

# 耳鼻咽喉科頭頸部外科の オンライン診療の手引き

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会  
耳鼻咽喉科医療DXワーキンググループ

## 刊行にあたって

この度、耳鼻咽喉科医療DXワーキンググループで「耳鼻咽喉科頭頸部外科のオンライン診療の手引き」を作成しましたのでお届けいたします。オンライン診療は医療政策の一環として2018年に保険収載されていましたが、2020年に発生した新型コロナウイルス感染症を契機に非接触診療の必要性に迫られ急速に普及してきました。日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会も迅速に対応し、2020年に遠隔医療・オンライン診療に関するワーキンググループを立ち上げ、2021年4月に「オンライン診療の案内」を学会のホームページ上に掲載しました。しかし、2022年4月に大幅な制度改正が実施され、それに対応するため今回「オンライン診療の手引き」として改訂版が作成されました。

現在、わが国において医療情報のデジタル化、医療DX改革は待ったなしで、すでにマイナンバーカードの健康保険証利用や電子処方箋が始まっています。そして、今後は電子カルテの標準化により個人の健康情報が一元化され、マイナポータルに組み込まれます。オンライン診療は医療DX改革の第一歩に過ぎませんが、「耳鼻咽喉科頭頸部外科のオンライン診療の手引き」をフルに活用し、日常診療に役立てていただきますようお願いいたします。

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

理事長 村上信五

---

作成担当

耳鼻咽喉科医療DXワーキンググループ

座長：大森孝一（京都大学）

遠隔医療担当委員：山下 巖（山下診療所）、小島博己（東京慈恵会医科大学）、

小森 学（聖マリアンナ医科大学）

委員：川崎良明（川崎耳鼻咽喉科）、黒川友哉（千葉大学）、楯谷一郎（藤田医科大学）、

藤原 崇志（倉敷中央病院）、藤村真太郎（京都大学）、和佐野 浩一郎（東海大学）

作成日：2023年4月3日

## 目 次

### 刊行にあたって

#### 目次

<b>1. はじめに</b> .....	<b>1</b>
<b>2. オンライン診療の概要</b> .....	<b>1</b>
2-1. オンライン診療とは .....	1
2-2. オンライン診療の可能性 .....	3
2-3. オンライン診療の課題 .....	4
<b>3. オンライン診療の制度</b> .....	<b>6</b>
3-1. 当初のオンライン診療 .....	6
3-2. 0410（ゼロヨンイチゼロ）対応 .....	6
3-3. オンライン診療の現行制度（2023年4月時点） .....	7
<b>4. 外来診療の流れ</b> .....	<b>11</b>
4-1. 使用するシステムの選択 .....	11
4-2. 受診者への周知 .....	12
4-3. 予約 .....	12
4-4. 事前準備 .....	13
4-5. オンラインによる診察 .....	13
4-6. 処方 .....	13
4-7. 会計 .....	15
<b>5. オンライン診療に適した症状、適さない症状</b> .....	<b>16</b>
5-1. 適した疾患や症状（例） .....	16
5-2. 注意が必要な疾患や症状（例） .....	17
5-3. オンライン診療の初診で注意が必要な疾患や症状（例） .....	17
<b>6. 具体的な診察方法・検査方法のコツ</b> .....	<b>18</b>
<b>7. オンライン診療で参考になる問診票</b> .....	<b>18</b>
7-1. 共通問診票 .....	18
7-2. ダニ・スギ抗原による舌下免疫療法 .....	19
7-3. 睡眠時無呼吸症候群（CPAP治療） .....	19
<b>8. フローチャート</b> .....	<b>20</b>
<b>9. Q&amp;A</b> .....	<b>20</b>
<b>10. 参考資料</b> .....	<b>23</b>
<b>11. オンライン診療に関する他領域の状況</b> .....	<b>24</b>

## 1. はじめに

COVID-19のパンデミックは世界で遠隔医療を現実的なものとして大きく推進させることになった。わが国では「オンライン診療の恒久化」が政策として打ち出され、2022年の制度変更で、従来課せられていた多くの制約が解除され、診療報酬上も増額が図られた。

最も大きな変化は、初診からのオンライン診療が事実上可能となったことと、適応疾患の制限が無くなったことである。従来多くの制約の中で、許容される使用法が提示されたホワイトリスト方式だったものが、限られた禁止事項以外は許可されるブラックリスト方式になったと言える。医師側の自律的な制御が必要となると共に、患者・社会がリテラシー\*を向上させていく必要がある。

