

事 務 連 絡

令和 5 年 5 月 19 日

公益社団法人 日本看護協会 御中

厚生労働省医政局総務課

へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための
診療所の開設について

別添の通り各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部（局）あてに通知を発出いたしました。貴団体におかれては、同内容について、貴団体会員に周知いただきますよう、お願い申し上げます。



医政総発 0518 第 1 号
令和 5 年 5 月 18 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長

へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための
診療所の開設について

規制改革実施計画（令和 4 年 6 月 7 日閣議決定）において、デジタルデバイスに明るくない者等の医療の確保の観点から、オンライン診療を受診することが可能な場所や条件について、課題を整理・検討し、結論を得るとされたことを踏まえ、今般、下記の通り整理いたしましたので、下記の内容について御了知の上、管内の医療機関に対し、周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いいたします。

記

1. 規制改革実施計画において、デジタルデバイスに明るくない者等の医療の確保の観点から、オンライン診療を受診することが可能な場所や条件について課題を整理・検討し、結論を得るとされたことを踏まえ、医療資源が限られており、受診機会が十分に確保されていない場合がある、へき地等（※）（以下同じ。）において、特例的に、医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設を認めることとする。

なお、この場合においても、当該診療所の管理者は、当該診療所のスタッフと常時連絡を取れる体制を確保する等、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に

規定する管理者としての責務を確実に果たすことができるようにすることが必要である。

また、この場合において、医療法第7条第1項又は同法第8条に規定する診療所の開設の申請等を受けた都道府県知事（当該診療所の開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長。以下同じ。）は、当該診療所について「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（令和5年3月最終改正）。以下「指針」という。）を遵守可能な体制が整っていること（以下（2）において同じ。）を実地調査も通じて確認するとともに、当該診療所の管理者に対して別添のチェックシート及び急変時の対応について事前に合意した対面で対応可能な医療機関名（当該診療所の管理者が所属する医療機関が急変時に自ら対面で対応を行う場合は当該医療機関名）の提出を求めること。その上で、急変時の対応を確実なものとするため、医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の管理者が所属する医療機関については、当該医療機関が自ら急変時に対面で対応を行う場合を除き、こうした急変時の対応について合意した医療機関と連携可能な地域の医療機関とすること。

また、地域医療に与える影響やその可能性について、地域医師会等、診療に関する学識経験者の団体等と連携して把握すること。

さらに、概ね1年毎に、指針を遵守可能な体制を整えているか確認するとともに、オンライン診療の実施件数について報告を求め、地域医療に与える影響やその可能性について、地域医師会等、診療に関する学識経験者の団体等と連携して把握すること。

※ 無医地区、準無医地区、離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」、奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県奄美市及び大島郡の区域）」、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する「小笠原諸島」、沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する「離島」のほか、準無医地区と同程度に医療の確保が必要な地区（注1）。

（注1）準無医地区と同程度に医療の確保が必要な地区

- ・ 中心的な場所を起点として半径4kmの地区内の人口が50人未満で、かつ、山、谷、海などで断絶されている
- ・ 中心的な場所を起点として半径4kmの地区内に医療機関はあるが診療日数が少ないか（概ね3日以下）又は診療時間が短い（概ね4時間以下）

- ・地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関があり、かつ、1日4往復以上あり、また、所要時間が1時間未満であるが、運行している時間帯が朝夕に集中している
 - ・豪雪地帯等において冬期間は定期交通機関が運行されない、又は極端に運行数が少なくなる
- ため、医師が常駐しないオンライン診療のための診療所を開設する必要があると都道府県知事が認めた地区。

(注2) へき地等は、医療資源が限られており、受診機会が十分に確保されていない場合があることに鑑みた特例であるため、当該診療所の開設場所は、へき地等の地区における中心となる場所等この特例の趣旨を踏まえた場所とすること。

2. へき地等において、オンライン診療が病院又は診療所（以下「医療機関」という。）の事業として行われる場合であって、定期的に反覆継続（おおむね毎週2回以上とする。）して行われることのない場合又は一定の地点において継続（おおむね3日以上とする。）して行われることのない場合については、「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」（昭和37年6月20日付け医政発第554号厚生省医務局長通知。）に準じて、新たに診療所開設の手続を要しないものとするが、当該通知中第二の二（一）～（四）の手続を遵守する必要があること。

