

情報通信機器を用いた精神療法の適切な実施に関する指針

令和7年12月26日

厚生労働省

目次

I	策定の経緯等	3
1	背景	4
2	目的及び位置づけ	4
3	本指針が扱う範囲	4
4	用語の説明	5
II	適正かつ幅広い活用に向けた基本的な考え方	6
III	情報通信機器を用いて精神療法を実施するに当たっての具体的な指針	7
1	安全かつ有効に実施可能な医師及び医療機関について	7
2	安全かつ有効に実施可能な環境について	11
3	診療に当たっての留意点	11
4	薬剤の処方にあつての留意点	13

1 背景

遠隔医療については、情報通信技術の発展並びに地域の医療提供体制及び医療ニーズの変化に伴って、近年ますます需要が高まっている。

遠隔医療のうち、オンライン診療については、これまで無診察治療等を禁じている医師法（昭和23年法律第201号）第20条との関係について、適切に実施される限り同条に抵触しないことが平成9年の厚生省健康政策局長通知等において示されるとともに、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年厚生労働省医政局長通知の別紙）（以下「オンライン診療指針」という。）の策定など¹により段階的に利活用環境が整備・推進されている。

一方で、不適切なオンライン診療がなされている実態も報告されており、オンライン診療指針の見直しにおいては、①オンライン診療を実施する医師が、オンライン診療を実施する上で遵守すべきルールを理解を深め、実践する仕組みを構築する、②本指針で不明瞭な点を整理し、明確化する、③オンライン診療の利用者（患者）が誤ったメッセージを受け取らないように、オンライン診療の広告を適正化する、④オンライン診療の対面診療との相違点や留意点、セキュリティリスクについて、ウェブサイト上で確認できるようにする、といった観点も踏まえつつ検討されたところである。

こうした背景を踏まえつつ、新型コロナウイルスの感染拡大等を踏まえ、精神医療の現場においても情報通信機器を用いた診療について、一定のニーズが明らかになるとともに、一部においてすでに活用されてきた実態もある。そのため、これまで明確に示されていなかった、情報通信機器を用いた精神療法（以下「オンライン精神療法」という。）を実施する場合に必要なと考えられる留意点等について、オンライン精神療法を安全かつ有効に実施しつつ精神医療の現場で活用することができるよう障害者総合福祉推進事業において「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を策定した。その後、規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）において、安全性・必要性・有効性の観点から、令和7年末までに適切なオンライン精神療法の普及を推進するために、新たな指針を策定・公表することのほか、良質かつ適切な精神医療の提供の確保に向け、初診・再診ともにオンライン精神療法がより活用される方向で検討することが求められたことを踏まえ、精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会において、情報通信機器を用いた診療についての議論が行われた。その見直しの方向性を踏まえ、今般、「情報通信機器を用いた精神療法の適切な実施に関する指針」（以下「本指針」という。）を策定した。

¹ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」をはじめとした遠隔医療の基本方針等の参考資料については、
https://www.mhlw.go.jp/stf/index_0024_00004.html を参考。

2 目的及び位置づけ

本指針は、情報通信機器を用いて精神療法を実施するための環境の整備を進め、もって当該精神療法の適正かつ幅広い普及に資することを目的として、当事者や精神科医等の有識者が参画し、多方面から議論を重ねた上で作成された。ここでいう「適正」な推進とは、安全性、有効性、プライバシーの保護等の個別の医療の質を確保するという観点に加え、対面診療を含む地域における精神科医療の医療提供体制の確保と整合的に推進する観点も含まれる。

また、これまでに国において作成された遠隔医療に関する文書として、オンライン診療指針がある。オンライン診療指針は、オンライン診療に関して、最低限遵守する事項及び推奨される事項並びにその考え方を示し、安全性・必要性・有効性の観点から、医師、患者及び関係者が安心できる適切なオンライン診療の普及を推進するために策定されたものであり、オンライン診療の実施に当たっての基本理念を示している。これらを踏まえ、本指針に基づきオンライン精神療法を実施する場合について、オンライン診療指針を遵守することが前提となる。

