
頭痛疾患のオンライン診療実践マニュアル 2024 年度版

日本頭痛学会 監修

Version 2.1.1 (作成日 2024 年 7 月 3 日)



画像生成 AI Copilot を用いて作成

POINT

1. 医師要件

- **必要な資格**
 - 日本の医師免許（必須）
 - オンライン診療に関する e-learning 研修の受講（必須）
 - 頭痛専門医資格（推奨）

2. オンライン診療の準備

- **必要な機材**
 - 安定した通信環境下のデバイス（カメラ・マイク付き）
- **必要なソフトウェア**
 - 専用システム
 - ビデオ会議ソフト
- **プライバシーとセキュリティ**
 - プライバシー保護
 - データセキュリティ対策
- **環境の整備**
 - 診療場所の確保
 - バックアップシステム
- **届出とシステム作り**
 - 厚生局への届出と医務課の体制システム作り

3. 診療の流れ

- **対象患者**
 - 二次性頭痛が除外された慢性頭痛患者
- **適用例**
 - 治療方針に変更がない慢性/反復性片頭痛患者
 - 通院に負担のかかる患者

● オンライン診療への移行

- 対面再診からの移行が推奨される
- 初診からのオンライン診療は例外的

4. 患者向け情報

● オンライン診療の受け方

- 予約方法
 - 診療前の準備
- #### ● 診療の流れ
- 問診、診断、治療計画、フォローアップ

5. その他の留意点

● 検査や処置

- 必要な検査や処置は対面診療と同様に行う

● 小児患者

- 保護者の合意と同席が原則

● スマホ中毒

- オンライン診療を控えることが望ましい

6. まとめ

本マニュアルは、頭痛のオンライン診療を行う上での注意点をまとめたもので、医療 DX を活用し、頭痛患者の生活の質を向上させることを目的としています。最新の法令や規制を常に確認することが重要です

1. 医師要件と取得方法

必要な資格

- 日本の医師免許(必須)
- オンライン診療に関する e-learning 研修の受講(必須:厚生労働省の指針に基づいて作成された研修であり、受講が義務とされています。)
 - (オンライン診療研修申込み URL)
- 頭痛専門医資格(日本頭痛学会認定)(推奨)
 - (日本頭痛学会ホームページ参照:URL)
 - または、「慢性頭痛のオンライン診療のための e-learning 研修」の受講
 - (研修 URL)

オンライン診療の適切な実施に関する指針の概要

1. 本指針の位置づけ

- 情報通信機器を用いた診療を「遠隔診療」と定義していたものを、新たに「オンライン診療」と定義を変更。
- 医師-患者間で情報通信機器を通じて行う遠隔医療を下図のとおり分類し、オンライン診療について、「最低限遵守する事項」と「推奨される事項」を示す。
- 「最低限遵守する事項」に従いオンライン診療を行う場合には、医師法第20条に抵触するものではないことを明確化。

2. 本指針の適用範囲

情報通信機器を通じて行う遠隔医療のうち、医師-患者間において行われるもの

	定義	本指針の適用
診断等の 医学的判断 を含む	オンライン診療 診断や処方等の診療行為をリアルタイムで行う行為	全面適用
一般的な 情報提供	オンライン 受診勧奨 医療機関への受診勧奨をリアルタイムで行う行為	一部適用
	遠隔健康医療相談 一般的な情報の提供に留まり、診断等の医師の医学的判断を伴わない行為	適用なし

3. 本指針のコンテンツ

オンライン診療の提供に関する事項	オンライン診療の提供体制に関する事項	その他オンライン診療に関連する事項
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師-患者関係/患者合意 ○ 適用対象 ○ 診療計画 ○ 本人確認 ○ 薬剤処方・管理 ○ 診察方法 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師の所在 ○ 患者の所在 ○ 患者が看護師等とする場合のオンライン診療 ○ 患者が医師とする場合のオンライン診療 ○ 通信環境 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師教育/患者教育 ○ 質評価/フィードバック ○ エビデンスの蓄積

1

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001233217.pdf> より引用

2. オンライン診療の準備

必要な機材

- 安定した通信環境下のデバイス（コンピュータ／タブレット／スマートフォン：カメラ・マイク付き）

必要なソフトウェア

- ベンダー各社が提供する専用システム
- ビデオ会議ソフトなどを用いた汎用システム

プライバシーとセキュリティの確保

- プライバシー保護：対面診療と同等のプライバシーを守る環境を確保
- データセキュリティ：患者情報を保護するためのセキュリティ対策

環境の整備

- 診療場所の確保：静かでプライバシーが保たれた場所
- バックアップシステム：通信トラブルに備えた対策

届出とシステム作り

- 情報通信機器を用いた診療を行うための厚生局への届出と医務課の体制システム作り

詳細は下記をご参照ください。

- 。「オンライン診療の利用手順の手引書」を参照：[厚生労働省手引書](#)
- 。遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-改訂版 別添 [総務省サイト](#)

