

オンライン診療の可能性についての考察

顧問 岡村一心堂病院 総合診療科・外科、東海大学名誉教授 上野 滋

I. はじめに

診療所や病院、療養施設などで日々行われている診療は、通常、患者と医師が対面して行われる。へき地や離島などにいる患者が診療を受けるには、患者が医師のいるところまで、あるいは医師が患者のいるところまで移動しなければならない。急を要する場合には、救急車やドクターヘリなどで患者や医師が搬送されるといったドラマチックな診療が展開されることもある。しかし近年、情報通信機器やインターネット技術の進歩と普及により、対面でなくても日常的に情報交換が行われるようになり、特に新型コロナウイルス感染症の世界的流行の現下にあっては、対面での日常的な交流さえ「不要不急の」活動として制限されている。

このような状況下、対面によらない情報通信機器を用いた診療（以下オンライン診療）の可能性について、わが国における医療政策の中で検討が進められてきた。平成 30 (2018) 年 3 月にはオンライン診療に関する指針が厚生労働省から出され¹⁾、令和 2 (2020) 年 4 月には、「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」との事務連絡により、オンライン診療は、限定的ではあるが初診、すなわち初めて診療を受ける受診、に対しても行われている²⁾。本稿では、厚生労働省から公表されている資料を基に、診療についての基本的な考え方を交え、今後のオンライン診療の可能性について述べてみたい。

II. 診療の基本の「キ」

1. 自己紹介

まず、医療従事者でない読者の方を念頭に、自己紹介も兼ね、そもそも診療とは何かについて、考えを述べたい。診療を受けたことのない人はひとりもおらず、「診療とは？」などと言われなくても分かっていると思われるのは重々承知の上で、さらに、患者目線からの診療と医師目線からの診療は違うということも理解したうえで、記しておきたい。

筆者は、東海大学医学部付属病院に 27 年間勤務し、平成 31 (2019) 年に定年退職したが、令和 3 (2021) 年 1 月の現在、ときに電話によるオンライン診療を行う機会がある。長年医学教育にも携わり、「基本診療学」という医学生が診療の基本を学ぶための科目の責任者を 15 年間務めた。対外的には、医療系大学間共用試験（第 2 の国家試験とも呼ばれ、臨床実習が始まる前の学生が受ける試験）実施評価機構などで、診療の基本についての教育に従事してきた。その経験を踏まえ、以下に述べるオンライン診療の可能性を考える参

考のため、診療の基本の「キ」と題して診療の概略を述べる。

2. 患者診療の概略

診断とは、患者に体調の不良やけががあるとき、病状やけがの状態がどのようなものであるか医学的に判断することであり、治療とは、患者に対する介入、すなわち生活や行動、思考などへの助言や投薬、手術、リハビリテーションなどである。診療とは、患者の状態を医師が把握して診断、治療する一連の営みである。

初めて医師のもとを訪れたときの診療（初診）を8段階に分けてみる（表1）。通常、診療は医療機関を訪れた患者から医師が悩みや訴え（症状）を聴くことで始まる（①）。以前から問診とも呼ばれているが、医学教育上「医療面接」と言われる。これを正しく行って患者の悩みや訴えの情報を正しく把握できれば、およそ8割の患者で診断がつくと言われる。

と同時に、医療面接で強調されるのは医師患者間の信頼関係を築くためのコミュニケーションである。これには言葉によるコミュニケーションと言葉によらない非言語的コミュニケーションがある。患者の悩みや訴え、病歴、病気に対する考え方といった患者情報は、主に言語的コミュニケーションによって得られるが、信頼関係を構築するには、患者や医師の表情やニュアンス、仕草などの非言語的コミュニケーションで伝わる情報も重要である。その観点からも「医療面接」は、診療において最も重視されるべき医師の技能である。

