件を見直した。

A003 オンライン診療料 71点(月1回)



【算定要件】

- 対面診療とビデオ通話が可能で情報通信機器を活用した診療(オンライン診療)を組み合わせた診療計画を作成し、当該計画に基づいて計画的なオンライン診療を行った場合に算定。連続する3月の間に対面診療が一度も行われない場合は算定できない。
- 日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者を対象として実施すること。患者の急変時等の緊急時には、原則、当該医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、やむを得ず対応できない場合は、事前に受診可能な医療機関を説明し、計画に記載しておくことよい。
- オンライン診療を行う医師は、対面診療を行った医師と同一の医師であること。また、オンライン診療は当該保険医療機関内で行うこと。
- 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針(オンライン診療の適切な実施に関する指針)に沿って診療を行うこと。

算定イメージ (初診から最短でオンライン診療を活用する場合)

○:対面診療(再診) ●:オンライン診療

1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	7月目	8月目	9月目	10月目	11月目	12月目
初診	○	○	○	●	●	○	●	●	○	●	●

■ 事前の3月の対面診療

・医師-患者関係の構築
・状態の安定の確認

■ オンライン診療を活用可

■ 計画に基づき、対面診療と組み合わせて実施

【対象患者】

オンライン診療料が算定可能な患者は以下①~②について3月以上診療を行っており、かつ、オンライン診療を実施する直近3月の間、毎月対面診療を行っている患者。(直近2月の間にオンライン診療料の算定がある場合を除く。)

① 下表の医学管理料等を算定する患者

特定疾患療養管理料	てんかん指導料	糖尿病透析予防指導管理料	認知症地域包括診療料	在宅時医学総合管理料	在宅自己注射指導管理料*
小児科療養指導料	難病外来指導管理料	地域包括診療料	生活習慣病管理料	精神科在宅患者支援管理料	

② 事前の対面診療・画像検査等で一次性頭痛と診断されている慢性頭痛患者



※糖尿病、肝疾患(経過が慢性なもの)又は慢性ウイルス肝炎に限る。



【施設基準】

- 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有すること。
- 一月あたりの再診料等(電話等再診は除く)及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること。

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話等を用いた診療に関する診療報酬上の臨時的対応に係る整理

(別紙)

		初診		再診		慢性疾患等を有する定期受診患者等に対する医学管理を実施した場合	
平時	対面診療	【A000】初診料	288点	【A001】再診料 【A002】外来診療料	73点 74点	【B】疾患等に応じた医学管理料	(※1)
	オンライン診療	×		【A003】オンライン診療料(※2)	71点	【B】対象となる医学管理料(※3)の注に規定する「情報通信機器を用いた場合」	100点
	電話等を用いた診療	×		【A001】電話等再診料(やむを得ない場合)	73点	×	
新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い	対面診療			平時と同様の取扱い			
	オンライン診療	×		【A003】オンライン診療料(※調剤等2)	71点	【B】対象となる医学管理料(※3)の注に規定する「情報通信機器を用いた場合」	100点
	電話等を用いた診療	【A000】電話等を用いた場合の初診料を算定可能(※4)(※調剤等1)	214点	【A001】電話等再診料(慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して全例で可能)(※調剤等1)(※調剤等2)	73点	要件(※5)を満たせば管理料を算定可能	147点

※1 各医学管理料の点数による。

※2 オンライン診療料は、慢性疾患等の定期受診患者に対して、対面診療と、ビデオ通話が可能で情報通信機器を活用した診療(オンライン診療)を組み合わせた計画に基づき、オンライン診療を行った場合に算定できる。なお、当該計画に基づかない他の傷病に対する診療は、対面診療で行うことが原則であり、オンライン診療料は算定できない。

※3 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料をいう。

※4 「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・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)における留意点等を踏まえて診療を行った場合に算定する。

※5 以前より対面診療において対象となる医学管理料(※3)を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行うこと。

※6 医学管理料の種類による。

<調剤料に係る臨時的取扱い>

※調剤料等1 調剤料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定する。

※調剤料等2 原疾患により発症が容易に予測される症状の悪化に対して処方を行った場合にも、調剤料等を算定可能とする。

(新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その14)資料より)