なお本手引きは2023年4月3日までの情報を集積したものであり、今後の制度変更については各自で確認されたい。

## 2. オンライン診療の概要

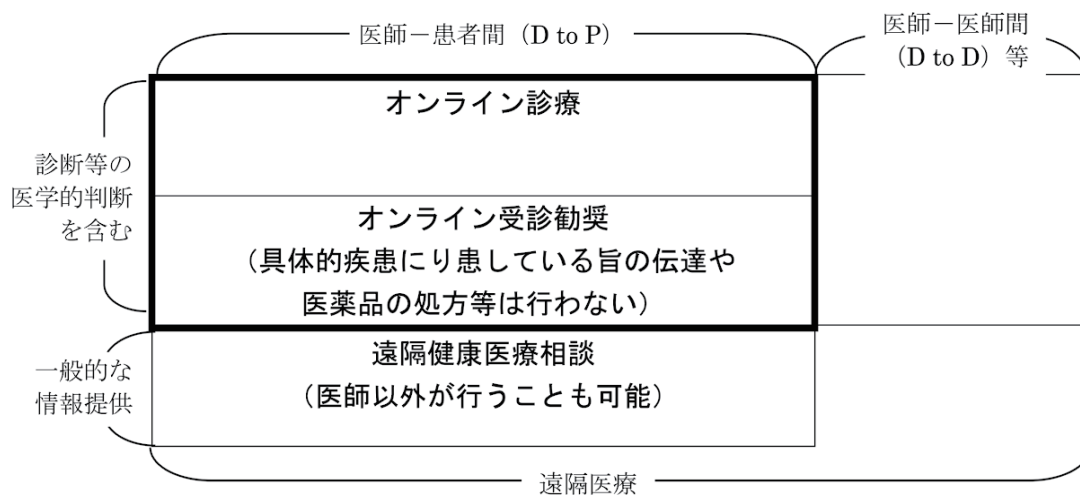
### 2-1. オンライン診療とは

「オンライン診療」という言葉は日本で作られた造語で、海外ではTelemedicine・Tele healthあるいはVideo Doctor Visits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。令和5年3月一部改訂）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」と表現されている。医師法第20条には、自ら診察しないで治療をしてはならないとして、無診察診療を禁じているが、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。

オンライン診療の定義と共に、その類似の医療に関連する行為として、「オンライン受診勧奨」「遠隔健康医療相談」という概念も提示された。（図1）

---

\*リテラシー：活用する能力



※太字枠内が本指針の対象

図1：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（指針より）

- ・ オンライン診療：処方等の治療を伴うもの。初診は「かかりつけの医師」が行うことが原則とされた。電話とは異なり、映像を用いたリアルタイムの診療である。
- ・ 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。初診の際の原則はない。概念として便宜的にオンライン診療と区別しているが、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などを指す。

## 2-2. オンライン診療の可能性

### 2-2-1. オンライン診療の価値

オンライン診療は対面診療の不完全な形態ではなく、電話診療とも質的に異なる。指針ではオンライン診療の可能性として、3つのポジティブな目的が挙げられている。

- 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 医療を必要とする患者へのアクセシビリティ\*の確保
- ③ 患者が治療に能動的に参画することによる治療効果の最大化

他にも、医師の偏在や働き方の改善につながることを期待される。オンライン診療ならではのメリットの一つとして、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も挙げられる。

### 2-2-2. 電話診療との相違

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。患者の重症度や心の動き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。

### 2-2-3. 慢性疾患の管理

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。

### 2-2-4. 社会的課題の克服

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課題の解決にも寄与しうる。通院困難者、例えば末期がん患者や心不全患者などは、気候条件や体調により通院の困難度が変化するため、オンライン診療を用いることで入院や在宅医療の開始時期を遅らせることができ、結果的に医療資源の有効利用にもつながる。海外渡航者・赴任者に対するオンライン診療は、技術的には可能となっており潜在的な需要も大きいので、法的な整備が期待される。

---

\*アクセシビリティ：利用しやすさ

## 2-2-5. 社会のセーフティーネット

2020年から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を伴うことが認識され、オンライン診療が世界的に活用された。どんな状況でも医療者と患者がつながることができるルートを確保することは患者に安心感を与えるものであり、かかりつけ医機能として必須の要素とも考えられる。また、災害により孤立した状況でも活用できるという点では社会のセーフティーネットの役割も期待される。

## 2-2-6. デジタル技術との親和性

近年、AI・診察デバイス・SaMD（Software as Medical Device：プログラム医療機器）の開発が加速し、診察手段としての精度が向上し、治療手段としてのエビデンスも蓄積されつつある。精度の高い情報が収集できるという点でオンライン診療の欠点を補うことができ、また、スマートフォンで医療を行うという意味でオンライン診療との親和性が高い。

## 2-2-7. 医療連携・多職種連携

医師同士の連携（D to P with D）や訪問看護師との連携（D to P with N）にオンライン診療を用いることにより、在宅分野において他科の医師や多職種との連携が可能となる。

## 2-2-8. 医療の効率化と質の向上

オンラインによるインフォームド・コンセント取得・遠隔治験・遠隔産業衛生活動・遠隔手術・遠隔ICUなど、遠隔技術を用いることで様々な効率化や付加価値が生まれ、医療技術の継承にも貢献し得る。新しい治験の運用方法としてDCT（Decentralized Clinical Trials：分散型臨床試験）といわれる、オンライン診療やウェアラブルデバイス・訪問診療・訪問看護などを用いて被験者の自宅など医療機関以外で実施する臨床試験が広まりつつある。

## 2-3. オンライン診療の課題

### 2-3-1. 限局した情報

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。ビデオ越しの診察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りも伝わりにくく、行動変容をさせにくいといった可能性もある。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、診療の記憶が医療者に残りにくい。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。

### 2-3-2. 対面診療の確保

遠方の患者を診る際には、患者の診療に責任を持つための配慮が必要となる。緊急時を想定して対面診療ができる医療機関を事前に定めたり、情報共有ができる準備をしておく必要がある。

### 2-3-3. 事務的ワークフローの構築

オンライン診療により医療事務の流れに新たな作業が生まれる。予約の管理、受診者の未収金管理、処方箋を受け取る薬局の手配、原本の処理など、従来の対面診療の流れとは異なるワークフローが生じるため、事務負担が生じる。特に規模が大きな病院であるほど業務フローの改修が大変になると想像される。

### 2-3-4. 医療モラルの劣化

初診オンライン診療が許容されたことで、モラルに抵触するような使用法を提案している医療機関も残念ながら出現している。たとえ患者側の要望であっても、処方み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。医療人としてのプロフェッショナルオートノミー\*を矜持とする必要がある。