表1. 患者診療の概略

①	患者の悩みや訴えを聴く（医療面接（問診））。コミュニケーション（言語的、非言語的）により信頼関係を築くことが重要である。
②	医師の診察（バイタルサイン、視診、聴診、触診、打診）：医師の五感や器具を用いて患者のからだから医療情報を得る。
③	①と②の情報から患者の医学的問題点を挙げる。医師の専門的知識に基づいたものだけでなく、患者の病気に対する考え方をすり合わせることも重要である（evidence-based medicine (EBM)+ narrative based medicine (NBM)）。
④	問題点を解決するために必要な情報（検査）を明確にする。①+②で得られる情報で問題解決するのに十分なときは、⑥以下に進む。
⑤	検査を行う。問題解決のための患者情報を得る。
⑥	⑤で得られた検査所見とその評価を患者医師間で共有する（診断）。
⑦	患者と医師が話し合い、問題解決の方法で同意する。複数回の検査・評価が必要なときは、⑤-⑦を繰り返す。
⑧	⑦の同意に基づいて治療する。

医療福祉技術の動向

次に行われるのは、医師の五感や簡単な器具を用いて患者の身体から医療情報を得る、身体診察である(②)。身体診察には、バイタルサインと呼ばれる呼吸数、血圧、脈拍、体温、の測定、視診(身体表面を目で見ること)、聴診(聴診器で身体から発する音、例えば呼吸や心臓の音、を聴くこと)、触診(身体を手指で触ること)、打診(身体を指などで軽くたたくこと)の区別がある。以上の医療面接(問診)と身体診察で得られる情報から、医師は患者の医学的問題点を挙げる(③)。問題点を挙げる時は、医師の専門的知識に基づいた推論(エビデンス)だけでなく、患者の病気に対する考え方(ナラティブ(物語))をすり合わせる事が重要である。

医師は、患者の医学的問題点を解決するため、さらに必要な情報は何か判断する(④)。通常、必要な患者情報とは、検査で得られる情報である。現代医療では、検査の種類や数は極めて多く、患者の症状や診察所見から考えられる医学的問題点を解決するために必要な検査が取捨選択され、患者の同意を得て検査が行われ、更なる患者情報が得られる(⑤)。検査結果が判明するまで時間を要する一方、①と②で得られる情報で問題点が明らかで、その解決に十分と判断されるときは、⑤を省略して次の⑥に進むことになる。例えば、咳と鼻水、頭痛があり、のどがはれているのを知って、風邪(感冒)と診断し、検査をせず治療に進むこともあり得る。

検査が行われたときには、検査所見を含む情報を患者とともに評価し、これを共有する(⑥)。患者と医師が話し合い、問題解決の方法(治療法)で同意する(⑦)。通常、医師は患者情報から診断を下し、診断に基づく治療法を提案する。さらに複数回の検査と評価が必要と判断される時は④から⑦を繰り返すことになる。最後に同意に基づいて実際の治療が行われる(⑧)。実際の治療法には、生活指導や処方による投薬、精神的治療、外科的治療などが含まれる。

3. 医療情報の非対称性と基本の「キ」

ここで考えておかなければならないのは、医師と患者の間にある医療情報の非対称性である。医師の持つ医学的知識は膨大であるが、個々の患者の問題点を明らかとして診断・治療法を判断するためには、個別の情報が必須であり、これらは、従来、対面診療により得られてきた。また、診療に欠かせない患者医師間の信頼関係は、情報を交換する中でのコミュニケーションによって醸成される。

権威のある英文教科書「Bates 診察法」には、「病歴聴取と診察の技術は、time-honored(時を経ても変わらない)患者診療の技能である。Sensitiveで nuancedな(機微にとんだ)病歴の聞き取りと十分で正確な診察は、患者との関係を深め、焦点の定まった患者評価と臨床判断の方向づけに役立つ」と記載されている³⁾。

一連の診療の中で、①の医療面接(問診)と②の診察は、患者医師間の信頼関係を築くとともに、医療情報の非対称性を埋め、患者の問題解決法を見つけ出すという診療の目的を果たすための重要な過程と方法であるがゆえに、基本の「キ」である。正しく行われ

ば、初診患者でも必要で十分な診療となることも多い。

III. 平成 30 (2018) 年 3 月厚生労働省指針 (以下指針) と 0410 通知

1. オンライン診療に関連する法律

オンライン診療に関連する最も基本的な日本の医療法制について簡単に述べる。医師法 (昭和 23 年法律 201 号) 第 20 条には、「医師は自ら診察しないで診断・治療してはならない」とある⁴⁾。医師法にある診察は「対面による」診察が念頭にある。また、医療法 (昭和 23 年法律 205 号) 第 1 条の 2 には、「医療は、医療提供施設又は居宅等において提供されなければならない」とある⁵⁾。すなわち、患者は診療所や病院などで医療を受けなければならないということであり、ここでも「対面による」医療が行われることが求められている。