情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し

情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し

▶ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び情報通信機器を用いた診療の実態を踏まえ、情報通信機器を用いた診療の施設基準に、情報通信機器を用いた診療の初診の場合には、向精神薬を処方しないことをウェブサイト等に掲示していることを追加する。

現行	改定後
<p>【情報通信機器を用いた診療】 【施設基準】</p> <p>第1 情報通信機器を用いた診療</p> <p>1 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準</p> <p>(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ものとして、以下のア～ウを満たすこと。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ (新設)</p>	<p>【情報通信機器を用いた診療】 【施設基準】</p> <p>第1 情報通信機器を用いた診療</p> <p>1 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準</p> <p>(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ものとして、以下のア～ウを満たすこと。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ 情報通信機器を用いた診療の初診の場合には向精神薬を処方しないことを当該保険医療機関のウェブサイト等に掲示していること。</p>

〔参考〕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月一部改訂））

(5)薬劑 処方・管理

②最低限度守る事項

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。

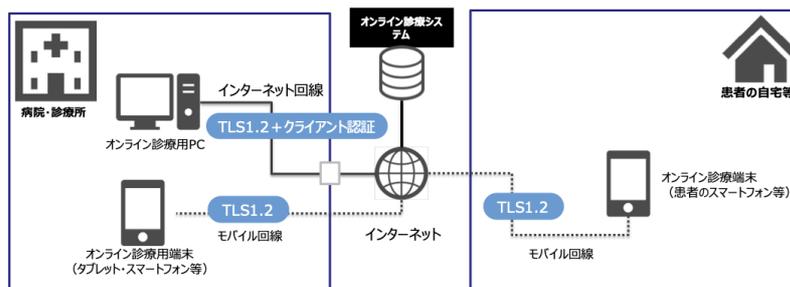
- ・ 麻薬及び向精神薬の処方
 - ・ 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品（診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤）の処方
 - ・ 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日以上以上の処方
- また、重篤な副作用が発現するおそれのある医薬品の処方は特に慎重に行うとともに、処方後の患者の服薬状況の把握に努めるなど、そのリスク管理に最大限努めなければならない。

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。

17

令和6年度診療報酬改定の概要 厚生労働省保健局医療課 p17 より引用

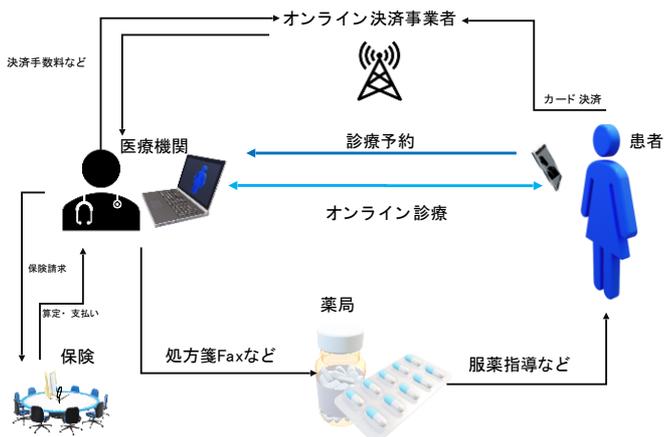
最新の情報を随時要 Check!



- ・オンライン診療システムはクラウド型での提供が一般的
- ・病院側の回線は院内の情報システムのネットワークと分離されているケースが多い

<https://www.mhlw.go.jp/content/001259562.pdf>より引用

オンライン診療の運用例 (D to P)



3. 診療の流れ

望ましい慢性頭痛遠隔診療の対象患者

- ・ 対面診療、画像診断などにより二次性頭痛が除外された慢性頭痛患者で、定期的診療を要するケース

相応しくないケース

- ・ 危険な二次性頭痛患者で、対面診療を必要とするケース

二次性頭痛を鑑別するための要点を示します。

SNNOOP10 リスト 二次性頭痛のレッドフラッグ（およびオレンジフラッグ）⁷⁾

- ① S : Systemic symptoms including fever 発熱を含む全身症状、例：項部硬直、意識レベルの低下、神経脱落症状、（発熱のみの場合はオレンジフラッグ）
- ② N : Neoplasm in history 新生物の既往
- ③ N : Neurologic deficit or dysfunction (including decreased consciousness) 神経脱落症状または機能不全（意識レベルの低下を含む）
- ④ O : Onset of headache is sudden or abrupt 急または突然に発症する頭痛
- ⑤ O : Older age (after 50 years) 高齢（50歳以降）
- ⑥ P : Pattern change or recent onset of headache 頭痛パターンの変化または最近発症した新しい頭痛
- ⑦ P : Positional headache 姿勢によって変化する頭痛
- ⑧ P : Precipitated by sneezing, coughing, or exercise くしゃみ、咳、または運動により誘発される頭痛
- ⑨ P : Papilledema 乳頭浮腫
- ⑩ P : Progressive headache and atypical presentations 進行性の頭痛、非典型的な頭痛
- ⑪ P : Pregnancy or puerperium 妊娠中または産褥期
- ⑫ P : Painful eye with autonomic features 自律神経症状を伴う眼痛