この場合において、実施計画の提出を受けた、都道府県知事は、指針を遵守可能な体制が整っていることを実地調査も通じて確認するとともに、当該医療機関の管理者に対して別添のチェックシート及び急変時の対応について事前に合意した対面で対応可能な医療機関名（オンライン診療を実施する医療機関が急変時に自ら対面で対応を行う場合は当該医療機関名）の提出を求めること。その上で、急変時の対応を確実なものとするため、オンライン診療を実施する医療機関については、当該医療機関が自ら急変時に対面で対応を行う場合を除き、こうした急変時の対応について合意した医療機関と連携可能な地域の医療機関とすること。また、地域医療に与える影響やその可能性について、地域医師会等、診療に関する学識経験者の団体等と連携して把握すること。

さらに、概ね1年毎に、指針を遵守可能な体制を整えているか確認するとともに、オンライン診療の実施件数について報告を求め、地域医療に与える影響やその可能性について、地域医師会等、診療に関する学識経験者の団体等と連携して把握すること。

以上

別添

オンライン診療の適切な実施に関する指針 チェックリスト

年 月 日

医療機関名

急変時の対応について事前に合意した対面で対応が可能な医療機関名

1. オンライン診療の提供に関する事項	
(1) 医師－患者関係／患者合意	
i オンライン診療を実施する際は、オンライン診療を実施する旨について、医師と患者との間で合意がある場合に行うこと。	☐
ii iの合意を行うに当たっては、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。なお、オンライン受診勧奨については、患者からの連絡に応じて実施する場合には、患者側の意思が明白であるため、当該確認は必要ではない。	☐
iii オンライン診療を実施する都度、医師が医学的な観点から実施の可否を判断し、オンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合はオンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療につなげること。	☐
iv 医師は、患者のiの合意を得るに先立ち、患者に対して以下の事項について説明を行うこと。なお、緊急時にやむを得ずオンライン診療を実施する場合であって、ただちに説明等を行うことができないときは、説明可能となった時点において速やかに説明を行うこと。 ・ 触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療で得られる情報は限られていることから、対面診療を組み合わせる必要があること ・ オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の実施の可否を判断すること ・ (3)に示す「診療計画」に含まれる事項	☐
(2) 適用対象	
i 直接の対面診察と同等でないにしても、これに代替し得る程度の患者の心身の状態に関する有用な情報を、オンライン診療により得ること。	☐
ii オンライン診療の実施の可否の判断については、安全にオンライン診療が行えることを確認しておくことが必要であることから、オンライン診療が困難な症状として、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」等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施する(対面診療が可能な医療機関を紹介する場合も含む。)こ	☐

と。なお、緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促すことに留意する。	
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、症状から勘案して問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。）。	☐
iv iii 以外の場合として「かかりつけの医師」以外の医師が診療前相談を行った上で初診からのオンライン診療を行うのは、 ・「かかりつけの医師」がオンライン診療を行っていない場合や、休日夜間等で、「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応できない場合 ・患者に「かかりつけの医師」がいない場合 ・「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応している専門的な医療等を提供する医療機関に紹介する場合（必要な連携を行っている場合、D to P with D の場合を含む。）や、セカンドオピニオンのために受診する場合が想定される。その際、オンライン診療の実施後、対面診療につなげられるようにしておくことが、安全性が担保されたオンライン診療が実施できる体制として求められる。	☐
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や、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。	☐
vii 急病急変患者については、原則として直接の対面による診療を行うこと。なお、急病急変患者であっても、直接の対面による診療を行った後、患者の容態が安定した段階に至った際は、オンライン診療の適用を検討してもよい。	☐
viii 在宅診療において在宅療養支援診療所が連携して地域で対応する仕組みが構築されている場合や複数の診療科の医師がチームで診療を行う場合などにおいて、特定の複数医師が関与することについて「診療計画」で明示しており、いずれかの医師が直接の対面診療を行っている場合は、全ての医師について直接の対面診療が行われていなくとも、これらの医師が交代でオンライン診療を行うこととして差し支えない。ただし、交代でオンライン診療を行う場合は、「診療計画」に医師名を記載すること。また、オンライン診療を行う予定であった医師の病欠、勤務の変更などにより、「診療計画」において予定されていない代	☐