3. 外来診療の流れ

3-1. 使用するシステムの決定

オンライン診療専用システムを用いるのか、汎用システムを用いるのかを決める。

3-1-1. 専用システムを用いた場合

事前にアプリを提供する会社と契約を行い、専用のアプリケーションを利用する。アプリの機能には、予約・受診リマインド・問診票・ヘルスデータ記録・保険証登録・ビデオ通話・テキストチャット・決済・患者管理などがある。セキュリティを担保するために日本の厚労省・経産省・総務省が定めた3省3ガイドラインを充たしたものを選ぶことが推奨される。

利用する患者はクレジットカードとスマートフォンを所持し、アプリの利用法についてある程度習熟する必要がある。専用アプリの費用は大きく分けて初期導入費および月額使用料がかかるものと、使っただけ課金がされる完全従量制のものがある。様々な情報やサポートが得られることは専用システム利用のメリットといえる。専用アプリをスマートフォンにダウンロードする手間や、クレジットカードを登録することが患者側のハードルの一つとなっており、Webへのアクセスのみで対応できたり、銀行振込に対応するシステム改良も行われている。

例 *Curon MICIN社 CLINICS Medley社 YaDoc Integrity Healthcare社 ポケットドクター MRT社*

3-1-2. 汎用システムを用いた場合

指針上は、オンライン診療に用いるツールの制限は無く、汎用アプリやSNSのテレビ通話システムを利用することも可能である。

固定費用がかからないことはメリットだが、予約や診療費の決済等を自力で行う必要がある。また、セキュリティに関する責任の多くは医療側に課されており、情報漏洩などのセキュリティ面も考慮すると、汎用システムを業務として使用し続けるには相当の注意が必要となる。誤操作による漏洩を起こさないような運用方法を策定し、教育・訓練を含めた人的・組織的な安全対策を包括的に行うことが必要である。

例 *LINE Skype Facetime*

3-2. 予約

オンライン診療は対面診療を補完するものであるため、患者が受診先を選ぶにあたっては、実際に通院が可能な医療機関を選ぶべきである。概ね2次医療圏内で行うという目安が提示されている。米国でも新型コロナウイルス流行前は州をまたいだTelemedicine/Telecareには制限が設けられていた。オンライン診療を実施していることはホームページや広告で周知される。厚労省のHP「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について」の対応医療機関リストには、残念ながら電話診療とオンライン診療の区別がされていない。

ーオンライン診療の診療時間枠をどうとるかー

専用の時間帯を設ける場合は、外来の比較的すいている時間帯や外来診療時間外に予約枠を作る。通常の外来診療時間の中にオンライン診療を混ぜて運用する場合は、一定時間毎、例えば1時間に1人オンライン診療枠を設定して予約が取れるようにする。オンライン診療の導入期には専用の時間帯を設けることが多いが、慣れてくると混ぜて運用することも可能である。

3-3. 事前登録

保険証情報やクレジットカード情報をあらかじめ登録する。あらかじめ問診票を配信しておき、診療前に記入しておいてもらう。

3-4. ビデオ通話システムによる診察

指針では、通信は医療者側から行うことと定められている。診療時間は、あらかじめ予約時間と前後する可能性があることを通知しておくことよ。医療者は、初診の場合、医師資格証等を提示して身分証明をすることが望ましいとされている。受診者の本人確認は保険証等で行うが、初診の場合は写真付きの身分証明証等を画面に提示することで本人確認を行う。

3-5. 処方

オンライン診療の体制整備に伴い、調剤も含めた一気通貫のオンライン診療体制の整備が図られている。新型コロナウイルス感染拡大に対する時限的対応として、処方箋の原本でなくても医療機関からのFAX等によって処方することが可能となった(4月10日の事務連絡に基づくことから、「0410(ゼロヨンイチゼロ)対応」と名付けられた)。また、調剤薬局は患者と電話またはビデオ通話によってオンライン服薬指導を行うことが可能となり、薬局から患者に薬を郵送することが可能となった。院外・院内に分けると、以下のような方法で処方薬を受取ることができる。