### 2-3-5. テキストチャットの併用

オンライン診療は、指針ではリアルタイムのビデオシステムを用いる診療とされ、文字や画像のやりとりのみ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、オンライン診療でも、医師と患者が時間を合わせる必要があるという壁は残る。お互いの時間を拘束しないためには、セキュリティーに十分配慮したうえで、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。

### 2-3-6. 情報格差（デジタルデバイド）への対策

デジタル操作が不得手な対象者への支援も課題となる。アプリのダウンロードやクレジットカードの登録・2段階認証などは、高齢者にはハードルになる。アプリ自体の改善や、デバイスの簡易化、導入の支援など、きめ細かい対応が求められる。

---

\*プロフェッショナルオートノミー：専門職集団の自律



### 3. オンライン診療の制度

2018年3月に制定された指針は医師法にまつわる制度面を整理するもので、毎年見直しを行うことになっている。一方で保険診療における適応対象を定める診療報酬は2年ごとに改定が行われている。指針と診療報酬の2つの規則でオンライン診療は規制されている。

#### 3-1. 当初のオンライン診療

指針では当初は初診のオンライン診療を認めていなかった。再診料の代わりに算定する「オンライン診療料71点」（現在は廃止）の算定要件として、おおむね30分以内に医療機関に受診できる範囲の患者が対象であることや、全診療の1割以内に制限すること、事前に3～6か月間毎月通院した患者のみ対象とすること、慢性疾患で管理料算定対象の疾患に限ることなど、様々な制約が付与された。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た。慢性疾患等に付与される医学管理料は月1回100点と低い点数に抑えられた。

#### 3-2. 0410（ゼロヨンイチゼロ）対応

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（表1）。この「時限的オンライン診療」は、電話診療と同じ扱いで、初診料214点・電話等再診料73点、慢性疾患の医学管理料は月1回147点とされた。オンライン診療計画書の作成やe-learningによる研修の受講は免除され、対象疾患の制限は無く受診歴の要件もないため、制限が多く点数も低いオンライン診療料を算定する必要がなくなり、ほとんどのオンライン診療は「時限的な電話・オンライン診療」の枠組みで行われるようになった。その結果、コロナ下においても電話診療で対応する医療機関が多く、オンライン診療の実施医療機関数が大きく増えることはなかった。なお本特例措置は2023年7月31日までで終了するとの事務連絡が発出された。今後の制度の変更の詳細については各自で確認されたい。

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 (※調剤料等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	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">                     時限的・特例的な取扱い (令和2年4月10日～)                      【A000】電話等を用いた場合の初診料 を算定可能(※4) (※調剤料等1)                 </div> 214点		<div style="border: 1px solid green; padding: 5px;">                     【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) (※調剤料等1) (※調剤料等2)                 </div> 73点	<div style="border: 1px solid green; padding: 5px;">                     要件(※5)を満たせば 管理料を算定可能                 </div> 147点	<div style="border: 1px solid green; padding: 5px;">                     再診等(※6)の患者に対して、要件を満たした上で 医学管理を実施した場合に、医学管理料を算定可能                 </div>	

- ※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、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。
- <調剤料等に係る臨時的取扱い>
- ※調剤料等1 調剤料、処方料、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変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。

表1：厚生労働省 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

### 3-3. オンライン診療の現行制度(2023年4月時点)

2021年10月に菅内閣で「オンライン診療の恒久化」が打ち出され、2022年1月には指針が大きく改訂され、いくつかの条件の下で初診でのオンライン診療が可能となった。現状では、映像を用いたオンライン診療(初診料：251点)と、新型コロナ下の時限的な電話診療(初診料：214点)とが併存した状態となっている。対面診療(初診料：288点)とは診療報酬上まだ差があり、管理料も対面診療の87%程度に揃えられている。(表2・3)

## 情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、新たな評価を行う。
- 再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価を新設するとともに、オンライン診療料を廃止する。

(新)	初診料（情報通信機器を用いた場合）	251点
(新)	再診料（情報通信機器を用いた場合）	73点
(新)	外来診療料（情報通信機器を用いた場合）	73点

〔算定要件〕（初診の場合）

- (1) 保険医療機関において初診を行った場合に算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、**情報通信機器を用いた初診を行った場合には、251点を算定する。**
  - (2) 情報通信機器を用いた診療については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載すること。
  - (3) 情報通信機器を用いた診療は、**原則として、保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施すること。なお、保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、当該指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、事後的に確認可能な場所であること。**
  - (4) 情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関に患者に説明した上で、**以下の内容について、診療録に記載しておくこと。**  
 ア 当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名  
 イ 当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合には、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意
  - (5) **指針において、「対面診療を適切に組み合わせる行うことが求められる」とされていることから、保険医療機関においては、対面診療を提供できる体制を有すること。また、「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」とされていることから、患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること。**
  - (6) 情報通信機器を用いた診療を行う際には、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行い、当該指針において示されている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に適さない症状」等を踏まえ、**当該診療が指針に沿った適切な診療であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、処方を行う際には、当該指針に沿って処方を行い、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踏まえ、当該処方が指針に沿った適切な処方であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。**
  - (7) (8) 略
- 〔施設基準〕
- (1) **情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。**
  - (2) **厚生労働省「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体制を有する保険医療機関であること。**