- ⑬ P : Posttraumatic onset of headache 外傷後に発症した頭痛
- ⑭ P : Pathology of the immune system such as HIV HIV などの免疫系病態を有する患者
- ⑮ P : Painkiller overuse or new drug at onset of headache 鎮痛薬使用過多もしくは薬剤新規使用に伴う頭痛

「頭痛の診療ガイドライン 2021」より引用

以上の点に留意しながら致命的な疾患を見逃さないようにします。一次性頭痛と二次性頭痛の鑑別には問診以外に身体・神経所見の診察および、画像診断が重要とされるため、オンライン診療の対象には適しません。

- 他にも、二次性頭痛の除外には図1に示すアルゴリズムなどの活用が推奨されます
- 二次性頭痛が除外されていると判断可能な場合、図2に示すアルゴリズムなどを活用し、国際頭痛分類第3版に準じ診断することが推奨されます

図1. 危険な頭痛の簡易診断アルゴリズム「頭痛の診療ガイドライン 2021」より引用

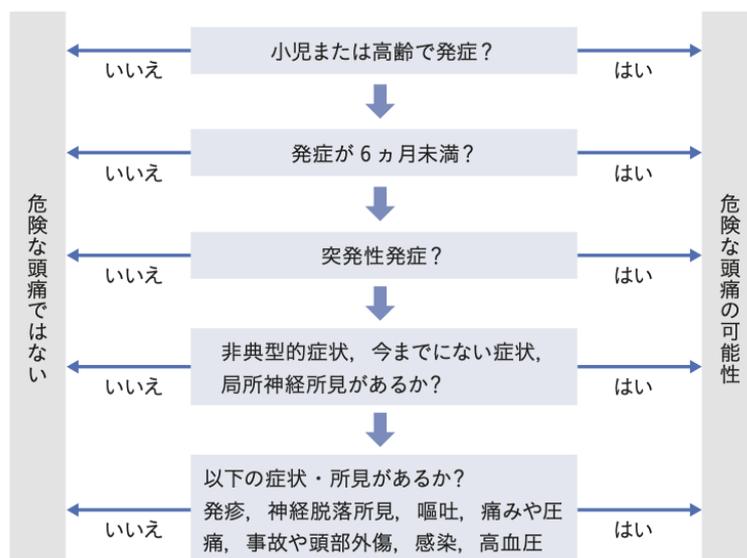
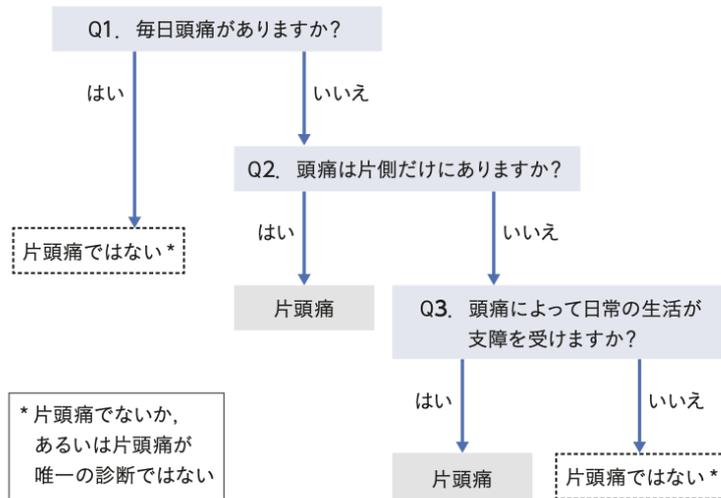


図2. 片頭痛の簡易診断アルゴリズム「頭痛の診療ガイドライン 2021」より引用



良い適用患者例

1. 生活指導、薬物療法により頭痛発作へ対処できていて治療方針に変更の必要がない患者

例)

- 群発頭痛 (TACs) の在宅酸素療法を行なっている
- 在宅自己注射を行っている (スマトリプタン注射薬・抗 CGRP 関連抗体医薬)
- 薬物の使用過多 (MOH) になりやすいため定期的に指導を受けている など

