

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂（案）に
関する御意見募集の結果について

令和 8 年 4 月 2 日
厚生労働省医政局医事課

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂（案）について、令和 8 年 1 月 27 日から令和 8 年 2 月 27 日まで御意見を募集したところ、14 件の御意見をいただきました。お寄せいただいた御意見とそれに対する考え方を次のとおり御報告いたします。

皆様方の御協力に厚く御礼申し上げますとともに、今後とも厚生労働行政の推進に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

No.	御意見	御意見に対する考え方
1	<p>（確認 1）</p> <p>「（2）適切なオンライン診療の普及に向けた対応 対面診療への移行体制の整備」について、オンライン診療を実施した医師が、患者の所在する地域の医療機関への連携の具体例として「患者の所在地に応じた地域の医療機関との間で、対面診療への移行に関して連携体制を整備すること」とあるが、これは当該患者のかかりつけ医又は当該患者が頻繁に利用する医療機関（以下「かかりつけ医等」）を事前に把握し、かかりつけ医等の連絡先の確認や関係構築までを求められるものか。患者自身がかかりつけ医がいない、また、オンライン診療を実施した診療科が地域にないなどの場合、連携体制の構築が困難な例も考えられることから、考えを</p>	<p>（確認 1 について）</p> <p>本指針「V 1.（2）②iv」において従前示しているとおり、「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場合には、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ております。ご指摘の記載はその具体例を示すものであり、それぞれの患者の状況や地域における医療提供体制等も踏まえて対応いただくものと考えております。</p> <p>（確認 2 について）</p> <p>オンライン診療の継続又はその見込みの有無の判断は、診療を行った医師が、医学的見地から判断するものです。また、診療継続の見込みのない場合において、診療計画の作成及び保存は必須ではありません。</p>

	<p>示していただきたい。</p> <p>(確認2)</p> <p>「初診における診療計画の扱い」について、「初診からのオンライン診療を行った後、オンラインでの診療継続またはその見込みがある場合、可及的速やかに診療計画を定め、保存することを追記する。」とあるところ、オンライン診療の継続性や見込みの判断は、オンライン診療を実施した医師の主観で良いのか。また、オンラインでの診療継続の見込みがないと判断された場合は、診療計画の作成とその保存（診療から2年間）は不要になるのか。</p>	
2	<p>【意見内容】オンライン診療後、対面診療が必要となった場合の「移行体制の整備」について実効性を強く求めます。指針案では、地域の医療機関との連携体制を整備し、患者を確実に繋ぐよう求めています。これが単なる「形式的な提携」や「電話番号の案内」だけで終わることを懸念します。</p> <p>オンラインで対面受診が必要と判断された患者が、スムーズに地元の病院を受診できるよ</p>	<p>安全性が担保されたオンライン診療を実施することは、本指針の主な目的の一つであり、重要であると考えられることから、今般、具体的な方法を例示する等の見直しを行ったところです。一方、その体制整備の方法や程度は、状況や地域等により様々であると考えられ、それぞれの状況や地域における医療提供体制等も踏まえる必要があります。ご指摘は今後の施策の参考とさせていただきます。</p>

	<p>う、紹介状（診療情報提供書）をデジタルデータで即座に連携する仕組みや、予約まで代行するサポート体制など、より踏み込んだ対応を「推奨」ではなく「要件」として盛り込んでください。体調の悪い患者が、オンライン診療後に自分で病院を探し直しとなるような「丸投げ」を防ぎ、確実に医療にアクセスできるセーフティネットの構築をお願いします。</p>	
<p>3</p>	<p>1 該当箇所：改定案全体 意見：この度の環境の変化への対応等の観点から、オンライン診療の適切な実施に関する指針について必要な見直しを行う点を評価いたします。 理由：指針、冒頭にもあるように適切なオンライン診療の普及を推進するためには必要で重要なことと考えます。</p> <p>2 該当箇所：改定案2. 改訂の内容（1）医療法改正への対応。（指針Ⅲ. 1、2） （2）適切なオンライン診療の普及に向けた対応、②初診における診療計画の扱い（指針Ⅴ. 1（3）②ii）、③チェ</p>	<p>広報事業を通じて適切なオンライン診療がどのようなものかという点や、受診にあたっての注意点などに関する周知を実施しております。</p> <p>また、処方に関しては、本指針「Ⅴ 1.（5）」において、医師の判断のもと、適切な用量・日数を処方し、過量処方とならないようお示ししているところです。また、そのうえで特に重篤な副作用が発現するおそれのある医薬品の処方については慎重に行うことを求めているところであり、これらによって適切な処方となされるようリスク管理を図っております。ご指摘は今後の施策の参考とさせていただきます。</p>