2. 指針の発出とオンライン診療の定義

上記の医療法制のもとで行われてきたわが国の医療において、近年、情報通信機器及び技術の進歩普及により、患者情報のやり取りが電子的にできるようになった。患者の個人情報漏出防止措置を講じた上での医療情報の交換については、施設内ネットワークを用いて日常的に行われ、医療施設間でも必要に応じてネットワークが構築され、遠隔地間で医療情報交換が行われている。

さらに、音声情報のみが交換できる電話だけでなく画像情報も高速でやりとりできるスマホなどの情報通信機器の進歩と普及により、離れていても対面に近い環境で情報交換できる状況になった。このような状況を受け、厚生労働省は、「オンライン診療は直接の対面診療の補完であるが、対面診療にかわるほど患者の状態が把握できる場合には、直ちに医師法等に抵触しない」との考えから、平成 9 (1997) 年には、例外的に、離島、へき地の患者の場合や在宅治療を行っている慢性疾患患者の場合などについて、オンライン診療を認めると通知し⁶⁾、平成 30 年 3 月には、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が発出された^{1), 7)}。

指針では、患者医師間で情報通信機器を通じて行う遠隔医療が図 1 のように分類された。すなわち、情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為と定義された遠隔医療は、医師－患者間と医師－医師間に区分され、医師－患者間の遠隔医療は、オンライン診療とオンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談に分けられている。遠隔健康医療相談は、医師以外が行うこともできる一般的な医療情報の提供で、診断などの医学的判断は含まれない。これに対し、医学的判断、すなわち、患者に治療が必要な疾患があるという診断—例えば、腹痛の原因として虫垂炎にかかっているかもしれない—をリアルタイムで伝えて受診を勧めるが、薬などは処方しないのは「オンライン受診勧奨」と名づけた。そして、診療、すなわち診断や処方等による治療をオンラインかつリアルタイムで行うものを「オンライン診療」として区別して定義している。オンライン診療に指針は全面的に適応され、オン

医療福祉技術の動向

	医師－患者間（D to P）	医師－医師間（D to D）等
診断等の医学的判断を含む ※	オンライン診療	
	オンライン受診勧奨 (具体的疾患に罹患している旨の伝達や医薬品の処方等を行わない)	
一般的な情報提供	遠隔健康医療相談 (医師以外が行うことも可能)	
遠隔医療（情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為）		

※網掛け部分が指針適応範囲

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
(オンライン診療の適切な実施に関する(指針)による遠隔医療の分類)¹⁾

ライン受診勧奨では一部適応、遠隔健康医療相談では適応しないとしている。

その上で、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」が示され、「最低限遵守する事項」に従って行う場合には、医師法第 20 条等に抵触するものではない、すなわち対面診療でなくても医療機関で診療できることを明確にしている。

3. 基本理念と最低限遵守する事項

指針の基本理念としては、オンライン診療は、患者医師関係が既にある場合に限り行われ、初診は対面診療で行うこと、オンライン診療が適切でない場合には、速やかに対面診療に切り替えること、患者にオンライン診療の限界を説明すること、とまとめることができる(表 2)。

表 2. オンライン診療の適切な実施に関する指針(指針)の基本理念¹⁾

- 患者が求める場合に行われる。
- 医師－患者関係が既にある場合に限り行うことが基本で、原則として初診は対面診療で行う。
- 医師には、オンライン診療が適切でない場合には、速やかに対面診療に切り替える責任がある。
- オンライン診療では、対面診療より患者の情報が限定され、医師はその限界を患者に説明する。

医療福祉技術の動向

また、最低限遵守する事項として、①オンライン診療は対面診療と組み合わせること、②初診、急病急変患者では、患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合などの例外を除いて対面診療を行うこと、③オンライン診療の前に、診療計画を定めて、急変時に対応できる医療機関に必要な医療情報を定期的に提供すること、④新たな疾患に対して医薬品を処方する場合は、対面診療に基づいて行うこと、といったものが挙げられている。