2. 通院に負担のかかる遠方在住の慢性/反復性頭痛患者

対面再診からオンライン診療への移行ケース

対面診療で予防療法を継続し、頭痛発作がコントロールされている慢性・反復性頭痛患者がオンライン診療に適しています。急薬しないよう定期的にオンライン診療を行い、薬物の使用過多(MOH)にならないように、対面診療とオンライン診療を併用して頭痛診療を継続します。

紹介初診のオンライン診療ケース

かかりつけ医が非頭痛専門医であり、画像検査などで二次性頭痛や緊急性のある命に危険な頭痛が否定されるものの、難治性慢性頭痛で日常生活に支障をきたしているケースは頭痛専門医による診療が必要とされる場合があります。近くに頭痛専門医がいない場合、オンライン診療で紹介され診療を受けるケースが考えられます。

初診からのオンライン診療ケース

患者自身がネット上などから直接オンライン診療を希望し、全く患者情報がないケースです。(初診では原則として対面の受診が推奨されます。脳出血、クモ膜下出血、脳腫瘍、感染症など、命に関わる二次性頭痛が潜んでいる可能性があるため、画像検査などで除外する必要があります。全く医療機関の受診歴がない場合は、頭痛外来と居住地の医療機関が連携して診療にあたることで初診から頭痛オンライン診療が可能となる場合もあります。)

かかりつけ医でない場合は、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 (PHR) 等から把握し、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合に実施できます(事前に得た情報を診療録に記載する必要があります)。

※初診では、麻薬及び向精神病薬・薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤(バルプロ酸など)はルール上処方禁止されています。また、初診は7日、再診は30日までの処方日数にも注意が必要です(「オンライン診療指針」参照)。適時ルールは更新されるため、厚労省が示す最新の手引きをご参照ください。

オンライン診療受診のためのフローチャート

1. 患者登録: オンライン診療システムに患者情報を登録します。
2. 初診時の説明: オンライン診療の流れ、プライバシー保護、費用について計画書を用いて説明し、患者の承諾を得ます。(別紙「オンライン診療 診療計画書」参照)
3. 問診票の記入: 患者にオンライン問診票を記入してもらいます。
4. 紹介状のない頭痛患者がオンライン診療の初診を希望する場合、予約を取る際に頭
部画像検査などが予め必要な場合がある旨をホームページ上などで明示します。
5. 医師がオンライン診療の予約を確認し、初診の患者に対して、事前に連絡を取り必
要な情報を得て診療録に記載します。
6. 医師が予約時に必要な患者には頭部画像検査を行う必要がある旨を伝達します。
7. 患者が画像検査を受けるための予約を設定し、必要な書類(診療情報提供書など)
や指示を医療機関(患者が受診可能で頭部 CT・MRI 検査が可能な医療機関)へ提
供します。
8. 頭部画像検査が完了し、検査結果が医師に送られます。
9. 医師が患者とオンラインで面談し、頭部画像検査結果を評価し、適切な治療方法を
提案します。

医療ICTを活用した頭痛専門医ネットワークの遠隔医療連携



上図のように、頭痛オンライン診療の初診において医療連携を行い、頭部画像検査などの必要な検査を適切に行うことで、より正確な診断と個別化治療が行えるようになります。

頭痛診療のポイント

問診

1. 頭痛の種類の確認

- **頭痛の性質**: 持続時間、頻度、部位、痛みの強さ(VAS スケール など)
- **関連症状**: 悪心、嘔吐、視覚障害、感覚異常、運動障害 など
- **既往歴**: 頭痛の既往、外傷歴、既往症、家族歴 など
- **現在の治療法**: 服用中の薬、生活習慣、トリガー(食事、ストレス、睡眠) など

2. 頭痛の種類ごとの特徴

- **緊張型頭痛**: 持続的な締め付け感、体動では悪化しない など
- **片頭痛**: 拍動性の痛み、体動で悪化、光過敏、音過敏、嘔気 など
- **群発頭痛**: 激烈な一側性の痛み、発汗 など

身体診察(オンラインで可能な範囲)

1. 視覚的な評価

- **観察**: 表情、姿勢、筋緊張、視覚的異常 など 画像生成 AI Copilot を用いて作成



2. 神経学的診察(:Teleneurology)

患者に指示して以下の動作を行うことで評価を実施します

- **瞳孔の異常、眼瞼下垂、眼振や複視**
- **麻痺や小脳失調の有無および左右差**
- **ティッシュなどを用いて感覚障害の有無の神経所見 など**

神経診察を行うにあたって、患者側では遠隔医療デバイスの用意が必須です。必要なアプリのダウンロード、診察時に必要な物品（血圧計、方眼紙、何か読むもの、ペンライト、綿棒、爪楊枝、金属スプーンなど）がある場合は、事前に用意しておいてもらいます。オンラインでとりうる神経学的所見として、意識・精神状態はビデオ通話による会話である程度可能です。MMSE、MoCA、高次機能テストなどもオンラインで可能であることが示されています。