ックリストの活用（指針V.2（1）②vi）

意見：改定案に賛同いたします。

理由：「診療前相談」がオンライン診療の前段階として明確に位置づけられることで、セカンドオピニオンをオンラインで受けたい患者に対しても門戸を広げることができます。また、この「診療前相談」を通じて、患者が自分に合った医師を選択することも可能となります。さらに、診療前相談を経て診察へと進み、診療計画が速やかに実行されれば、オンライン診療を受けた患者とクリニックとの間に、より強固な信頼関係が築かれていくと考えます。また、医療機関のホームページに当該「チェックリスト」を公表することも、医療機関選びの選択方法となり、適切なオンライン診療を実施する医療機関を増やすことにつながると考えます。

3 該当箇所：現行指針P11，V指針の具体的適用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

②最低限遵守する事項

意見：以下の項目を追

加してください。「皮膚切開、異物挿入、注入等の侵襲的な医行為を伴う自由診療については、対面での直接の診察（触診・視診等）を経ることなく、オンライン診療のみによって当該医行為に係る契約を締結させてはならない。」また、これを「不適切な例」として明記してください。
理由：消費生活相談窓口に、オンライン診療のみで100万円超の糸リフト手術の契約に至ったという相談が寄せられています。
触診を欠いたオンラインのみの診断に基づき、高額な手術内容を確定・契約させることは、医療安全の観点から著しく不適切であり、術後の合併症リスクを看過する極めて危険な行為だと考えます。

4 該当箇所：現行指針 P11, V 指針の具体的適用 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
②最低限遵守する事項
意見：以下の項目を追加してください。「高額な自由診療をオンライン診療に基づき提案する場合、説明から契約締結までに、患者が内

	<p>容を再考するための十分な検討期間を設けなければならない。</p> <p>即時契約を条件とした割引等の利益誘導、及び意思決定を急がせる行為を禁止する。」また、これを「不適切な例」として明記してください。</p> <p>理由：「無料カウンセリング」と称したオンラインでのやりとりの中で、その場で高額な診療計画への同意や契約を迫る事案が確認されています。</p> <p>患者が自宅等の閉鎖的環境で、「今決めれば安くなる」等の勧誘を受けた場合、冷静な判断が困難になります。診療計画への「合意」が形式的なものとならないよう、十分な検討機会の確保を明記すべきです。</p> <p>5 該当箇所：現行指針 P11, V 指針の具体的適用 1. オンライン診療の提供に関する事項</p> <p>(1) 医師</p> <p>－患者関係／患者合意</p> <p>②最低限遵守する事項</p> <p>意見：以下の項目を追加してください。「対面診察や施術準備が実質的に開始される前の段階で、患者の解約の申し出に対し、解除の事由や時期を問わず一律に高額なキャンセル料</p>	
--	---	--