表2 情報通信機器を用いた初再診料の評価と条件（2022.4）

厚生労働省 令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項Ⅱ（情報通信機器を用いた診療）より

## 情報通信機器を用いた医学管理等に係る評価の見直し

### 医学管理等に係る評価の見直し

- 現行においても情報通信機器を用いた場合の点数が設定されているが、評価の見直しを行った医学管理等（医学管理料）

	現行の対面診療における評価	情報通信機器を用いた場合の評価
B000 特定疾患療養管理料		
1 診療所の場合	225点	<b>196点</b>
2 許可病床数が100床未満の病院の場合	147点	<b>128点</b>
3 許可病床数が100床以上200床未満の病院の場合	87点	<b>76点</b>
B001 5 小児科療養指導料	270点	<b>235点</b>
B001 6 てんかん指導料	250点	<b>218点</b>
B001 7 難病外来指導管理料	270点	<b>235点</b>
B001 27 糖尿病透析予防指導管理料	350点	<b>305点</b>
C101 在宅自己注射指導管理料		
1 複雑な場合	1,230点	<b>1,070点</b>
2 1以外の場合		
イ 月27回以下の場合	650点	<b>566点</b>
ロ 月28回以上の場合	750点	<b>653点</b>

- 今回新たに、情報通信機器を用いて行った場合の医学管理等（医学管理料）について評価を行ったもの

	現行の対面診療における評価	情報通信機器を用いた場合の評価
B001 1 ウイルス疾患指導料		
ウイルス疾患指導料 1	240点	<b>209点</b>
ウイルス疾患指導料 2	330点	<b>287点</b>
B001 8 皮膚科特定疾患指導管理料		
皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）	250点	<b>218点</b>
皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）	100点	<b>87点</b>
B001 18 小児悪性腫瘍患者指導管理料	550点	<b>479点</b>
B001 22 がん性疼痛緩和指導管理料	200点	<b>174点</b>
B001 23 がん患者指導管理料		
イ 略	500点	<b>435点</b>
ロ 略	200点	<b>174点</b>
ハ 略	200点	<b>174点</b>
ニ 略	300点	<b>261点</b>
B001 24 外来緩和ケア管理料	290点	<b>252点</b>
B001 25 移植後患者指導管理料		
イ 臓器移植後の場合	300点	<b>261点</b>
ロ 造血幹細胞移植後の場合	300点	<b>261点</b>
B001 31 腎代替療法指導管理料	500点	<b>435点</b>
B001-2-3 乳幼児育児栄養指導料	130点	<b>113点</b>
B001-9 療養・就労両立支援指導料		
1 初回	800点	<b>696点</b>
2 2回目以降	400点	<b>348点</b>
B005-6 がん治療連携計画策定料 2	300点	<b>261点</b>
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	500点	<b>435点</b>
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	700点	<b>609点</b>
B008-2 薬剤総合評価調整管理料	250点	<b>218点</b>

表3 情報通信機器を用いた場合の医学管理料等の対面診療との比較（2022.4）

厚生労働省 令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項Ⅱ（情報通信機器を用いた診療）より

### 3-3-1. 初診からのオンライン診療

初診オンライン診療は原則「かかりつけの医師」が行うこととされた。かかりつけの患者でない場合には、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 (PHR) などで医学的情報が把握できれば可能となった。さらにこうした事前の医学情報が無い場合でも、医師が映像を用いたリアルタイムの「診療前相談」を行い、オンライン診療が可能であると判断すればよいこととなった。診療前相談は医療行為ではないが、記録を残すことが望ましく、また、事前に掲示することで費用請求も可能とされている。日本医学会連合による、「オンライン診療の初診に関する提言」には「オンライン診療の初診に適さない症状」や「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」が掲載されており、これらを判断の参考にする。この提言はオンラインでの初診や処方を一律に禁ずるものではなく、対面診療を受けるべき状況を緊急性や情報量・対応手段の問題から整理し、処方に際しても注意を喚起するためのものである。

こうしたルール上の整備がなされたことで、通常の医療機関がオンライン診療を初診で行う障壁はほぼ無くなった。

### 3-3-2. 初診の処方における禁止事項

オンライン診療において初診に関して以下の処方が禁止された。

- ・ 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：いわゆるハイリスク薬）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8日分以上の処方

「基礎疾患等の情報」としては、お薬手帳や健診結果・診療情報提供書などが該当する。なお、向精神薬に関しては、日本医学会連合が発出した「オンライン診療の初診に関する提言 2022年11月24日版」によれば、精神保健指定医もしくは精神科専門医は処方可とされている。

### 3-3-3. 「初診」の定義

厚労省における「指針の見直しに関する検討会」において、医師法・医療法に用語が出てこない「初診」の定義について整理がおこなわれ、「診察の中で新たな症状等に対する診察を行うこと」とされた。保険診療上の「初診料」は、診療継続中に新たな傷病が発生したとしても算定できない。しかし、オンライン診療で新たな傷病の診療を始める場合は、たとえ過去に対面診療をしていて診療継続中であっても本定義の初診に該当するため、前項に述べた初診に関する制限を受けることになる。

例えば、対面診療で向精神薬をそれまで処方していた場合、再診となるオンライン診療で同薬の処方可能だが、それまで該当する病名がなく処方歴もない場合は保険上再診料を算定していても定義上「初診」に該当するため、オンライン診療での向精神薬の処方は禁止されることになる。

### 3-3-4. 対面診療の確保

オンライン診療は対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められるため、実施する保険医療機関は対面診療を提供できる体制を有することが求められている。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ことが基本になる。一方、諸事情で遠方の医療機関でオンライン診療を行う場合には、対面診療ができる医療機関と連携して対応する体制が求められる。