3-5-1. 院内処方

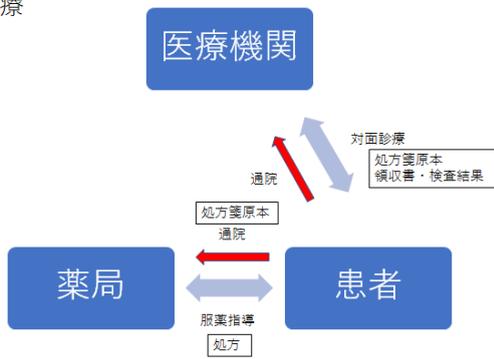
1. 医療機関の窓口で薬を受けとる
2. 医療機関が薬を患者に配送する

3-5-2. 院外処方

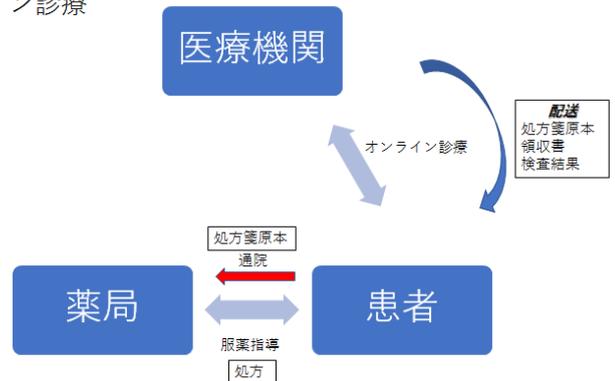
1. **窓口受取**：処方箋原本を医療機関の窓口で患者に交付し、患者が調剤薬局に行き服薬指導の後処方薬を受取る。
2. **処方箋自宅配送**：処方箋原本を患者に配送し、患者が調剤薬局に行き服薬指導の後処方薬を受けとる。この場合処方箋を受取るまでに数日かかることから、処方箋の有効期限を延長しておくといった配慮が必要になる。
3. **FAX後薬局受取**：医療機関から、患者の希望する調剤薬局に「0410対応」と記載した処方箋をFAXする。患者は調剤薬局に行き服薬指導の後処方薬を受取る。これにより、患者は近くの調剤薬局でオンライン診療後すぐに薬を受取ることができる。処方箋の原本は後程、医療機関から薬局に配送する。
4. **オンライン服薬指導**：医療機関から、患者の希望する調剤薬局に「0410対応」の処方箋をFAXする。調剤薬局は、患者に対して電話またはビデオ通話にてオンライン服薬指導を行い、薬を配送する。処方箋の原本は後程、医療機関から薬局に配送する。

処方フローチャート

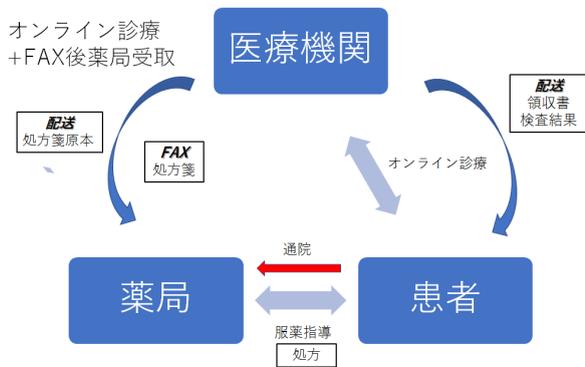
対面診療



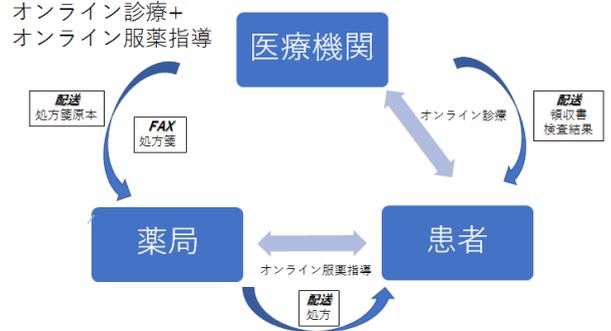
オンライン診療



オンライン診療
+FAX後薬局受取



オンライン診療+
オンライン服薬指導



3-6. 会計

専用システムにはクレジットカードの決済機能がついているものが多い。クレジットカードを持っていない、あるいは登録に抵抗がある、または汎用システムを使用する場合、金融機関への振込や、後日の窓口での清算となる。電子マネーによる処理で清算をする方法もある。いずれにせよ未収金の管理業務が発生する。クレジットカードや電子マネーの手数料は医療機関の負担となる。金融機関の振込手数料は患者負担でよいが、その旨明記しておくことよい。

4. 診療のルール

初診からのオンライン診療

指針に基づく「平時のオンライン診療」では、緊急の場合は初診からのオンライン診療を認めているが、必ず対面診療を後に行うことを求めている。禁煙外来と緊急避妊薬の処方に関しては、一定の条件のもと安全性を担保した上で、初診を含めオンライン診療で完結することが許容されている。