	<p>を請求するなど、解約を過度に抑止する運用を行うことを禁止する。あわせて、解約条件及び費用の算定根拠について、患者の合意に先立ち、分かりやすく明示・説明すること。」</p> <p>理由：オンラインで契約を締結した後、対面診察すら受けていない段階での解約申し出に対し、数十万円規模の高額な解約料を請求する事案が発生しています。</p> <p>解約の申し出に高額請求が付随することで、患者の合理的な意思決定が阻害されるおそれがあります。解約条件の透明化と、不当に高額な請求による解約抑止の防止を明確に位置付けることが必要です。</p> <p>6 該当箇所：現行指針 P11, V 指針の具体的適用 1. オンライン診療の提供に関する事項 (2) 適用対象</p> <p>意見：初診からのオンライン診療については、かかりつけ医が対面で行うことが原則とされています。ネット検索で見つけたクリニックにおけるトラブルを抑止するためにも、医師が自院で実施するオンライン診療ではな</p>	
--	--	--

	<p>く、オンラインクリニック運営サイトを介したオンライン診療に関して、トラブルを軽減できるような指針の改訂を望みます。</p> <p>理由：オンライン診療サイトで、医師の診断を受け、治療薬を処方されたが、1年間の薬剤契約になっていた。薬剤の契約は運営サイト事業者で、発送はクリニックであった。</p> <p>解約先や解約方法、サイトとクリニックの関係が患者にはわかりづらく、トラブルの原因となっています。</p> <p>7 該当箇所：現行指針 P18, V 指針の具体的適用 1. オンライン診療の提供に関する事項 (5) 薬剤処方・管理 (5) 薬剤処方・管理</p> <p>意見：オンライン診療の利便性を損なうことなく、過量処方・不適切処方・患者の認識不足によるトラブルを防ぐため、長期処方の基準の明確化、患者の明示的同意の義務化、不適切処方の禁止など、実効性のある具体的ルールを指針に明記していただきたい。</p> <p>理由：オンライン診療の普及に伴い、患者の利便性が向上する一方で、医薬品の過量処方や、患者が処方内容を</p>	
--	---	--

	<p>十分に理解しないまま長期間の処方が増加しています。</p> <p>特に、ダイエット目的で糖尿病治療薬が1年分処方されるなど、指針が想定していない不適切な運用が散見され、健康不安や支払いトラブルも発生しています。</p> <p>これらの事例は、現行指針の「8日以上の方は慎重に行う」「服薬状況の把握に努める」という規定だけでは十分に抑止できないと考えます。</p> <p>以上</p>	
4	<p>現在医療機関で治験コーディネーターをしております。</p> <p>【1】質問 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂（案）は治験や臨床研究も対象になると考えてよろしいでしょうか。</p> <p>【2】理由 （1）現指針に記載のある厚労省の指定研修の受講を必要としていない治験依頼者がある。以下（2）の記載から、「治験は現行指針の対象として想定されていない」との認識を持つ治験依頼者もいる。</p>	<p>前提として、研究を主目的として行う診療は不適切であり、通常の臨床研究・治験と同様、オンライン診療を併用する研究・治験等の実施前に当該研究・治験等について患者から同意を得るなどの必要な手続きを経ているものであれば、当該研究・治験等を妨げるものではありません。</p>

(2) 令和6年7月1日付け厚生労働省医薬局医薬品審査管理課事務連絡「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令の質疑応答集(Q&A)について」に以下の記載がある。

Q23

「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)厚生労働省)において、「治験や臨床試験等を経していない安全性の確立されていない医療を提供するべきでない」とあるが、治験をオンラインでの診療で行ってはならないのか。

A23

治験は当該指針の対象として想定されておらず、治験実施計画書にあらかじめ規定している場合は、オンラインによる診療や服薬指導を実施して差し支えない。ただし、治験実施計画書を作成する際、一般にオンラインでは対面に比べて得られる患者の心身の状態に関する情報が限定されること等に留意し、慎重に判断すること。治験実施計画書においてオンラインの実施が許容されている場合であっても、被験者の状態等