脳神経では、視野は立会人の補助が必要ですが、視力アプリなども開発されています。眼球運動・瞳孔は口頭による指示や立会人による補助、またアプリなども開発されています。顔面神経は、表情の観察（眼の開閉、口の開閉、鼻唇溝、笑顔など）で評価が可能です。三叉神経は立会人による補助が必要です。聴神経については、大まかには通話で判断できますが、必要に応じて立会人による補助があると良いです。舌咽・迷走神経では、軟口蓋の観察は画面をズームすることで診察可能であり、発語や嚥下についても評価が可能です。副神経では、肩の挙上や頭部の回旋の動作、舌下神経では挺舌の観察が可能です。

運動系では、筋力の評価は Barre 徴候、NIHSS の上肢挙上・下肢挙上、立位動作、スクワットなど重力に抗する動作である程度判断しますが、筋力低下がある場合には立会人による補助を求めます。振戦、動作緩慢、指タップ、手の開閉、回内回外運動については視診が可能です。安全に行える場合は、歩行を観察し、つま先立ちやかかと立ちなども評価可能です。

小脳系では、指鼻試験や膝かかと試験が可能です。

感覚系では、ティッシュを手にとり、左右の腕や手のひらを交互にティッシュを用いて撫でてもらいます。医師は画面で手本をみせ同様にするように指示をすると良いでしょう。そして、左右差の有無で触覚を評価することが可能です。痛覚は爪楊枝で同様に左右差があるかを確認することで評価が可能です。その他の感覚系や反射は立会人による補助が必要です。

Teleneurology の実際の運用としては、初診の場合、問診後、オンラインで行う神経学的所見によって解剖学的診断のスクリーニングと臨床診断・鑑

別診断の検討を行い、異常がある場合は、対面診察および各種検査を計画することが目的となるでしょう。一方で再診の場合、問診で症状の変化や服薬状況の確認、疾患から想定される以外の症状の出現がないかなどを確認し、神経学的所見はこれまでの症状に変化がないかに絞って診察し、内服の継続・変更の必要性を検討することが主となります。

いずれの場合にも Telemedicine には限界があることを認識し、対面での診察が必要であると判断される場合、症状の変化が想定を超える場合、他の疾患の合併や薬剤の副作用などが疑われる場合は、すみやかに対面診察を予定してください。

参考動画

<https://www.youtube.com/watch?v=m4ntpFyZlv8>

(Conducting a Telemedicine Neurologic Exam/American Headache Society Channel) 米国頭痛学会 監修チャンネル

コメントの追加 [01]: You tube からの動画の引用は、学会のマニュアルとしてはそぐわないように思います。この動画を再生することで、作成者の利益になるとすると、学会が利益供与したことになりませんか。

オンライン診療における頭痛診療の詳細なポイント

診察ツール

- 頭痛ダイアリー(紙ベース:下記リンクよりダウンロード可)



- [日本頭痛学会サイトよりダウンロード](#)

- デジタル頭痛ダイアリー: 様々な頭痛アプリが開発されており、Apple Store/Google Play からダウンロードして利用することができます (アプリ内課金あり)

頭痛診断

• 診断基準

- ICHD-3(国際頭痛分類第3版)のみ使う
 - 一次性頭痛(片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛)
 - 二次性頭痛(腫瘍、血管障害、感染症など)
- 鑑別診断: 必要に応じて追加検査(CT、MRI)を行い、二次性頭痛を除外
- 医師が対面診療や検査が必要と判断した場合は、オンライン診療を中断し、医療機関に受診させることが可能です。

治療計画:「頭痛の診療ガイドライン 2021」 参照

(https://www.jhsnet.net/pdf/guideline_2021.pdf)

• 薬物療法

- 急性期治療: NSAIDs、トリプタン系薬剤、ラスミジタン、エルゴタミンなど
- 予防療法: ベータ遮断薬、漢方薬、カルシウム拮抗薬、抗てんかん薬、抗うつ薬、抗 CGRP 抗体関連医薬など

• 非薬物療法

- 認知行動療法: [日本頭痛学会ホームページ参照](#)
- 生活習慣の改善: 規則正しい生活、ストレス管理、十分な睡眠など
- 補完療法: 鍼治療、マッサージ、心理療法など