新型コロナウイルス感染拡大に際しての「時限的オンライン診療」では、特例的な取り扱いとして、初診からのオンライン診療が認められた。その際、麻薬や向精神薬の処方は禁止され、過去の診療録等で情報が把握できない場合の処方日数は7日までと制限されている。

診療の安全性を担保する責務は医療者側にあるので、最低限の禁止事項を守るだけでなく、医療実施上のリスクの懸念がある場合は、対面診療を行うべきである。たとえ患者側の要望であっても、処方だけの診療を延々と続けることは医療の質の低下をもたらす。こうした劣化した

医療は対面診療の現場でも起こりうることだが、オンライン診療がそれを助長する可能性があることは注意が必要である。

5. オンライン診療に適した症状、適さない症状

オンライン診療では対面診療や検査の必要性をトライージすることができる。
オンライン診療を継続するのに適しないと判断された場合は来院を促す。

5-1 適した疾患や症状

①慢性または亜急性の安定期に入った場合。

- 舌下免疫療法の維持期
- 睡眠時無呼吸症候群におけるCPAPの管理
- 通年性・季節性アレルギー性鼻炎
- 人工内耳装用難聴者(児)のマッピング・訓練
- 診断の確定した片頭痛・筋緊張性頭痛
- 診断のついた顔面神経麻痺の経過観察
- 診断のついたシェーグレン症候群の管理
- 慢性~亜急性期の甲状腺疾患

②対面診察を必要としない場合

- ニコチン依存症2回目以降

③対面診療にリスクを伴う場合

- 新型コロナウイルス流行下での発熱患者のトライージ(対面診療が必要かを判断)
- COVID-19診断後のフォローアップ
- 自然災害時の診療

④通院困難な場合

- 通院困難な高齢者・身体障害者
- 発達障害等で来院時に緊張感が伴う場合
- 多忙なビジネスマン・育児介護中・受験生

5-2 注意が必要な疾患や症状

①睡眠薬・向精神薬・麻薬の処方が必要な場合

②疾病のコントロールが不十分な場合

③アドヒアランスが不良な場合

5-3 初診を含むオンライン診療をした時に対応に注意が必要な症状

(必要に応じて対面診療または専門医療機関の紹介を行う)

①緊急の検査による診断および鑑別が必要な場合

- 突発性難聴を疑う片側性の難聴や耳鳴
- 急性喉頭蓋炎 の鑑別が必要な強い咽頭痛や嚥下困難・嘔声
- 気管支喘息の重積発作が懸念される呼吸困難・喘鳴
- 脳虚血を疑うめまい
- 骨折を疑う外傷

- 顔面神経麻痺の発症時

②緊急に手術・処置を含む治療介入が必要な場合

- 止血処置が必要な鼻出血
- 外耳道・鼻・咽頭喉頭部の異物
- アナフィラキシー

③患者が持っているデバイスで必要な所見が取れない場合

- 急性中耳炎・外耳炎を疑う耳の疼痛・難聴
- 鼻鏡検査等が必要な鼻・副鼻腔疾患の症状
- 急性扁桃炎や扁桃周囲膿瘍を疑う咽頭痛や腫れ
- 喉頭鏡検査が必要な発声障害・喉頭部異物感

④信頼関係が必要な場合

- 悪性疾患の病名告知など
- 心身症の合併(咽喉頭異物感症・めまい・耳鳴など)
- 治療方針に納得がいかない様子が見られる時

⑤悪性疾患を疑う場合

- 頸部腫脹
- 長引く口内炎
- 進行性の嚔声

6. 具体的な診察方法・検査方法のコツ

- オンライン診療での問診と指導では、患者は自宅に居ることによりリラックスして面談が出来るので、日常の患者像をイメージするのに役立つ。可能であれば、家屋の生活環境や残薬の状況も観察する。
- 視診や微妙な表情変化を察知するため、出来るだけ高画質のモニター・カメラで実施することが望ましい。また、回線の安定した状態で診療をするため、Wifi環境を確認し、有線での接続もできるようにしておく。
- 顔面、頸部、舌などの視診はオンライン診療である程度可能である。患者自身で触ったり押したり、首捻りや下顎挙上、嚔下をさせるなど適宜指示を入れながら、多くの情報を収集する。耳介や側頭部、側頸部など患者本人が自撮りにくい部位の診察は、家族や同居者の協力を得ることも考慮する。
- 眼球運動は注視眼振、視標追跡など医師からの指示を入れながらの観察はある程度可能である。この場合患者側のカメラは固定する必要がある。スマートフォンは赤外線を検知する機能があるため、将来これを応用した眼振観察の専用アプリも期待される。
- 耳鼻咽喉科で診察頻度の高い耳内、鼻腔、喉頭などの病変についてはオンラインでの観察は難しい。口腔、中咽頭についてはある程度の観察が可能となるが、スマートフォンのカメラ性能により左右される。咽頭や扁桃は舌の動きが妨げになるので、静止画よりも動画で撮影するとよい。
- 口腔咽頭や外耳を観察するためのキットが海外で開発されている。こうしたキットは患者側が準備する必要があるため、スマートフォンに装着できる安価な装置が開発されることが望ましい。