	<p>を考慮の上、被験者保護の観点から、治験責任医師等がオンラインの実施の可否を判断すること。</p>	
<p>5</p>	<p>改訂案に強く反対します。オンライン診療の拡大は便利ですが、マイナンバーカード・ネット環境がない高齢者・低所得層が置き去りにされるリスクがあります。</p> <p>オンライン診療を推進するのは理解しますが、マイナンバーカード未取得者（高齢者・低所得層の約 20%、総務省 2025 年データ）が受診から排除される可能性があります。ネット環境やカード取得ができない人は置き去りにされ、医療アクセスが悪化します。データ紐付けの過多は監視社会を助長し、プライバシー侵害の危険を増大させます。</p> <p>不正防止のための厳格化はイタチごっこで、新たな偽造手口が出てくるだけです。対策強化ごとにコストと負担が国民に転嫁され、格差が広がります。改訂するなら、マイナンバーカード必須化を避け、紙・対面・電話診療の代替手段を完全に保証してください。すべての国民が安心して</p>	<p>改訂案においては、患者の本人確認のための確認書類の例として、マイナンバーカード、医療保険者の発行する資格確認書、運転免許証、パスポート等を挙げていますが、オンライン診療を受診するに当たり、マイナンバーカードの利用は必須ではありません。</p> <p>また、オンライン診療は、患者が看護師等という場合（D to P with N）に看護師等が用意した端末で受診することが可能であるほか、端末が用意されている施設でオンライン診療を受診することも可能であり、患者本人のインターネット環境がない場合にも利用いただくことは可能です。</p>

	<p>医療を受けられる仕組みにすべきです。 医療は生活必需品です。金儲け優先ではなく、公共性を最優先にしてください。改訂案の見直しを強く求めます。</p>	
6	<p>現在、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関するQ&AのQ19で初診がオンライン診療の場合、オンライン診療による再診では麻薬及び向精神薬の処方禁止されています。</p> <p>今回の診療報酬改定でオンライン診療で向精神薬を処方する場合、電子処方箋システムを活用して重複チェック等を行うことが求められています。そのため、初診がオンライン診療であっても電子処方箋システムを活用して重複チェックを行うことで、再診時に麻薬及び向精神薬を処方できるということでしょうか。</p> <p>また今回の改定を受けても対面診療を必須とする場合、この点を指針に明記する必要があると考えます。</p>	<p>電子処方箋システムを活用して重複チェック等を行った場合であっても、初診をオンライン診療により実施し、2度目以降の診療もオンライン診療で実施した患者に対しては、初診と同等に扱うことが妥当です。</p> <p>引き続き分かりやすい周知に努めてまいります。</p>
7	<p>オンライン診療の適切な実施に関する指針について、オンライン診療の適切な実施に関する指針では、「基礎疾患</p>	<p>本指針「V 1. (5)」の内容については、改訂を予定していません。</p> <p>なお、医療部会の資料における記載についても、あくまで</p>

	<p>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」を初診の場合には行わないこととされています。しかし、社会保障審議会医療部会の1月26日の「資料1オンライン診療について」11頁に「初診の場合は、1. 麻薬・向精神薬の処方、2. 基礎疾患等を把握できない患者に対する特に安全管理が必要な薬品の処方、3. 当該患者に対する8日分以上の処方を行わない」と書かれています。この記載が、患者全体に対して8日分以上の処方を行わないという意味であれば、これは規制強化にあたると思われるので、パブリックコメントを実施し直す必要があると考えます。</p>	<p>「基礎疾患等を把握できない患者に対する8日分以上の処方を行わない」ことを意味しています。</p>
8	<p>「患者の所在地に応じた地域の医療機関との間で、対面診療への移行に関して連携体制を整備すること」とあるが、連携体制とは、了承を得た旨の文書等の取り交わしが必要か？案内する医療機関の一覧があればよいのか？</p>	<p>オンライン診療が適切に実施されるために必要な体制整備の方法や程度は、状況や地域等により様々であると考えられ、それぞれの状況や地域における医療提供体制等も踏まえ、対面診療への移行に関する体制を判断いただくものと考えています。</p>
9	<p>オンライン診療において、必要時に対面診療へ移行できる体制の整備を求める方向性には賛成します。しかしな</p>	<p>オンライン診療が適切に実施されるために必要な体制整備の方法や程度は、状況や地域等により様々であると考えられ、それぞれの状況や地域に</p>