頭痛日記の継続と評価

- 頭痛日記(紙または頭痛管理アプリなど)を利用し、治療効果の評価と必要な治療の調整を行います。

フォローアップ

- 定期的な経過観察: 症状の変化、治療効果、副作用の確認など
- 再診のスケジュール: 症状の悪化時や治療効果が不十分な場合など

緊急時の対処

- オンライン診療は急変リスクが極力ない病状が安定した患者を対象としますが、緊急時には対面受診を指示します
- 非診察中の緊急時にも患者が適切な医療的措置を受けられるよう、日頃から緊急時の対処方法を指導しておくことが重要です

- 事前に患者の住む地域の機関病院などを確認しておく

4. 患者向け情報について

- **オンライン診療の受け方**
 - **予約方法**: 医療機関のウェブサイトや電話で予約など
 - **診療前の準備**: インターネット接続の確認、必要な情報の整理(症状、既往歴、服用中の薬など)
 - **診療の流れ**
 - **問診**: 詳細な症状の聞き取り
 - **診断**: 国際頭痛分類第3版(ICHD-3)の診断基準のみ使う
 - **治療計画の説明**
 - **フォローアップの確認**

薬局情報

片頭痛薬を取り扱いやオンライン服薬指導の有無などの情報

患者教育とサポート

- 頭痛に関する知識の提供
- トリガーの特定と回避方法の指導
- サポートグループやリソースの紹介
- 「メタバース頭痛プラットフォーム」の紹介など <https://metacli.jp/headache/>



iPhone, スマホ, iPad, PC, VR
からいつでも、どこでも入場が
できて、利用は無料(別途か
かる通信料は個人負担)最近
の頭痛治療法を知り、頭痛で
悩む者同士が集い、癒される
場、頭痛専門医と遭遇できる
仮想空間

(日本頭痛学会公認事業)

片頭痛個別化医療におけるデジタルトランスフォーメーション、神経治療学、41 巻4号、2024 より引用

5. その他の留意点

- 病状が変わらない場合、オンライン診療の連続実施は可能ですが、必要な検査や処置は対面診療と同様の頻度で行うことが必要です。
- スマホ中毒が頭痛の要因となっている可能性がある患者には、オンライン診療を控えることが望ましいです。
- 小児が患者の場合は、保護者の合意と同席が原則です。
- オンライン診療を行う際、スマホの頭痛日誌や頭痛発作時の動画記録などを画面共有して提示するなどして利用することは有用です。 など

6.まとめ

本マニュアルは、頭痛のオンライン診療を行う上で、注意すべきポイントを中心に日本頭痛学会の会員向けに作成されています。オンライン診療に関する法令、規制、診療報酬などは随時改正されるため、最新の情報に常に注意し、厚生労働省からの通達などを適宜確認することが重要です。

医療DXが進み、適正にオンライン診療を活用することができれば、医療難民の頭痛患者の生活の質を向上させることが実現します。そのためには、医師が医療DXを受け入れて環境を整備し、患者へ情報提供することが重要となります。

このマニュアルが、頭痛疾患のオンライン診療を革新させ、一人ひとりの患者さんにとって最良な治療を提供するための一助となることを期待します。

参考資料

オンライン診療の適切な実施に関する指針(厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000901835.pdf>

日本頭痛学会監修 頭痛の診療ガイドライン 2021:

https://www.jhsnet.net/pdf/guideline_2021.pdf

・ 国際頭痛分類第3版 (ICHD-3) 日本語版:

https://www.jhsnet.net/kokusai_new_2019.html

役立つ URL

・ オンライン診療について(厚生労働省)

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_0024_00004.html

・ オンライン診療について医療機関・薬局の皆様へ(厚生労働省)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38334.html

・ 指針遵守の確認をするためのチェックリスト:

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001237769.pdf>

・ オンライン診療実施に際し患者に対して説明すべき内容のチェックリスト:

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001237770.pdf>

・ オンライン診療の適切な実施に関する指針(厚生労働省の情報サイト)

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_513005_00001.html

2024年6月オンライン診療について(日本医師会)