7. オンライン診療で参考になる問診票

共通問診票

- ・今日はどうされましたか？
- ・今まで大きな病気はしたことがありますか？
- ・現在通院中の病気はありますか？
- ・身長と体重は？
- ・処方箋を持っていく薬局名・FAX番号をご記入ください。

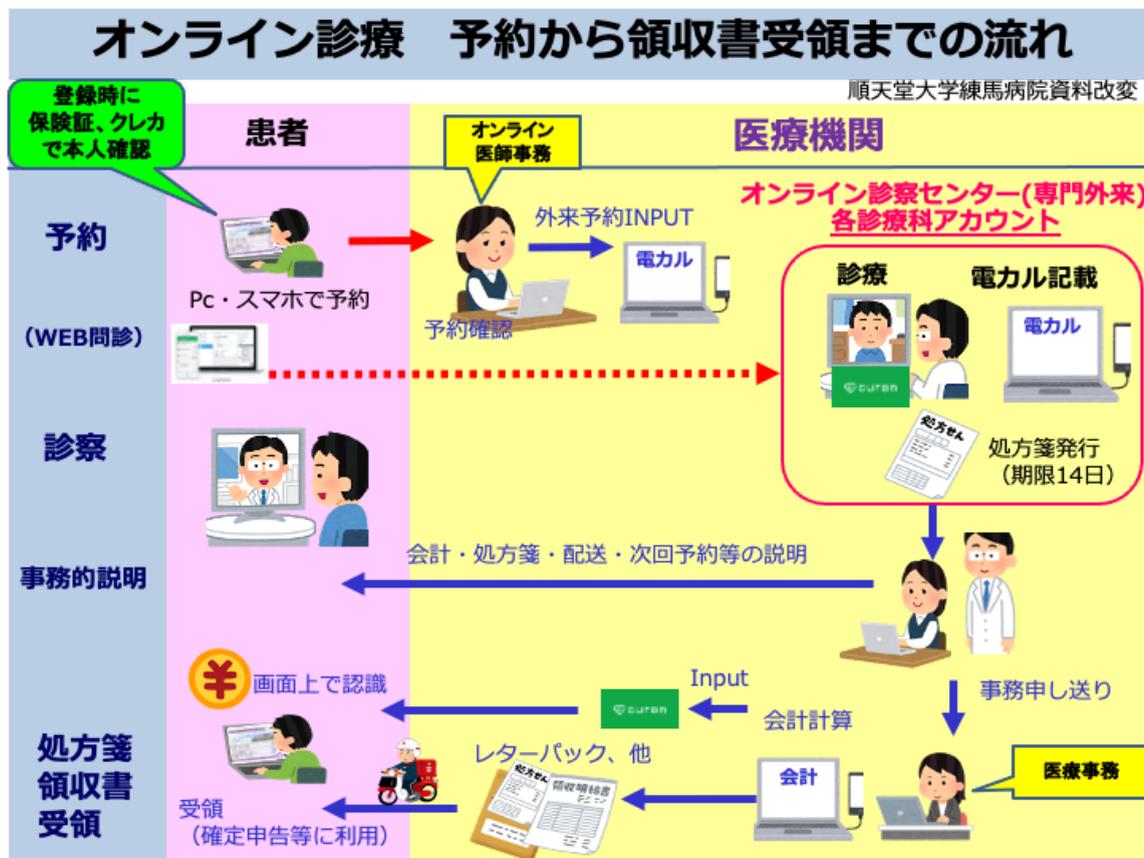
ダニ・スギ抗原による舌下免疫療法

- ・飲み忘れはどの程度ありましたか？
- ・舌下により舌やのど・耳などにかゆみや違和感はありましたか？
- ・蕁麻疹やかゆみはありましたか？
- ・咳や息苦しさはありましたか？
- ・くしゃみ・鼻水・鼻づまりの症状はありましたか？
- ・腹痛はありましたか？
- ・舌の裏を写真又は動画で撮影して添付してください。
- ・その他、気になることや相談はありますか？