	<p>がら、指針上で「対面へ移行できる体制を確保する」旨を求めるのみでは、地域の医療提供体制や救急受入状況が逼迫している場面において、オンライン診療を実施する医療機関単独の努力では実効性が担保されにくく、結果として現場の負担感や萎縮を招くおそれがあります。とりわけ休日夜間等では、受入医療機関の空床状況、搬送可否、当番体制の変動等により、固定的な紹介先の設定や「確実な」移行が困難な地域も少なくありません。このため、指針には、医療機関に抽象的な義務を課すだけでなく、自治体、医師会、救急医療機関、救急隊等の関係者が関与して、平時から連携体制を具体的に整備することを強く促す記載を明確に位置づけることが必要と考えます。</p>	<p>おける医療提供体制等も踏まえ、対面診療への移行に関する体制を判断いただくものと考えていますが、ご指摘は今後の施策の参考とさせていただきます。</p>
10	<p>【該当箇所】 2. 改訂の内容 (2) 適切なオンライン診療の普及に向けた対応 「対面診療への移行体制の整備」、および「D to P with Nにおいて実施可能な診療の補助行為」について</p> <p>【意見の概要】 コメディカルスタッフ</p>	<p>一次データの活用、コメディカル主体による対面診療への移行体制の構築に関しては、ご指摘のようなご意見も踏まえ、今後の施策の参考とさせていただきます。</p>

を活用したオンライン診療の促進に全面的に賛同します。その上で、一次データ（PHR等）を活用した看護師等による主体的なクリニカルパスの進行と、医師の確認を前提としたコメディカルによる連携体制（対面診療への移行等）の構築・運用を推進する旨の記載を要望します。

【意見の理由・詳細】

今般の指針改訂において、D to P with Nにおける診療の補助行為が明確化されたこと（診療計画等があれば予測された範囲内で補助行為が可能であること等）は、在宅医療等における機動力向上において大変有意義であると評価しております。

これをさらに実効性のあるものとするため、以下の2点を要望いたします。

1. 一次データを活用したコメディカルによる主体的なクリニカルパスの進行
患者のPHR（パーソナルヘルスレコード）や健康診断情報などの「一次データ」が事前に適切に収集・共有されている環境下においては、医師の包括的な指

示のもと、看護師をはじめとするコメディカルが主体となってクリニカルパス（診療計画）を進行できる仕組みの推奨を指針に盛り込むべきと考えます。客観的データに基づくコメディカルの自律的な判断と行動を促すことは、医師の負担軽減だけでなく、患者への迅速なケア提供に直結します。

2. コメディカル主体による対面診療への移行連携体制の構築

改訂案では、オンライン診療後、医師が対面受診を要すると判断した場合、対面受診可能な医療機関への連絡や診療情報の提供等を行い、患者を確実に対面診療へつなぐこと、また緊急時の相談体制についての案内等を行うことが示されています。

この連携体制の運用において、「医師による判断・確認」を前提とした上で、その後の具体的な医療機関への連絡、情報共有、患者への案内等の実務については、コメディカルスタッフが主体となって進められる体制を構築・容認する旨を追記・明文化していただきたいです。