### 3-3-5. 診療報酬の算定要件等

オンライン診療すなわち「情報通信機器を用いた場合」の初診料（251点）・再診料（73点）を算定するには、e-learningの受講や地方厚生局への届け出が必要であり、また毎年1回診療実績件数を報告することが求められている。

オンライン診療は保険医療機関内で行うことが原則だが、事後的に確認可能な場所であれば、医療機関外で行うことができる。夜間休日などの緊急対応が自身の医療機関でできない場合は、事前に受診可能な医療機関を決めてカルテに記載しておく。システム利用料は別途請求できるが、予約料として徴収することは不可とされた。診療計画はカルテ上の記載で良いとされている。オンライン診療を実施した同日に対面受診した場合は、対面診療の初診料のみを算定する。

### 3-3-6. 難病におけるD to P with D

対面診療をしている場面で別の医師がオンラインで診療する状況をD to P with Dと呼ぶが、難病診療においてB005-11遠隔連携診療料（750点）が保険収載された。この費用は対面診療をした医師が算定し、コンサルトした遠隔の医療機関の費用は相互の合議で分配することになっている。

## 4. 外来診療の流れ

### 4-1. 使用するシステムの選択

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。受診患者は多様なので、複数のシステムを併用することもある。

#### 4-1-1. 専用システム

事前にアプリを提供する会社と契約を行い、専用のアプリを利用する。アプリの機能には、予約・受診リマインド・問診・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2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るように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)

#### 4-1-2. 汎用システム

指針上オンライン診療に用いるツールに制限は無く、セキュリティに十分配慮したうえで、汎用アプリやSNSのテレビ通話システムを利用することが可能である。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は医療者、医療機関に課されている。誤操作など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 Zoom*

#### 4-2. 受診者への周知

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Webサイトにある「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。専用アプリベンダーのWebサイトには契約した医療機関のリストが載っている。他にも下記のような検索サイトがある。

Medical Note <https://medicalnote.jp/hospitals/telemedicine>

NiCOナビ <https://nico-navi.nicho.co.jp/f/medical-top>

#### 4-3. 予約

あらかじめ医療機関に電話またはアプリ上でオンライン診療の予約を取る。対面診療と並行させる場合、外来の比較的すいている時間帯や診療時間外に専用の予約枠を設ける方法と、通常の外来診療の中に混ぜて運用する方法とが考えられる。患者側に待ち時間が生ずる可能性もあるが、待合室で待つよりは自宅や職場で待つ方が良い面もある。あらかじめ時間が前後する可能性のある事を伝えておき、大幅にずれ込む場合は患者側に連絡することも必要となる。

#### 4-4. 事前準備

患者のスマートフォンに専用アプリをインストールするにあたっては、高齢者の場合手助けを必要とするケースも多い。URLで専用システムに接続できる場合は、URLをSMSやメッセージアプリメールなどで送って登録してもらう。保険証情報登録・クレジットカード情報登録、問診票記入などは専用アプリには装備されているが、セキュリティに十分注意したうえで、汎用の場合定型文をテキストで送って返信してもらう。Web問診システムを併用することで、問診上の聞き漏らしを減らし、診療時間の短縮も可能になる。

#### 4-5. オンラインによる診察

医師・患者双方ともなりすましを防ぐために、医師と患者双方が身分確認書類を用いて本人確認をすることを指針では求めている。ただし、社会通念上、当然に医師・患者本人であると認識できる状況であった場合には、診療の都度本人確認を行う必要はないとの記載もある。

画質は患者側のスマートフォンの性能によって左右されるが、医療者側のPC/タブレットではできる限り良いものを使用することが望ましい。医療者側の顔を見せることは患者に少なからず安心感を与えるので、照明を考慮し良い映像となるよう工夫する。

オンライン上では視覚的情報をできるだけたくさん収集する努力をする。咽頭所見などは太陽光に向かって開口しスマートフォンを接近させることで良い画像情報が得られることがある。リアルタイムの画像のみならず、患者が記録した画像や動画も参考にできる。耳、口腔、咽頭については、ある程度撮影可能な小型のデジタルカメラも市販されており、正確性と利便性を考えて使用することが望まれるものの、医療機器ではない機器の取り扱いについては今後の検討を要する。

#### 4-6. 処方

オンライン診療の体制整備に伴い、調剤も含めた「一気通貫の在宅医療」を実現するために、オンライン服薬指導、処方箋の完全電子化も整備されつつある。新型コロナウイルス感染拡大に対する時限的対応の特例処置として、処方箋の原本でなくても医療機関からのFAXによって処方することが可能となった（0410対応）。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。コロナ下では薬剤の配送費も一部補助された。なお本特例措置は2023年7月31日までで終了するとの事務連絡が発出された。今後の制度の変更の詳細については各自で確認されたい。



#### 4-6-1. 院内処方

1. オンライン診療後、薬は医療機関の窓口で受けとる。  
処方をもとに受け取りたい場合に来院することもある。
2. 医療機関が薬を患者に配送する。  
薬を受け取るのに2～3日ほどかかるので注意が必要。

#### 4-6-2. 院外処方

1. 処方箋窓口受取： 処方箋原本を医療機関の窓口で患者が受け取り、調剤薬局で服薬指導と調剤を受ける。処方をもとに受け取ることができる。
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って服薬指導と調剤を受ける。継続処方などで受取るまでに数日の余裕が許容されるケースで用いられる。必要に応じて処方箋の有効期限を延長しておく。
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って服薬指導と調剤を受ける。オンライン診療後に患者が近くの調剤薬局ですぐに薬を受け取ることができるようになった。処方箋の原本は後ほど医療機関から薬局に渡す必要がある。
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、その後薬を配送する。処方箋の原本は後程、医療機関から薬局に配送する。患者は自宅から出ることなく処方薬を受け取ることができる。