診医がオンライン診療を行わなければならない場合は、患者の同意を得た上で、診療録記載を含む十分な引継ぎを行っていれば、実施することとして差し支えない。加えて、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を行う場合などにおいても、「診療計画」での明示など同様の要件の下、特定の複数医師が交代でオンライン診療を行うことが認められる。	
ix オンライン診療においては、初診は「かかりつけの医師」が行うこと、直接の対面診療を組み合わせることが原則であるが、以下の診療については、それぞれに記載する例外的な対応が許容され得る。 ・ 禁煙外来については、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ものとして、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得る。 ・ 緊急避妊に係る診療については、緊急避妊を要するが対面診療が可能な医療機関等に係る適切な情報を有しない女性に対し、女性の健康に関する相談窓口等（女性健康支援センター、婦人相談所、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターを含む。）において、対面診療が可能な医療機関のリスト等を用いて受診可能な医療機関を紹介することとし、その上で直接の対面診療を受診することとする。例外として、地理的要因がある場合、女性の健康に関する相談窓口等に所属する又はこうした相談窓口等と連携している医師が女性の心理的な状態にかんがみて対面診療が困難であると判断した場合においては、産婦人科医又は厚生労働省が指定する研修を受講した師が、初診からオンライン診療を行うことは許容され得る。ただし、初診からオンライン診療を行う医師は一錠のみの院外処方を行うこととし、受診した女性は薬局において研修を受けた薬剤師による調剤を受け、薬剤師の面前で内服することとする。その際、医師と薬剤師はより確実な避妊法について適切に説明を行うこと。加えて、内服した女性が避妊の成否等を確認できるよう、産婦人科医による直接の対面診療を約三週間後に受診することを確実に担保することにより、初診からオンライン診療を行う医師は確実なフォローアップを行うこととする。	□
(3) 診療計画	
i 医師は、オンライン診療を行う前に、患者の心身の状態について、直接の対面診療により十分な医学的評価（診断等）を行い、その評価に基づいて、次の事項を含む「診療計画」を定め、2年間は保存すること。 ・ オンライン診療で行う具体的な診療内容（疾病名、治療内容等） ・ オンライン診療と直接の対面診療、検査の組み合わせに関する事項（頻度やタイミング等）	□

・ 診療時間に関する事項（予約制等） ・ オンライン診療の方法（使用する情報通信機器等） ・ オンライン診療を行わないと判断する条件と、条件に該当した場合に直接の対面診療に切り替える旨（情報通信環境の障害等によりオンライン診療を行うことができない場合を含む。） ・ 触診等ができないこと等により得られる情報が限られることを踏まえ、患者が診察に対し積極的に協力する必要がある旨 ・ 急病急変時の対応方針（自らが対応できない疾患等の場合は、対応できる医療機関の明示） ・ 複数の医師がオンライン診療を実施する予定がある場合は、その医師の氏名及びどのような場合にどの医師がオンライン診療を行うかの明示 ・ 情報漏洩等のリスクを踏まえて、セキュリティリスクに関する責任の範囲（責任分界点）及びそのとぎれがないこと等の明示	
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、次の診察の日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。	☐
iii オンライン診療において、映像や音声等を、医師側又は患者側端末に保存する場合には、それらの情報が診療以外の目的に使用され、患者又は医師が不利益を被ることを防ぐ観点から、事前に医師－患者間で、映像や音声等の保存の要否や保存端末等の取り決めを明確にし、双方で合意しておくこと。なお、医療情報の保存については、Ⅴ 2 (5)を参照すること。	☐
iv オンライン診療を行う疾病について急変が想定され、かつ急変時には他の医療機関に入院が必要になるなど、オンライン診療を実施する医師自らが対応できないことが想定される場合、そのような急変に対応できる医療機関に対して当該患者の診療録等必要な医療情報が事前に伝達されるよう、患者の心身の状態に関する情報提供を定期的に行うなど、適切な体制を整えておかなければならない。なお、離島など、急変時の対応を速やかに行うことが困難となると想定される場合については、急変時の対応について、事前に関係医療機関との合意を行っておくべきである。	☐
(4) 本人確認	
i 緊急時などに医師、患者が身分確認書類を保持していない等のやむを得ない事情がある場合を除き、原則として、医師と患者双方が身分確認書類を用いてお互いに本人であることの確認を行うこと。ただし、かかりつけの医師がオンライン診療を行う場合等、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。	☐
ii 初診でオンライン診療を実施する場合、当該患者の本人確認は、原則として、	☐

