

情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について（局長通知）

基本的考え方

- 診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本であり、遠隔診療は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきものである。
- 医師法第20条等における「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。
- したがって、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、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではない。

<参考> 医師法（昭和23年法律第201号）第20条

医師は、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、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

留意事項

- 初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること。
- 直接の対面診療を行うことができる場合には、これによること。
- 上記にかかわらず、以下の場合について、患者側の要請に基づき、直接の対面診療と適切に組み合わせで行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこと。
 - ・ 離島、へき地の患者の場合など往診又は来診に相当な長時間を要したり、危険を伴うなどの困難があり、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な者に対して行う場合
 - ・ 直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患の患者など病状が安定している患者に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保した上で実施することによって患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療を実施する場合

情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について（局長通知）

遠隔診療の例として示しているもの

遠隔診療の対象	内容
在宅酸素療法を行っている患者	在宅酸素療法を行っている患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、在宅酸素療法に関する継続的助言・指導を行うこと。
在宅難病患者	在宅難病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、難病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅糖尿病患者	在宅糖尿病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血糖値等の観察を行い、糖尿病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅喘息患者	在宅喘息患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、呼吸機能等の観察を行い、喘息の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅高血圧患者	在宅高血圧患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍等の観察を行い、高血圧の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅アトピー性皮膚炎患者	在宅アトピー性皮膚炎患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、アトピー性皮膚炎等の観察を行い、アトピー性皮膚炎の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
褥瘡のある在宅療養患者	在宅療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、褥瘡等の観察を行い、褥瘡の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅脳血管障害療養患者	在宅脳血管障害療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、運動機能、血圧、脈拍等の観察を行い、脳血管障害の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅がん患者	在宅がん患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、がんの療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。

※ 上記はあくまで例示であり、遠隔診療の対象は上記の限りではない

処方箋の電子化に関する検討

- 処方箋の電子化は、医療情報ネットワーク基盤検討会における関係者との議論や閣議決定等を踏まえ、平成27年度までに電子処方箋の導入を図るため、どのような条件下で電子処方箋を運用すべきであるかについてのガイドラインを作成中。

<最近の経緯>

厚生労働省における検討

○ 平成24年4月～平成26年3月「処方箋の電子化に向けた検討のための実証事業」(大分県別府市)

※ 患者の処方箋情報を電子的にやりとりする仕組みを構築する事業を実施。紙の処方箋を別途発行。

○ 平成25年3月「電子処方箋の実現について」(医療情報ネットワーク基盤検討会)

- ・ 現時点において処方箋はe-文書法厚生労働省令により、電子化した処方箋を原本とすることは認められていないが、一定の条件下で処方箋を実際に電子化した運用が行えるよう、2,3年後を目途に e-文書法厚生労働省令を改正すべき。
- ・ 処方箋の電子化にあたっては、より丁寧な各種検証等を実施した上で、その道程を進むべきである。

【今後の課題】

- ・ 多重処方防止するため、処方箋の一意性を確保する仕組みが必要。
- ・ 患者の薬局へのフリーアクセスを担保する仕組みや環境の整備が必要。

○ 平成26年6月24日「日本再興戦略 改訂2014－未来への挑戦－」(閣議決定)