#### 4-6-3. 電子処方箋

2023年1月より、電子処方箋が利用可能となった。オンライン資格確認のシステムを用いて、患者の処方歴が蓄積された専用のサーバーにHPKI（Healthcare Public Key Infrastructure）認証を経た医師がアクセスし、処方箋を登録することができる。特定健診結果と処方履歴を見ることができるため、基礎疾患を把握したり重複処方や禁忌を避けることができる。疑義照会や処方意図を伝える薬剤師とのチャット機能も具備されている。

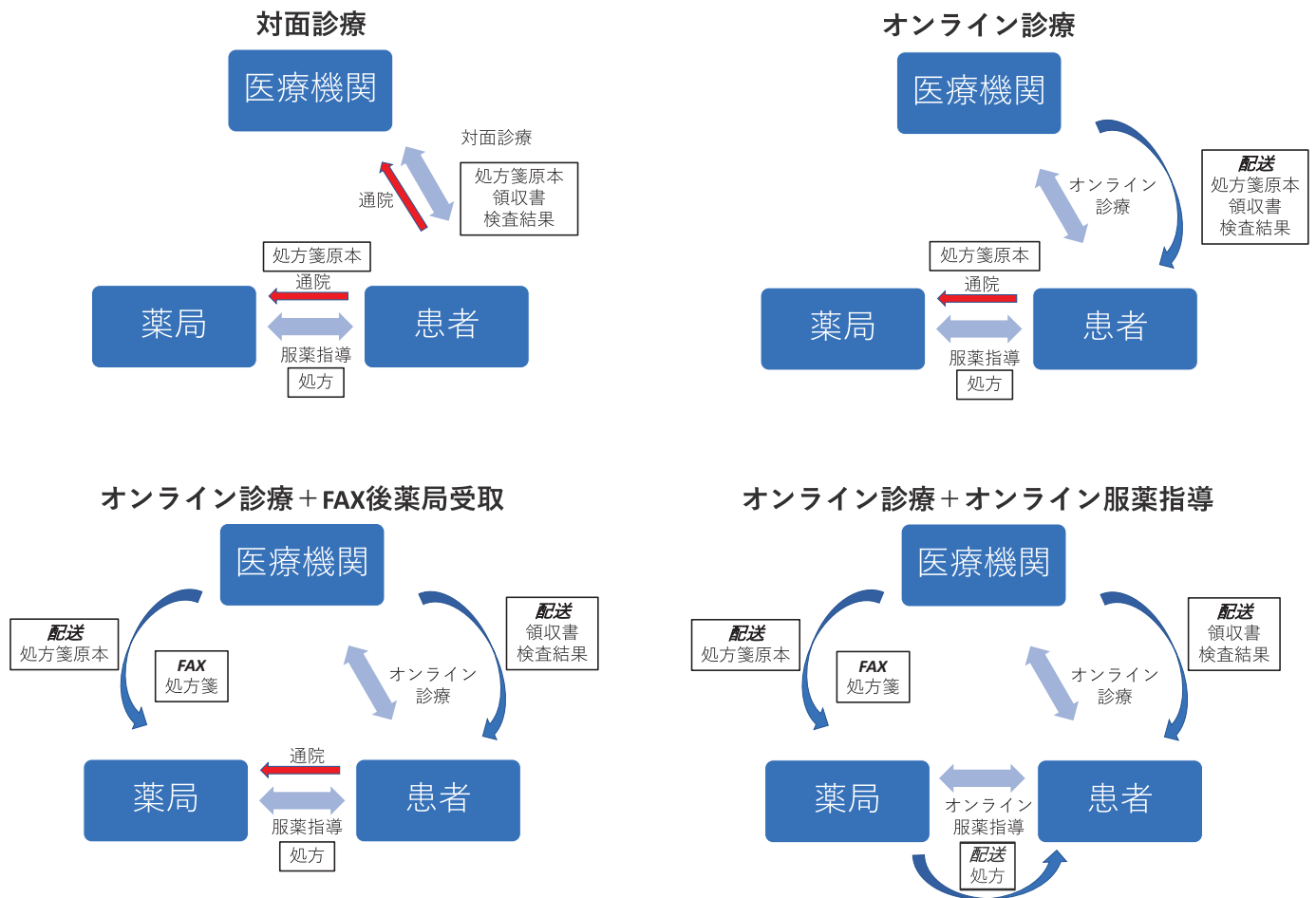


図2 処方フローチャート

#### 4-7. 会計

金融機関への振込や、後日窓口での精算を行う場合、未収金処理や回収業務が事務負担として発生する。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という患者に対してはカード登録を必要としない専用アプリや汎用システムを使用することになる。汎用システムには電子マネーやメールリンク型決済サービス（URLやQRコードで外部の決済サービスにリンクできる）の相性が良い。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医療機関の負担か患者負担かを決めておく。

## 5. オンライン診療に適した症状、適さない症状

日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に関する提言」には「オンライン診療の初診に適さない症状」と「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」が掲載されている。この提言はオンラインでの初診や処方を一律に禁ずるものではなく、対面診療を受けるべき状況を「緊急性」および「対面による情報量あるいは対応の違い」に分けてリストアップし、処方も含めて注意を喚起したものである。