さらに、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とし、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、医師は、医療機関に所属し、患者が速やかにアクセスできる医療機関で対面診療を行える体制を整え、騒音のある不安定なネットワークで診療を行わない、患者はプライバシーが保たれた清潔かつ安全な場所で診療を受ける、医師及び事業者はシステムを利用する際の情報漏洩・不正アクセス等のセキュリティリスク対策をとり、その内容と患者への影響等について説明する。といった項目が示された。

筆者はネットワークシステムについての知識が乏しいため、オンライン診療において最低限遵守することが求められている通信環境と情報セキュリティ対策の詳細については、指針を直接参照されたい¹⁾。

また、オンライン診療を行う医師は、診療に責任を有する者として知識の習得のため、厚生労働省が提供する研修が義務付けられている⁸⁾。

4. 指針見直し検討会における議論

平成30年6月の規制改革実施計画の閣議決定で、指針が年に1回以上更新することとされたことを受け、厚生労働省内に設けられた「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」が平成31年1月より開催されている⁷⁾。

検討会では、初診からのオンライン診療のあり方について、4つのケースに分けて議論されている(表3)。ケース1は、既に慢性疾患で治療中、定期受診中の患者に対し、新たに別の症状についての診療・処方を行う場合。ケース2は、過去に受診歴のある患者で、

表3. オンライン診療活用のための4つの初診のケース

ケース1	既に診断され、治療中の慢性疾患で定期受診中の患者に対し、新たに別の症状についての診療・処方を行う場合
ケース2	過去に受診履歴のある患者に対し、新たに生じた症状についての診療・処方を行う場合
ケース3	過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合
ケース4	過去に受診履歴のない患者に対し、かかりつけ医等からの情報提供を受けて、新たに生じた症状についての診断・処方を行う場合

新たに生じた症状についての診療・処方を行う場合。ケース 3 は、過去に受診歴のない患者に対して診療を行う場合。ケース 4 は、過去に受診履歴のない患者に対し、かかりつけ医等からの情報提供を受けて、新たに生じた症状についての診断・処方を行う場合。である。

このうち、ケース 1, 2, 4 についてはオンライン診療を認め、ケース 3 については診断や重症度の評価に関するリスクがあり、緊急的な処置や治療が困難であることから、認めるのは難しいと考えられていた^{9), 10)}。

5. 0410 通知

ところが、令和 2 (2020) 年、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、感染防止の観点から、また患者受診が難しい事態に対応するため、2 月からオンライン診療が一部認められたのに続き、4 月 7 日には閣議決定により「新型コロナウイルス感染症が急激に拡大している状況の中で、院内感染を含む感染防止のため、非常時の対応として、オンライン・電話による診療、服薬指導が希望する患者によって活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施する。」とされた。

これを受けて、4 月 10 日、「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」との事務連絡が出され、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないと通知された。ただし、通知では、感染が収束した後に診療を継続する場合は、直接の対面診療を行うとされている²⁾。令和 3 年 1 月現在、新型コロナウイルス感染者数は減少せず、指針および 0410 通知に基づいたオンライン診療が行われている現況である。

IV. オンライン診療の可能性

1. オンライン診療の現状（令和 2 年末現在）と今後の方向性

0410 通知により、時限的・特例的な取扱いとして初診をオンライン診療で行うことが許容されたが、その後も厚生労働省内で指針の見直しに関する検討会が開催され、令和 2 年 4 月以降のオンライン診療の現状の調査結果が公表されている。

電話・オンライン診療を実施できる体制があるとして同年 10 月末までに登録された医療機関数は 16587、全医療機関数 110916 の 15.0%で、このうち初診からできるとした医療機関数は 6996、全体の 6.3%であった。診療の実績としては、患者は小児が多く、全体に軽症と思われる患者を中心に、初診からの電話診療・オンライン診療が行われている。全受診件数は公表されていないが、初診件数は 9 月まで月 6997 件、医療機関当たり 8.2 件であった¹¹⁾。

今後の方向性についてはつぎのような観点から議論が進められ、本年秋をめどに指針の改定が検討されている^{12), 13)}。

- 安全性と信頼性をベースに、初診も含めオンライン診療は原則解禁する。

- オンライン診療は、電話ではなく映像があることを原則とする。
- 安全性と信頼性については、対面診療の確保、オンライン診療についての事前説明と同意、患者・医師の本人確認、処方制限、研修の必修化などにより担保する。