https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/010599.html

添付資料：

ビジュアルガイド

1 事前検討



- ・医療機関における課題・患者ニーズの把握
- ・患者の対象範囲・患者数の検討
- ・実施可能時間や予約枠の検討
- ・他の医療機関や地域での導入事例の確認

2 体制の整備



- ・院内など関係者の合意形成
- ・人材確保及び育成

3 導入の準備



- ・予算/費用の確認
- ・導入システムの選定

厚労省サイトより引用

4 実施環境の構築



・PC・モニタ等の必要な機器の整備

5 実施手順の確認



・各種届出の実施
・患者説明資料の作成
・業務手順の構築

必要機材チェックリスト

- ・ 高解像度カメラ
- ・ 高性能マイク
- ・ 安定したインターネット接続
- ・ ビデオ会議ソフト

安全対策チェックリスト

- ・ プライバシー保護のための環境確保
- ・ 患者情報の暗号化
- ・ 通信トラブル時のバックアッププラン

厚労省サイトより引用

指針遵守の確認するためのチェックリスト

「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月一部改訂）」に準拠

確認日： _____

確認者： _____

1. オンライン診療の提供に関する事項

	遵守 / 推奨	備考
(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。	<input type="checkbox"/> 遵守	
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。	<input type="checkbox"/> 遵守	・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。	<input type="checkbox"/> 遵守	
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。 ・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	<input type="checkbox"/> 遵守	・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。
(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。	<input type="checkbox"/> 遵守	
ii 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。)	<input type="checkbox"/> 遵守	・緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促す。 ※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） https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2022/11/20221124163108.pdf
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。	<input type="checkbox"/> 遵守	・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。）。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38334.html

厚生省サイトより引用

オンライン診療の実施に際し患者に対して説明すべき内容のチェックリスト

オンライン診療を安全に実施するためには、厚生労働省が示す「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を遵守して実施することが求められます。

オンライン診療を実施する際は、以下の内容について患者に説明し、同意を得る必要があります。

以下のチェックリストは、オンライン診療を実施する際の患者への説明と同意を得る仕組み・流れについて点検を行う際にご活用ください。

オンライン診療の提供について	説明事項 にあれば✓
1 オンライン診療は、触診等を行うことができない等の理由により、得られる情報が限られているため、対面診療を適切に組み合わせて実施します。	<input type="checkbox"/>
2 オンライン診療を実施する都度、医師がその実施の可否を判断し、オンライン診療による診療が適切でないと判断した場合は、オンライン診療を中断し、対面診療に切り替えます。(V1(1)医師-患者関係/患者合意② iii)	<input type="checkbox"/>
3 オンライン診療における医薬品の処方、医師の判断に基づいて実施されます。安全のためにも、患者においては、現在服薬している医薬品を医師に正確に申告することが求められます。(V1(5)薬剤処方・管理② i)	<input type="checkbox"/>
4 オンライン診療は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用いる必要があります。メールやチャットなどのみによって診療を実施することはできません。(V1(6)診察方法 ii、QA16) ※チャット機能を活用する場合は、当該機能を活用して伝達しあう事項・範囲について医師の指示に従ってください。	<input type="checkbox"/>
5 オンライン診療は患者のプライバシーが保たれるよう、患者は物理的に外部から隔離される空間で実施する必要があります。(V2(2)患者の所在② ii) 医師と患者のいずれにおいても、第三者を同席させる場合には、都度相手方に説明し、同意を得る必要があります。(V1(6)診察方法② iv、V2(5)通信環境)	<input type="checkbox"/>
6 以下の事項を含む 診療計画 について説明します。(V1(3)診療計画② i、iii) ※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、次回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)を患者に説明します。	<input type="checkbox"/>
① 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)	<input type="checkbox"/>
② 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)	<input type="checkbox"/>
③ 診療時間に関する事項(予約制等)	<input type="checkbox"/>
④ 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くなる場合を含む)	<input type="checkbox"/>
⑤ 触診等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、患者が診察に対して積極的に協力する必要がある旨	<input type="checkbox"/>
⑥ 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)	<input type="checkbox"/>
⑦ 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	<input type="checkbox"/>
⑧ 情報漏洩等のリスクに備えて、セキュリティリスクに関する責任の範囲(責任分岐点)及びそのとぎれがないこと等の明示 (例) 【セキュリティリスク】 ・医療機関・オンラインシステム提供事業者に対するサイバー攻撃等による患者の個人情報の漏	<input type="checkbox"/>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001237770.pdf> (厚労省サイト) より引用



事例1

大林クリニック

所在地 栃木県宇都宮市

事例のポイント

- 働き盛りで通院が難しい頭痛患者に対するオンライン診療を実施し診療継続
- 頭痛専門医が少なく、県内の遠方から通院していた患者の通院負担を軽減

医療機関の概要		遠隔医療の実施状況	
設立主体	個人	開始時期	2016年11月
病床数	— (無床診療所)	診療科	脳神経外科、内科、リハビリテーション科
診療科	内科、脳神経外科、リハビリテーション科	対象患者	頭痛患者等
職員数	医師1人、看護職員3人、事務スタッフ3人	患者数	約170人 (2023年12月)

1 オンライン診療の導入の経緯

頭痛患者は働き盛りが多く、通院により一時的に快方に向かっても、仕事があるため診療継続が難しく悪化してしまうことも多かった。また、県内全域に患者がいたため、遠方からの通院負担を軽減したいと考えた。そのような背景があり、導入に至った。