規則等でオンライン診療の適応を「門前払い」するのではなく、まずは診て対面診療や検査の必要性を判断することが重要で、必要と判断した場合は対面診療を指示する。

### 5-1 適した疾患や症状（例）

#### 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
- メニエール病確実例および遅発性内リンパ水腫確実例における中耳加圧療法の管理
- 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
- 慢性期の甲状腺疾患
- ニコチン依存症

#### ②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リアージ（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

#### ③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・育児中・介護中・受験生・妊婦

## 5-2 注意が必要な疾患や症状（例）

- ①麻薬・向精神薬・睡眠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 オンライン診療の初診で注意が必要な疾患や症状（例）

日本医学会連合 オンライン診療の初診に関する提言（2022年11月24日版）より耳鼻咽喉科系の症状としては以下のようなものがある。

### 1. 緊急性により初診からのオンライン診療で注意が必要な状態

#### (1) 片側性の難聴や耳鳴

突発性難聴に対する早期の検査・治療が必要なため、対面診療での受診を勧める。

#### (2) 強い咽頭痛や嚥下困難

#### (3) 急性・亜急性に生じた嘔声

急性喉頭蓋炎を念頭に、検査・治療を早期に開始できるよう対面診療を勧める。

#### (4) 気管支喘息の重積発作が懸念される呼吸困難・喘鳴

#### (5) 脳虚血を疑うめまい

めまいの中で早期の診断と治療を必要とする脳梗塞が疑われる場合は対面診療を勧める。

#### (6) 骨折を疑う外傷

早期の治療介入が必要な状態なので、対面診療を勧める。

#### (7) 外耳道・鼻腔・咽頭喉頭部の異物

早期の処置が必要になることから、対面診療を勧める。

#### (8) アナフィラキシー

早期に治療を開始する必要があるため、対面診療を勧める。

### 2. 情報量や対応手段の問題で初診からのオンライン診療で注意が必要な状態

#### (1) 止血処置が必要な鼻出血

## 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で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葉の状況も観察する。
- 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、嚥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し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、指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認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。
- 耳鼻咽喉科頭頸部外科で診察頻度の高い鼓膜、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開発されている。