睡眠時無呼吸症候群（CPAP治療）

- ・昼間に眠気を感じますか？
- ・熟睡感はありますか？
- ・装置をつけて違和感はありますか？
- ・その他、気になることや相談はありますか？

8. フローチャート
病院におけるフローチャート



9. Q&A

1. オンライン診療にあたって研修の受講は必要ですか？

→2020年8月26日の事務連絡にて、可能な限り速やかに、遅くとも2021年3月末までにeラーニングの受講することとされました。(参考:2-4)

<https://telemed-training.jp/entry>

2. オンライン診療では難しいと判断した場合にはどのように対応すべきでしょうか？

→オンライン診療は対面診療を補完するものであり、医師が必要と判断した時には対面受診して頂くことをあらかじめ説明しておくといでしょう。「聞こえが悪い」、「悪性疾患を疑う」など対面診療での検査が必要な場合は、オンライン診療の後にできるだけ早い時期の来院を指示してください。

3. アレルギー性鼻炎のオンライン診療で注意する点はどのようなところでしょうか？

→実際にオンライン診療で鼻内所見をとることは難しいため、問診による重症度評価を行った上でガイドラインに沿った治療を行うことが望ましいです。初診患者においては後日来院した上で鼻内所見をとることを説明し、長期処方を慎む必要があります。

4. 耳鼻科は処置が多くオンライン診療が向かないのでは？

→オンラインでは当然ながら処置や手術もできません。一方で、術後の経過観察や通院すべきかどうかの判断材料としてオンライン診療が使える場面が想定されます。すべてをオンライン診療で行うのではなく、対面診療とどう組み合わせるかを考えると良いでしょう。

5. 診療用のデバイスはありますか？

→表在部の観察はスマートフォンでも可能ですが、外耳・鼻腔・咽頭・喉頭といった部位を観察するには対応する機器が必要となります。海外では耳・咽頭・心音・呼吸音・体温・心拍数などを測定できるデバイスもあります。我が国でも今後の開発が期待されます。

6. 誤診が増えたり、診療の質が下がる心配はありませんか？

→オンライン診療はあくまで一つの診療形態ですので、それだけで完結しない場合は多々あります。診療の責任は医師にありますので、情報が足りないと判断した場合は速やかに対面診療や検査を行う必要があります。

7. どういう患者にオンライン診療を勧めるべきですか？

→オンライン診療は患者が望んだ場合に行うものです。患者側の希望理由や動機は様々ですので、患者がいつでも利用できるように、HPに掲載したりカードやパンフレットを使って選択肢を提供しておくことが重要です。

8. 遠方の患者をオンラインで診ても良いのでしょうか？

→概ね二次医療圏の範囲内での見解が出ています。但し、難病や希少疾患の場合や、一時的な出張などの場合は例外と考えられます。急変した際のことにも配慮し、近隣の医療機関と情報共有を行うことが求められています。

9. オンラインだけで長期間診療を行っても良いのでしょうか？

→指針上は具体的な期間は書かれておらず、医師が判断することとなります。診療報酬算定上は平時のオンライン診療では3ヶ月ごとの対面診療が必要となっています。予め診療計画において最長の対面診療の間隔を決めておくとい良いでしょう。

10. 参考資料

- オンライン診療に関するホームページ 厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00010.html
- オンライン診療の適切な実施に関する指針 H30.3 令和元年7月改訂
<https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf>
- 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間的・特例的な取扱いについて 厚生労働省医政局
医事課
<https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf>
- 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その14)
厚労省保険局医療課 <https://www.mhlw.go.jp/content/000625141.pdf>
- プライマリケアにおけるオンライン診療の手引きVer.1.0 日本プライマリケア連合学会
<https://www.pc-covid19.jp/files/topics/topics-5-1.pdf>
- 今日の治療指針2020 付録「オンライン診療の手引き」 医学書院
- 3省2ガイドライン
 - 「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」(経済産業省・総務省)
 - 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」厚生労働省
- オンライン診療を行う医師向けの研修
<https://telemed-training.jp/entry>