2 オンライン診療の導入までの流れ

オンライン診療システムの選定については、学会の展示会などで情報収集した。オンライン診療システム提供事業者と保険診療に関する情報交換なども行うことができたため、現在のシステムを選定した。

導入時は、対面診療の際に院長から患者に説明し同意を得るとともに、患者へのアプリの説明や情報通信機器への接続も院長1人で行った。まず院長が全体を把握した上で、事務スタッフにアプリの説明や機器への接続作業を振り分けていった。

対象患者

当院に通院経験のある頭痛患者を対象としている。オンライン診療の特徴を生かして診療の質を上げることと、対面診療を継続することが難しい患者の治療継続につなげることを目的としている。

初診は原則対象にしていない。例外として、別の医療機関で頭痛診療を受けていたが転居によりその医療機関への通院ができなくなってしまった方などで、診療情報を十分に把握可能な場合などには初診からのオンライン診療を実施している。

実際に診療している患者は、昼間働いている世代(20代後半～50代)が多くオンライン診療患者全体の80%である。主婦で子供のいる方も、感染症に対する不安がありオンライン診療の受診が増えた。患者によっては、地域の医療機関と連携して、頭痛診療を実施している。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001246664.pdf>

厚生労働省サイト「オンライン診療そのほかの遠隔医療に関する事例集」より引用

3 オンライン診療の実施の流れ

予約	<ul style="list-style-type: none">● 患者がオンライン診療システム上で予約。● 患者がオンライン診療システム上に健診データや頭痛日記の画像をアップロード。（必要に応じて患者にアップロードするよう依頼）● 対面診療の場合は時間指定ではなく順番予約だが、オンライン診療の場合は30分1枠の時間指定。医師が2つの診察室を利用して対面診療を行いながら、オンライン診療の予約時間になったら看護師が、空いている診察室でオンライン接続し、医師が移動してオンライン診療を開始。
診療	<ul style="list-style-type: none">● 医師が、患者側のカメラから得られた情報をモニターを介して確認。患者が事前にアップロードした頭痛日記等のデータも確認し診療。● 個々の患者にあわせて対面診療・オンライン診療を組み合わせしており、例えば生活習慣病患者に対しては採血が必要なタイミングに応じて対面診療。頭痛診療では状態が安定している場合は、来院での検査等も不要な場合が多いため、オンライン診療を継続するが、異変を感じた場合はすぐに来院するよう指示。
支払い	<ul style="list-style-type: none">● オンライン診療システム上でクレジットカード決済。
処方箋・処方箋の受け渡し	<ul style="list-style-type: none">● オンライン服薬指導を希望する患者は、患者が希望する薬局がオンライン服薬指導に対応していることを確認した上で、郵便等で薬局に処方箋を送付。それ以外の患者は、患者の居宅に処方箋を送付。単身赴任の患者など郵送先が変わることがあるため、送付前に事務スタッフが現在の住所を確認する場合もある。

4 オンライン診療を実施する際の課題と工夫点等

導入初期は、特に患者側の通信トラブルが多かった。通信環境の悪い建物にいる場合は、移動してもらったり、音声がつながらない場合は、並行して電話をかけたりすることで対応した。

順番予約の対面診療と比較し、時間予約のオンライン診療のほうがキャンセルによる医療者側の負担が大きい。無断キャンセルなどを繰り返すような方はオンライン診療をやめて対面に戻す方針にしている。お知らせなどにもその点を記載し事前に知らせることで円滑に実施できるよう工夫した。

5 オンライン診療の効果と今後の展望

把握した効果等

患者にアンケートを実施した。対面での診療継続が難しい働き盛りの患者にとって通院負担の軽減になっていることや、交通費が不要なため特に遠方の方は金銭的な負担軽減にもつながっていることがわかった。地理的な問題や仕事や家庭の都合などで対面診療の継続が難しい方でもオンライン診療との組み合わせにより診療継続ができていていると感じる。

今後の展望

2020年に立ち上げた栃木オンライン診療研究会において、外国のオンライン診療に精通している医師や、オンライン診療に利用可能なデバイス開発に関わっている医師、オンライン服薬指導に早くから関わっている薬剤師等を講師として招いて勉強会を開催した。勉強会では、オンライン診療を実施している医療機関同士で、オンライン診療の最新の動向から、専門の異なるそれぞれの診療科の医師がどのようにオンライン診療を行っているかなどの現場のことまで、今後の診療の向上を目指して議論している。適切なオンライン診療普及のため、引き続き地域での情報交換や連携を進めていきたい。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001246664.pdf>

厚生労働省サイト「オンライン診療そのほかの遠隔医療に関する事例集」より引用