なお、本指針は、情報通信機器を用いた診療のニーズがあることを踏まえ、今後、厚生労働科学研究等により科学的知見の更なる収集を行い、エビデンスを基に引き続き必要に応じて、情報通信機器を用いた精神療法に関する安全性・有用性・必要性の検討を行い、今後も必要に応じて見直しを行う。

3 本指針が扱う範囲

遠隔医療は、下図の基本類型に分類される。オンライン診療指針は、オンライン診療及びオンライン受診勧奨をその対象としているところ、本指針においては、オンライン診療のうち、精神科を担当する医師が実施する精神療法を対象とする。

なお、精神科の診療においては、通常、問診、身体診察等を含む一般的な診察とともに、精神療法が実施されるものであるが、本指針における対象は、オンライン精神療法に限られる。この場合において、精神療法については、「精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法」を指すものとする。これは初診についても同様であり、本指針において「初診精神療法」とは、精神科を担当する医師が、当該医療機関における初診の患者に対して実施する場合の精神療法を指すものとする。

また、本指針は、オンライン精神療法の実施に当たって特に必要と考えられる、患者への基本的な配慮事項等についても取り扱うこととする。さらに、薬物療法については、精神科の診療において、精神療法と併せて実施される場合が一般的であることから、その場合の留意事項等についても指針の対象とする。

図 遠隔医療の分類



4 用語の説明

※「オンライン診療の適切な実施に関する指針」から引用

用語	説明
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。
オンライン診療(※)	遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為。
精神療法	精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法を指す。
オンライン精神療法	精神科を担当する医師が、情報通信機器を用いて実施する場合の精神療法を指す。
初診精神療法	精神科を担当する医師が、当該医療機関における初診の患者に対して実施する場合の精神療法を指す。
オンライン初診精神療法	オンライン精神療法のうち、初診の患者に対して行う場合を指す。
オンライン再診精神療法	オンライン精神療法のうち、再診の患者に対して行う場合を指す。
精神科病院	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）（以下「精神保健福祉法」という。）が適用される病院を指す。
精神科医療機関	精神科を標榜する医療機関を指す。

II 適正かつ幅広い活用に向けた基本的な考え方

オンライン精神療法の前提であるオンライン診療について、オンライン診療指針の「IV オンライン診療の実施に当たっての基本理念」において、

「①患者の日常生活の情報も得ることにより、医療の質のさらなる向上に結び付けていくこと

②医療を必要とする患者に対して、医療に対するアクセシビリティ（アクセスの容易性）を確保し、よりよい医療を得られる機会を増やすこと

③患者が治療に能動的に参画することにより、治療の効果を最大化することを目的として行われるべきもの」

とされている。また、この基本理念について、

「医療法第1条の「医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与すること」に資するものである」

とされていることを踏まえつつ、医師及び患者は、オンライン診療を行うべきであり、このことはオンライン精神療法においても同じである。

その上で、オンライン精神療法には、患者が在宅で診療を受けられることから、患者の生活状況等に関する情報が得やすいという利点がある。また、地理的・時間的・心理的に対面診療が受けにくい、もしくは受けられない状況等における診療へのアクセシビリティの向上などのメリットもあると考えられる。なお、アクセシビリティについて、例えば、対面診療に心理的な負担を感じている患者が、その心理的な負担が軽減されるという観点から、対面診療の補完としてオンライン診療を活用することも考えられるとする指摘もある。

一方で、オンライン診療については、基本的に対面診療に比べて得られる情報が限定されることや、精神療法の実施に重要な信頼関係構築の難しさ、緊急性の高い患者への対応の難しさ等による診療の質低下に関する懸念、薬剤の不正処方・なりすまし受診等の不適切な受診の増加、診察内容の秘匿性の担保や患者のプライバシーの侵害等を懸念する声も存在する。従って、オンライン精神療法については、オンライン診療の中でも安全性及び有効性により一層配慮しつつ実施されるべきものである。

また、近年、我が国の精神保健医療福祉施策については、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが理念として掲げられている。令和3年3月に取りまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに係る検討会」報告書において、

- ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。」
- ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神医療の提供体制は、精神障害の有無や程度にかかわらず地域で暮らすすべての人が、精神医療を含め必要

な時に適切な医療を受けられるものとして確保していく必要がある。また、精神医療の提供体制の充実には、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する観点が重要である。」