2. オンライン診療と対面診療の差

これまでに述べた診療の基本の「キ」とオンライン診療についての国としての考え方を踏まえて、オンライン診療と対面診療の違い、オンライン診療に備えられるべきものについて考察を加えたい。

前述のように、診療の根底には、医師患者間の医療情報の非対称性がある。医師の持つ医学的知識は膨大であるが、個々の患者の問題解決、すなわち診断や治療は、患者の個別情報と医師の知識をすり合わせて行われる。伝統的に、患者情報は対面診療による医療面接（問診）と診察を基本として得られてきた。

オンライン診療で危惧されているのは、対面診療に比べて交換される患者情報が少ないことであり、特に、初診に必要な情報が十分に得られないとして、「対面診療を行わないことによる疾患の見逃し・重症化のリスク」が懸念されている。これは当然であり、リスクを軽減するためにはオンライン診療で情報交換をより多くすることが求められる。

そこで、オンライン診療と対面診療との情報交換の差異をもう少し具体的に検討してみる。診療で必要なのは、基本の「キ」で示した①から⑧の各段階のうち医療面接(①)や診察(②)、検査などで得られる患者の医療情報の交換と医師によるその評価と共有(⑥)である。また、患者－医師関係の信頼関係を築くためにはコミュニケーションも重要で、言語的なものと非言語的なそれがある。

患者の悩みや訴え、病歴、病気に対する考え方といった患者情報は、医療面接による言語的コミュニケーションにより交換され、お互いの感情などの情報は、表情やニュアンス、仕草などによる非言語的コミュニケーションにより交換される。身体診察では、視診、バイタルサインと呼ばれる呼吸数、血圧、脈拍、体温の測定値、触診、聴診、打診で得られる情報が患者情報に含まれる。検査が行われれば、検査所見とその評価の共有は、治療方針を決めるうえでは非常に重要である。

これらのうち、電話での情報交換は言語的コミュニケーションに限られようが、映像と音声情報が通信できる機器を用いたオンライン診療では、多くの患者情報が交換でき、バイタルサインは、患者が血圧や体温を測定すればよいし、既に行われた検査結果の共有は可能である。交換できないのは、触診、聴診、打診の所見ぐらいではなかろうか。

3. オンライン診療への期待

昨今は、ろくに身体診察をしない（できない？）医師もいると耳にするが、優れた医師による診察で得られる医療情報は、診断・治療のために重要な情報であり、同時に、身体診察は患者との信頼関係を育むコミュニケーションのひとつである。「優れた医師による診察」によって得られる情報と同等の価値ある情報をとらえ、伝達するようなツールが開発

できれば、オンライン診療における疾患の見逃し・重症化のリスクが下がり、より信頼できるオンライン診療となる可能性がある。

コロナ禍の現在、対面診療はお互いにマスクをつけて行っているが、非言語的コミュニケーションにもどかしさを感じる一方、Web 会議ではお互いの表情を見ながら対話でき、ある種の居心地の良さを感じる。オンライン診療だから、コミュニケーションができないということはなさそうである。

さらに、医師と患者の情報の非対称性をふまえ、医師は、医師側の情報(エビデンス)と患者側の物語(ナラティブ)をすり合わせる必要がある。このすり合わせは、これまで対面診療により行われてきたが、オンライン診療でもできる。国の検討会でも、たとえば、「オンライン診療において患者さんの生活の場を見ることができた、実際の居室の中を見ることで感じることができた」といった発言がある¹⁴⁾。従来の医療機関での診察では得られにくかったナラティブな情報は、オンラインのほうが得やすいかもしれない。その結果、患者が医師のもとに行くのではなく、医師が患者のもとに行くという医療のパラダイムシフトが生じる可能性もある(図 2-1, 2-2)。