顔写真付きの身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）で行うか、顔写真付きの身分証明書を有しない場合は、2種類以上の身分証明書を有する、あるいは1種類の身分証明書しか使用できない場合には、当該身分証明書の厚みその他の特徴を十分に確認した上で、患者本人の確認のための適切な質問や全身観察等を組み合わせて、本人確認を行う。	
iii 医師の本人証明の方法として、なりすまし防止のために、社会通念上、当然に医師本人であると認識できる場合を除き、原則として、顔写真付きの身分証明書（HPKIカード、マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）を用いて医師本人の氏名を示すこと。なお、身分証明書の提示は医師の氏名の確認が目的であり、医籍登録番号、マイナンバー、運転免許証番号、パスポート番号、住所、本籍等に係る情報を提示することを要するものではない。	□
iv 「医籍登録年」を伝える（医師免許証を用いることが望ましい。）など、医師が医師の資格を保有していることを患者が確認できる環境を整えておくこと。また、必要に応じて、厚生労働省の「医師等資格確認検索」（氏名、性別、医籍登録年）を用いて医師の資格確認が可能である旨を示すこと。ただし、初診を直接の対面診療で行った際に、社会通念上、当然に医師であると認識できる状況であった場合、その後に実施するオンライン診療においては、患者からの求めがある場合を除き、医師である旨の証明をする必要はない。	□
(5) 薬剤処方・管理	
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。	□
ii 医師は、患者に対し、現在服薬している医薬品を確認しなければならない。この場合、患者は医師に対し正確な申告を行うべきである。	□
(6) 診察方法	

i 医師がオンライン診療を行っている間、患者の状態について十分に必要な情報が得られていると判断できない場合には、速やかにオンライン診療を中止し、直接の対面診療を行うこと。	☐
ii オンライン診療では、可能な限り多くの診療情報を得るために、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。直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には補助的な手段として、画像や文字等による情報のやりとりを活用することは妨げない。ただし、オンライン診療は、文字、写真及び録画動画のみのやりとりで完結してはならない。なお、オンライン診療の間などに、文字等により患者の病状の変化に直接関わらないことについてコミュニケーションを行うに当たっては、リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を伴わないチャット機能（文字、写真、録画動画等による情報のやりとりを行うもの）が活用され得る。この際、オンライン診療と区別するため、あらかじめチャット機能を活用して伝達し合う事項・範囲を決めておくべきである。	☐
iii オンライン診療において、医師は、情報通信機器を介して、同時に複数の患者の診療を行ってはならない。	☐
iv 医師の他に医療従事者等が同席する場合は、その都度患者に説明を行い、患者の同意を得ること。	☐
2. オンライン診療の提供体制に関する事項	
(1) 医師の所在	
i オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属及び当該医療機関の問い合わせ先を明らかにしていること。	☐
ii 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。	☐
iii 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。	☐
iv オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合には、この限りでない。	☐
v 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない。	☐
vi オンライン診療を実施する医療機関は、ホームページや院内掲示等において、本指針を遵守した上でオンライン診療を実施している旨を公表するものとす	☐

る。	
(2) 患者の所在	
i 患者がオンライン診療を受ける場所は、対面診療が行われる場合と同程度に、清潔かつ安全でなければならない。	☐
ii プライバシーが保たれるよう、患者が物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療が行わなければならない。	☐