とされていることを踏まえると、オンライン精神療法についても、地域における外来・在宅に類する精神医療の提供のあり方の一つとして位置づけた上で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの考え方に沿った提供体制を構築することが適当であると考えられる。したがって、オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる。その上で、医師不足や有事になって急にはオンライン診療を活用することが難しいという指摘もあることから、平時からオンライン診療を活用できることが望ましく、オンライン再診精神療法を適切に実施できる医療機関をしっかりと拡充していくことが期待される。なお、ここでいう地域とは、精神医療圏の設定にある二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携状況を考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に想定されるものである。

Ⅲ 情報通信機器を用いた精神療法を実施するに当たっての具体的な指針

1 安全かつ有効に実施可能な医師及び医療機関について (考え方)

オンライン精神療法について、有効性が対面診療に大きく劣らない場合があるとする知見や、感染症の蔓延等によって医療機関を受診できない場合や患者が身体疾患によって受診できない場合等においては有効であるとする知見が存在する。一方で、様々な状況が想定される精神科の臨床現場において、安全かつ有効にオンライン精神療法を実施するためには、①医師・患者間の信頼関係を基礎として、十分な情報の継続的な取得を要する、精神疾患に対する診療の特性、②オンライン精神療法を適切に実施できる精神科の医師の資質、③危機的状況にも備えた医療提供のあり方等に十分留意し、診療の質を担保することが重要である。

(1) 精神疾患に対する診療の特性を踏まえたオンライン精神療法の実施について

精神疾患に対する診療は、身体疾患に対する診療と比較して、生活歴や服薬歴、社会的状況等をより一層丁寧に聴取しつつ、経時的・連続的な精神症状の変化等を観察しながら診断・治療を行うものであり、精神療法は、このような診療の特性を踏まえつつ実施される治療方法である。また、患者自身の希望を踏まえつつ、患者の状態に応じて対面診療が推奨される場合があることも念頭に置く必要があることに加えて、オンライン診療指針において、オンライン診療について、「日頃より直接の対面診療を重ねるなど、医師－患者間で信頼関係を築いておく必要がある」とされていることも踏まえると、オンライン精神療法について、日常的に当該患者に対して対面診療を

実施している医師が、継続的・計画的に診療を行いながら、対面診療と組み合わせつつ必要に応じて活用することが適切である。

また、精神療法の実施においては、非言語的なコミュニケーションが特に重要であるとされていることを踏まえれば、オンライン精神療法を実施する場合、得られる情報が限定されるため、精神科の医師は、患者の精神症状等について、対面診療と同等程度に有用な情報を得るよう努めつつ、患者に対して、よりわかりやすく丁寧な説明や助言に努め、コミュニケーションを図り信頼関係を構築することが求められる。

なお、対面診療であっても初診精神療法については、患者の背景情報が乏しく、かつ、十分な信頼関係が構築されていない状況下で、患者の全身の協調、微細な動作や言動等に注意を払いつつ精神症状等の評価を行い、必要に応じて身体疾患の除外や鑑別のために検査等も実施しながら、適切な診断や治療計画を組み立てることが求められる。したがって、十分な情報が得られず、信頼関係が前提とされない初診精神療法について、医療提供者および患者双方から不安の声があることに加え、臨床においてオンライン初診精神療法を適切に実施できることを示す科学的知見も明らかではない現状において、オンライン再診精神療法と同様に用いることは難しく、引き続きの科学的知見の集積が期待される。

他方で、精神保健福祉センター、保健所及び市区町村が実施する保健師等による訪問指導の対応件数が増加傾向であることや行政が行うアウトリーチ支援から必要な方を医療につなげるための支援が重要である等といった精神保健福祉の現状等を踏まえ、オンライン再診精神療法に十分な経験がある医師が診察を行うことを前提として、行政が対応を行っている未治療者、治療中断者又はひきこもりの者等に対して、診察を担当する医療機関と訪問指導等を担当する行政との連携体制が構築されており、診察時に患者の側に保健師等²がいる状況であり、十分な情報収集や情報共有が可能であって、患者自身の希望がある場合には、オンライン初診精神療法を活用し、継続した治療につなげることが考えられる。