従来の診療

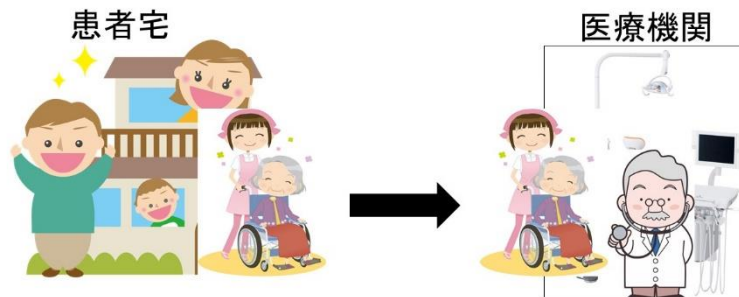


図 2-1

オンライン診療の可能性 かかりつけ医・オンライン



図 2-2

医療福祉技術の動向

厚生労働省は、平成 9 (1997) 年局長通知により、既にオンライン診療を認め、具体的な例を公表している⁶⁾。オンライン診療は、対面診療を補完するものとされ、離島やへき地の患者、在宅酸素療法を行っている患者、在宅難病患者、在宅糖尿病患者、在宅喘息患者、在宅高血圧患者、在宅アトピー性皮膚炎患者、褥瘡のある在宅療養患者、在宅脳血管障害療養患者、在宅がん患者がその対象とされている。これらは、直接の対面診療を行うことが困難な患者、長期に診療してきた慢性期患者など、病状が安定している患者に対して行われてきたものである。

したがって、これまでに使用されてきた情報通信機器を活用すれば、上記のような在宅患者については積極的に行う土壌は整っているとと言える。ただし、詳細は省くが、オンライン診療整備のための設備投資費用や診療報酬額の関係から医療経済的問題の解決も必要である。

また、検討会で開業医である大橋氏が述べているように、オンライン診療により患者の利便性の向上、例えば定期受診や対面診療が困難な人の受診、予約が守れない患者の処方切れへの対応といったことが可能である。一方、診察方法のくふう、例えば、画面越しの情報交換や患者自身による診察といったことで、オンライン診療のレベルアップを図ることによって対面診療との質の差を縮めていくことも今後の課題と言える。特に、オンラインでの効果的な医療面接や診察方法についての手法の工夫や教材が開発されれば、安全性、信頼性のあるオンライン診療が発展すると考えられる¹⁴⁾。

IV. おわりに

オンライン診療は、これまで対面診療の補完として、離島やへき地の患者や在宅患者に対して行われてきた。しかし、情報通信機器は進化し続けており、これを活用すれば、様々な患者に積極的にオンライン診療を行う土壌は整いつつあると言える。折しも、新型コロナウイルス感染症拡大の下、初診からのオンライン診療を許容する時限的措置が通知されている。しかし、「対面診療を行わないことによる疾患の見逃し・重症化のリスク」を減らすことが課題であり、診療にふさわしい情報通信機器の更なる開発と、新たな患者医師関係のパラダイム構築が求められる。現下の状況を新しい医療のあり方を模索する機会ととらえ、オンライン診療を活用した医療形態が発展することを期待したい。

参考文献ならびに資料

- 1) オンライン診療の適切な実施に関する指針：

<https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf>

- 2) 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：

<https://www.mhlw.go.jp/content/R20410tuuchi.pdf>

医療福祉技術の動向

- 3) Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, 9th Edition. Chapter 1. Overview of Physical Examination and History Taking. pp 3-21. Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
- 4) 医師法（昭和 23 年法律 201 号）：
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80001000&dataType=0&pageNo=1
- 5) 医療法（昭和 23 年法律 205 号）：
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80090000&dataType=0&pageNo=1
- 6) 情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について：
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/johoka/dl/h23.pdf>
- 7) オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会 第 1 回資料 1
「オンライン診療の適切な実施に関する指針」 見直しの背景と検討会の方向性
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000473051.pdf>
- 8) オンライン診療に関するホームページ VII オンライン診療を行う医師向けの研修・緊急避妊薬の処方に関する研修：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00010.html
- 9) オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会 第 9 回資料 1
「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」：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000618420.pdf>
- 10) オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会 第 9 回議事録：
<https://www.mhlw.go.jp/content/000637140.pdf>
- 11) オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会 第 11 回資料 2-2
「令和 2 年 7 月～9 月の電話診療・オンライン診療の実績の検証の結果」：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000690548.pdf>
- 12) オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会 第 12 回資料 1
「第 11 回検討会の議論のまとめ」：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000694435.pdf>
- 13) オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会 第 13 回資料 3
「今後の検討事項について」：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000707389.pdf>
- 14) オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会 第 11 回議事録 p.5-8：
<https://www.mhlw.go.jp/content/000697430.pdf>