	<p>一次データを活用したオンライン診療の安全かつ適切な普及には、医師に業務が集中する構造を脱却し、コメディカルの専門性を最大限に活かしたチーム医療としての柔軟なタスクシフトが必要不可欠です。本指針がその強力な後押しとなることを期待します。</p>	
11	<p>PMHなどの準備もできておりませんし、難病をもたれている方がオンライン診療で良いのかもございます。</p> <p>現状女性がピルのためのオンライン診療などをネットなどで目にしております。</p> <p>マイナ保険証で確認がマイナポータル経由でできないといけないとおもいますので、クライアント（患者、国民側）と経由の回線やプロバイダまたサーバーのセキュリティ含めて日々更新されておりますの機密性・完全性・可用性を大優先に対応されるべきと考えます。</p>	<p>ご指摘を踏まえ、適切なオンライン診療の推進のため、今後の施策の参考とさせていただきます。</p>
12	<p>コロナ禍を契機として、オンライン診療サービスが雨後の筍のように沢山登場した。本来、オンライン診療においては、ビデオ通話等を用い、医師が顔出しをしたうえで患者の</p>	<p>これまで、オンライン診療は本指針等の通知によって解釈・運用が図られていましたが、令和8年4月に施行される医療法等の一部を改正する法律において、オンライン診療の定義を法律上に規定し、本指針の内容も含めてオンラ</p>

本人確認を行い、適切な診察を実施し、必要に応じて処方を行うことが前提とされている。しかし近年、ダイエット薬や性病治療薬といった、いわゆる「コンプレックス商材」などにおいて、顔出しをしたくない患者のニーズと、オンライン診療を通じて収益を上げたい一部の悪質な事業者の思惑が一致し、トーク（チャット）や音声通話のみで診療を完結させ、ダイエット薬や性病治療薬といった、いわゆる「コンプレックス商材」の領域へ進出するケースが散見される。トークや電話のみでは、患者の本人確認が十分に行えないだけでなく、診察を行っていると思われるトークや電話の相手が本当に医師であるかどうかの確認も困難である。こうした悪質なサービスが急激に業績を伸ばし、本来あるべき形のオンライン診療サービスが集客に苦しむという、悪貨は良貨を駆逐する状況に陥っている。とりわけ、糖尿病治療薬であるマンジャロがダイエット目的で処方され、本来必要とする人に薬の供給が追いつかなくなる状況も生じて

イン診療を行う「基準」を創設し、その遵守を医療機関に義務づけるといった内容を盛り込んでおります。医療法上、法令違反が疑われる場合には、都道府県知事等は立入検査等を行うことができ、必要に応じて、改善措置命令等を行うことができることとされております。その上で、虚偽の報告をした場合等については、罰則の適用対象となります。こうした措置も含め、適切なオンライン診療の履行確保に努めてまいります。

	<p>いる。</p> <p>自治体の保健所などに情報を提供してはいますが、未だに改善されません。適正な制度運営のため厚生労働省が何とかしてください！</p>	
3	<p>オンライン診療制度の利便性を強調する一方で、悪意ある事業者の出現を十分に織り込んでいない点に強い懸念を抱く。現場の保健所では、ピル、GLP-1等、初回診察のみ形式的に実施し、以後はサブスク方式で薬剤を自動送付する実態、プラットフォーム企業による困り込み・誘導、検査・評価を行わないままの継続処方、医薬品を「定期便」「会員割」「セット販売」として扱う物販化など、既に多数の問題事例を確認している。これらは医療安全と患者の適切な受診行動を著しく損なうものである。</p> <p>よって、オンライン診療の制度は「善意の医療機関」を前提とするだけでなく、最悪事例でも患者を守る構造とするため、以下の点を省令・告示・通知・Q&A等で明確に規定されたい。</p> <p>サブスクリプション型</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「サブスクリプション型処方の原則禁止」、「検査・評価を伴わない継続処方の禁止」、「会員割引・定期便・セット販売等の販促スキームの禁止」についてですが、オンライン診療に限らず、診察を伴わない処方に関しては、無診察診療等の禁止を示した医師法20条に抵触する可能性があります。 ・GLP-1等 高リスク薬剤についての安全管理義務の明文化（検査・指標管理等）に関しては、本指針「V1.（5）②」において、「重篤な副作用が発現するおそれのある医薬品の処方に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。」とお示ししています。また、令和8年4月に施行される医療法等の一部を改正する法律（以降、改正医療法）において、オンライン診療の定義を法律上に規定し、本指針の内容も含めてオンライン診療を行う「基準」を創設し、その遵守を医療機関に義務づけるといった内容を盛り込んでおります。医療法上、法令違反が疑われる場合には、都道府県知事等は立入検査等を行うことがで