## 7. オンライン診療で参考になる問診票

### 7-1. 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。

### **7-2.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？

### **7-3.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の例を以下に示す。

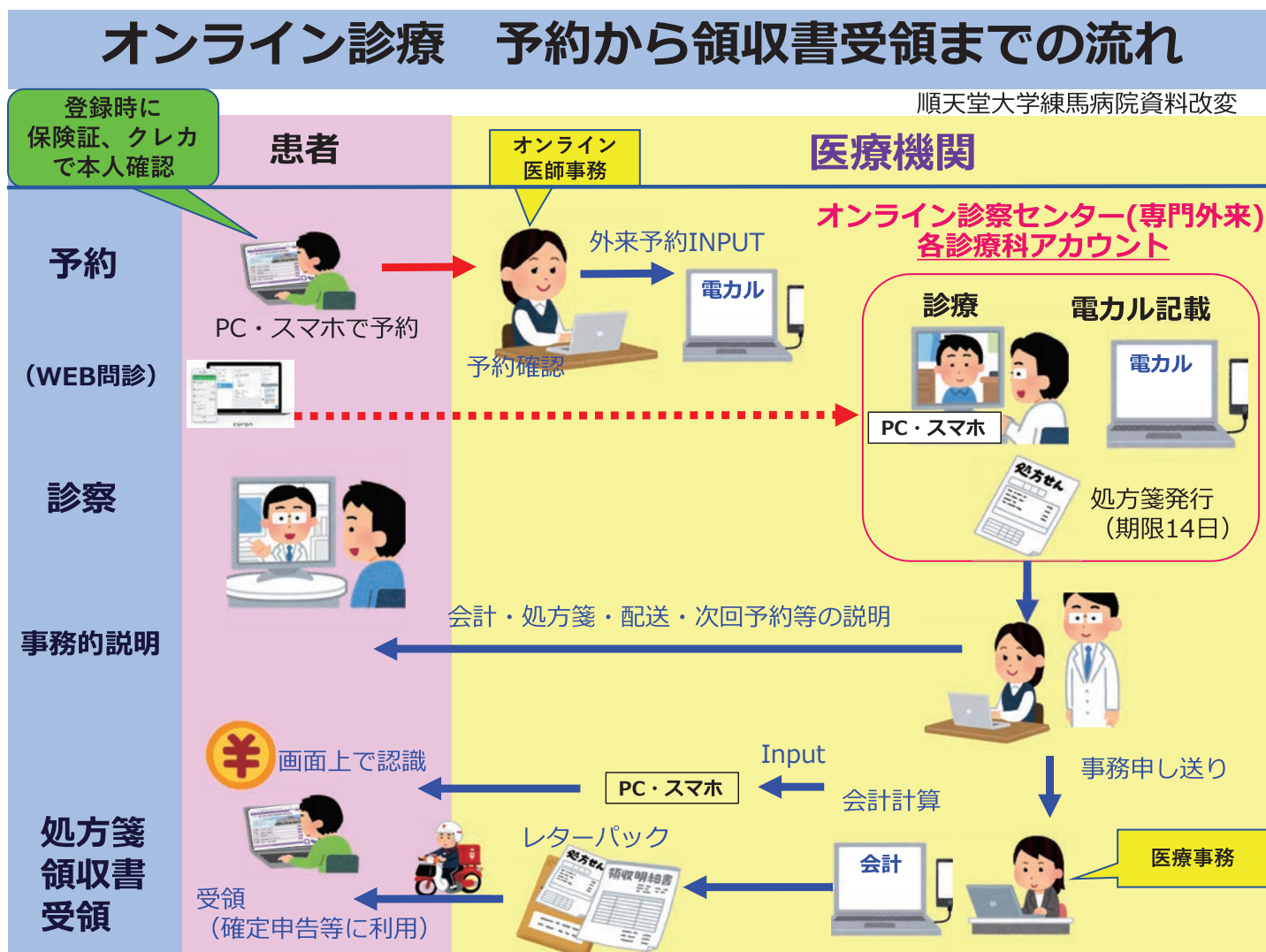


図3 病院におけるオンライン診療のフローチャート

## 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？

→下記のeラーニングの受講が必要です。ただし、「時限的な電話等を用いた診療」を行う場合は免除されています。

<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？

→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告知しておくといでしょう。指針では、かかりつけの患者ではない場合で過去の情報が不十分な場合は、医師自身がオンラインにより「受診前相談」を行い、オンライン診療が可能かを判断することになっています。この受診前相談は医療行為ではありませんが、カルテへの記載が望ましいとされています。

オンライン診療をした上で当日来院して対面診療をする場合は、保険診療上一つの初診として扱うことになっています。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、長期処方を含む必要があります。

4. 耳鼻咽喉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。様々なデバイスが我が国でも開発されていますが、色調の違い等肉眼所見とは異なる可能性があることは織り込んでおく必要があります。

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と考えられていますが、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。慢性疾患の場合、予め診療計画を策定し、最長の対面診療の間隔を決めておくといでしょう。

## 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](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5年3月一部改訂  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000889114.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  
時限的・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>
- オンライン診療研修実施概要  
<https://telemed-training.jp/entry>
- 電子処方箋に関するホームページ 厚生労働省  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>
- 今日の治療指針2022 付録「オンライン診療の手引き」 医学書院
- ENTONI No.279 オンライン診療・遠隔医療のノウハウ 全日本病院出版会 20  
23.1
- 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  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000703894.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000703894.pdf)
  - 「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  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.html)

## 11. オンライン診療に関する他領域の状況

### ■省庁関連

- 総務省：遠隔医療モデル参考書

[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000812534.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000812534.pdf)

### ■各学会（基本領域学会）

- 日本医学会連合：オンライン診療の初診に関する提言

[https://www.jmsf.or.jp/news/page\\_872.html](https://www.jmsf.or.jp/news/page_872.html)

オンライン診療による継続診療可能な疾患/病態

<https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2022/04/20220411092733.pdf>

- 日本医師会：オンライン診療入門-導入の手引き

[https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/omc/guidance\\_intro.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/omc/guidance_intro.pdf)

- 日本外科学会：遠隔手術ガイドライン

[https://jp.jssoc.or.jp/modules/info/index.php?content\\_id=227](https://jp.jssoc.or.jp/modules/info/index.php?content_id=227)

- 日本小児科学会：オンライン診療検討WG

[http://www.jpeds.or.jp/modules/about/index.php?content\\_id=154](http://www.jpeds.or.jp/modules/about/index.php?content_id=154)

ダウン症候群の遠隔医療相談

<https://yokohamapj.org/think/dsc2u/>

- 日本産婦人科学会：遠隔医療による妊娠中絶について

[https://www.jsog.or.jp/modules/committee/index.php?content\\_id=170](https://www.jsog.or.jp/modules/committee/index.php?content_id=170)

- 日本眼科学会：眼科におけるビッグデータ・AI・オンライン診療委員会

<https://www.nichigan.or.jp/member/journal/strategy/detail.html?itemid=514&dispmid=979>

- 日本皮膚科学会：皮膚科診療における遠隔医療の位置づけ（※コロナ以前）

[https://www.dermatol.or.jp/modules/news/index.php?content\\_id=563](https://www.dermatol.or.jp/modules/news/index.php?content_id=563)

- 日本放射線学会：遠隔画像診断に関するガイドライン2018（※コロナ以前）

[http://www.radiology.jp/content/files/20190218\\_01.pdf](http://www.radiology.jp/content/files/20190218_01.pdf)

- 日本病理学会：デジタルパソロジーガイドライン（※コロナ以前）  
<https://pathology.or.jp/jigyoushishin/digitalpathology190424.html>

#### ■関連各学会

- 日本遠隔医療学会：<http://jtta.umin.jp>  
分科会一覧：[http://jtta.umin.jp/contents/09\\_1.html?ver=1.0.2](http://jtta.umin.jp/contents/09_1.html?ver=1.0.2)
- 日本集中治療学会：遠隔ICU委員会：<https://www.jsicm.org/tele-icu/>  
指針：<https://www.jsicm.org/pdf/Guidelines%20of%20Tele-ICU.JSICM2021.pdf>  
解説資料：[https://www.jsicm.org/news/upload/211209JSICM\\_eisk.pdf](https://www.jsicm.org/news/upload/211209JSICM_eisk.pdf)
- 日本頭痛学会：頭痛の遠隔診療ガイドライン  
[https://www.jhsnet.net/guideline\\_2019.html](https://www.jhsnet.net/guideline_2019.html)
- 日本プライマリケア連合学会：「オンライン診療ガイド」解説動画  
<https://www.pc-covid19.jp/telemedicine.htm>

#### ■市民向け

- 国民生活センター：オンライン診療の現状とこれから  
[https://www.kokusen.go.jp/wko/pdf/wko-202008\\_04.pdf](https://www.kokusen.go.jp/wko/pdf/wko-202008_04.pdf)