- iv) 医療介護のICT化
- ② 電子処方箋の実現

実証事業の結果を踏まえつつ、患者の利便性の向上や調剤業務の効率化、安全確保に十分資する形で、来年度までに電子処方箋の導入を図るべく検討を進める。

政府決定を踏まえた検討

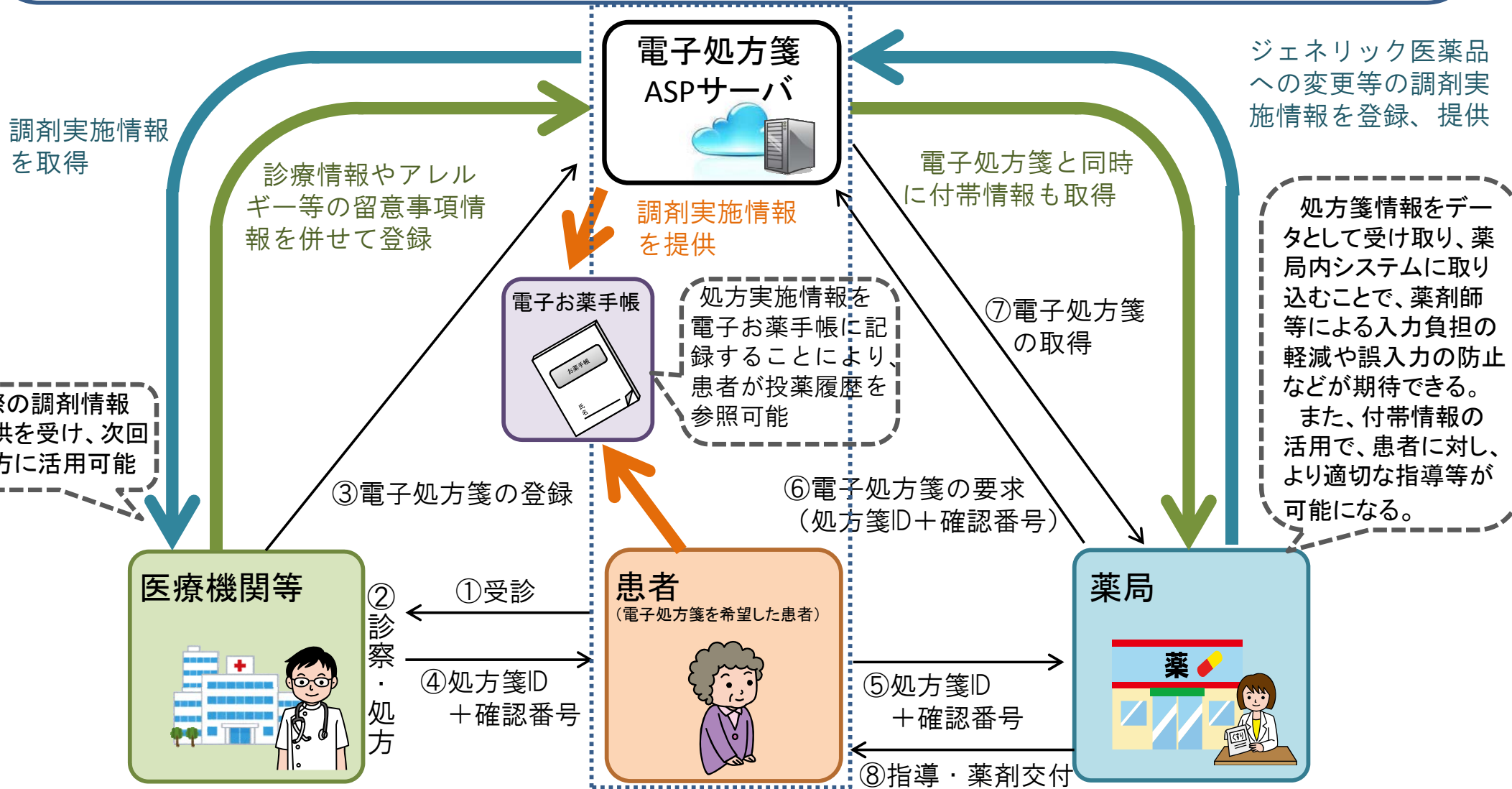
ASPサーバを利用した電子処方箋の運用の流れ（実証事業を踏まえたイメージ案）

・ASPサーバを利用し実現する方法を検討

- ・各種法令の遵守
- ・処方箋の一回性・真正性の担保
- ・フリーアクセスの確保
- ・紙の処方箋との併用の容易さ
- ・セキュリティ対策
- 等

・ASPサーバの基盤の利用には、発展性がある

- ・医療機関から薬局への留意事項情報の伝達
- ・薬局から医療機関への調剤情報の提供
- ・電子化された調剤情報を患者のお薬手帳に提供（患者自らによる履歴管理の推進）
- ・各種のICTを利用した医療情報の連携・利活用



処方箋の電子的な作成・交付について

- 処方箋の電子的な作成、交付、保存については、以下のような観点から、e-文書法施行規則の改正の是非や改正した場合の運用方法を検討する必要がある。
- 現在、厚生労働省の検討会において、平成27年度中に電子処方箋の導入を図るべく、有識者や医療関係者の意見も聞きつつ、運用のためのガイドライン案を検討しているところ。

検討すべき主な観点

✓ 各種法令の遵守

医師は、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付することとされており、どのような方法であればその趣旨を満たすことができるか。（医師法、歯科医師法）

✓ フリーアクセスの確保

患者のフリーアクセスを阻害しないかどうか。また、保険医療機関は患者に対して特定の保険薬局への誘導を行ってはならないとされており、これを担保できるか。（健康保険法、保険医療機関及び保険医療養担当規則）

✓ 服薬状況及び薬剤服用歴の確認

薬剤師は患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認の上、調剤を行うこととされており、これを確保できるか。（保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則）

✓ 医療情報のセキュリティ確保

処方箋原本の電気通信回線を通じた送受信に当たって、医療情報のセキュリティを確保するため、どのような対策が必要か。（送信元や送信先を偽装する「なりすまし」や送受信データに対する「盗聴」及び「改ざん」、通信経路への「侵入」及び「妨害」等に対する対策など）

✓ 処方箋の真正性、一回性の確保

現在は、「唯一の紙の原本」を「患者自身が持ち運ぶ」という方法により確保している、処方箋の真正性、一回性を確保するためにどのような方策が必要か。（コピーによる複製と原本の区別が困難。）

✓ 医療機関・薬局への配慮等

電子処方箋に非対応の医療機関・薬局への配慮、システム障害時に適切に医薬品を提供する方法をどうするか。

✓ 患者による処方箋の閲覧環境の確保

✓ 医療機関、薬局、患者の利便性の確保