	<p> 処方原則禁止 検査・評価を伴わない 継続処方の禁止 会員割引・定期便・セ ット販売等の販促スキ ームの禁止 GLP-1 等高リスク薬剤に ついての安全管理義務 の明文化（検査・指標 管理等） プラットフォーム事業 者の届出義務化・関与 範囲の上限設定・広告 への連帯責任付け 対面移行の実効性確保 （事前の地域連携医療 機関との合意・紹介票 テンプレの全国統一） 費用の揭示義務・事前 同意・診療報酬外費用 の別建て領収の義務化 県境を越える監督の標 準フロー整備（情報共 有・調査依頼・立入連 携の定型化） やむを得ない例外時の 記録・改善手順の明文 化 </p> <p> オンライン診療は重要 な選択肢である一方、 制度の隙を突いた“処 方ビジネス化”が既に 進行している現実があ る。したがって、制度 設計にあたっては利便 性の最大化ではなく、 医療安全と不当商業化 防止を制度の最上位目 的とすることを強く要 望する。 </p>	<p> き、必要に応じて、改善措置 命令等を行うことができるこ ととされております。その上 で、虚偽の報告をした場合等 については、罰則の適用対象 となりますので、これらを踏 まえて適切なオンライン診療 の履行確保に努めてまいりま す。 </p> <ul style="list-style-type: none"> ・プラットフォーム事業者の 届出義務化・関与範囲の上限 設定・広告への連帯責任付け に関しては、本指針「IV ii」 において、「オンライン診療に より医師が行う診療行為の責 任については、原則として当 該 医師が責任を負う。」とお 示しし、オンライン診療は医 師の責任において行っていた ことを前提としているなど、 本指針は医師や医療機関 を対象として行動規範を定め たものであるため、本指針に よりプラットフォーム事業者 に義務を課すことは難しいと 考えております。 ・対面移行の実効性確保（事 前の地域連携医療機関との合 意・紹介票テンプレの全国統 一）に関しては、今回の指針 改訂において、かかりつけの 医師以外が初診からのオンラ イン診療を行う場合に、適切 に対面診療につなげられるよ うにするための具体例とし て、対面診療への移行に関し て連携体制を整備することや 診療情報の提供を行うことを 最低限遵守する事項の中にお 示ししております。 ・費用の揭示義務・事前同 意・診療報酬外費用の別建て 領収の義務化に関しては、本
--	--	--

		<p>指針「V 1. (2) ②vi」において、「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。」とお示ししております。今回の指針改訂においては、「指針遵守の確認をするためのチェックリスト」等を用いて具体的に指針を遵守している旨を公表することが望ましい点をお示しすることとしております。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 県境を越える監督の標準フロー整備（情報共有・調査依頼・立入連携の定型化）に関しては、第124回社会保障審議会医療部会 資料1「オンライン診療について（6）法令違反等への対応について」で対応のイメージをお示ししております。・ やむを得ない例外時の記録・改善手順の明文化に関しては、その意味するところが明らかではありませんが、「やむを得ない例外時」が、オンライン診療の診察を患者の同意等が確認できず緊急で行った場合における記録を想定しているとするれば、個々の症例で対応が様々であることが考えられ、一律に規定することは困難であると思われませんが、本指針「V 3. (3)」において、「医師は、カルテ等における記録において、日時や診療内容などについて可能な限り具体的な記載をするよう心掛けるとともに、オンライン診療である旨が容易に判別できるよう努めることが望まれる。」とお示ししているところ
--	--	---

		ろです。
--	--	------