(2) 適切にオンライン精神療法を実施できる精神科の医師の資質について

精神疾患の診察や治療の実践において、精神科の医師は、精神医学の専門的知見に基づき、傾聴や支持的精神療法等の技法を用いながら、治療を計画的に組み立て、それを実行していくものであるが、加えて、患者の訴えや挙動等から自傷や急性増悪等の徴候を注意深く判断し、それらの徴候が認められる場合は、慎重かつ適切な対応を取る必要がある。

その上で、オンライン診療においては、対面診療に比べて得られる情報が限定されることを踏まえると、オンライン精神療法を実施する精神科の医師については、専門的な知見を有することは前提としつつ、より精緻かつ厳密に、重大な精神症状の悪化等を判断できる資質が必要である。

² 精神保健福祉センター、保健所及び市区町村の医師、保健師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師等の精神保健福祉に携わる専門職を想定している。

そのような資質を担保するためには、少なくとも精神科における診療の一定の経験や資質を有することが必要である。こうした観点からは、例えば、精神保健福祉法に規定される精神保健指定医等がオンライン精神療法に関する一定の資質を持った上でオンライン精神療法を実施することが考えられる。

特に、オンライン初診精神療法については、当該診察を行う医師が初めてオンライン初診精神療法を行う場合にはオンライン精神療法の技能を十分に理解していない可能性があることに加えて、その後、継続した診療を行う観点からもオンライン再診精神療法で必要となる技能を十分に有していることが当然必要となることから、オンライン再診精神療法に十分な経験がある医師が行うことを前提とする必要がある。

(3) オンライン精神療法に関する医療提供のあり方について

オンライン診療指針に示されるように、オンライン診療を実施するに当たっては、患者の状態等から対面診療が必要と判断される場合に、速やかに患者が医療機関を受診することができるよう体制を確保する必要がある。また、患者の急変や自殺未遂などの緊急時には、患者の安全を確保しつつ、速やかに対応できることも求められる。

これらを踏まえると、オンライン精神療法を実施する場合、原則として、当該医療機関において、オンライン診療を実施した医師本人が、速やかに対面診療を実施可能な体制を確保することが求められる。加えて、精神症状の増悪等に対応することを想定し、時間外や休日にも医療を提供できる体制において実施されることが望ましい。ただし、自らの医療機関において時間外や休日の対応が難しい場合には、患者の居住する地域の医療提供体制を踏まえ、平時から地域の精神科病院との十分な連携体制を確保することにより、当該精神科病院が時間外や休日の対応を担う場合には、当該体制が確保されているものとみなす。

なお、時間外や休日の対応以外に、例えば、オンライン精神療法を実施した医師が当該医療機関に不在であり対面診療を実施できない場合や、やむを得ない事情により当該医療機関において急変時の対応が難しい場合等においては、十分な情報提供を前提とした上で、近隣の対面診療が可能な精神科医療機関に紹介するなど、地域において対面診療の提供体制を確保することとしても差し支えない。ただし、その場合においても、オンライン診療指針にあるように、オンライン診療の診療計画を作成する際に、あらかじめ対応可能な精神科医療機関について明示しておくことが求められることに留意する必要がある。

さらに、Ⅱにおいて示されたように、オンライン精神療法の活用においても、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進の考え方に沿うことが前提にあることを踏まえ、オンライン精神療法を実施する医療機関については、平時は自らの医療機関において緊急時の対応を積極的に担うとともに、入院や身体合併症の対応が発生するような場合を念頭に、精神科救急対応や時間外の対応、緊急時の入院受け入れ等を行っている医療機関等と連携するなどしながら、地域の医療提供体制に鑑みつつ、オンライン診療の適切な提供体制を確保することが望ましい。

(具体的に遵守すべき事項)

- (1) オンライン精神療法を実施する場合は、オンライン診療指針及び本指針を遵守すること。また、オンライン精神療法は、オンライン診療と同様に、患者からの求めに応じて実施される必要があり、医師—患者間の相互の信頼関係を構築した上で実施されるべきものであることに十分留意すること。なお、オンライン診療と同様に、オンライン精神療法についても、原則として当該医師が責任を負うものであること。
- (2) オンライン精神療法は、日常的に対面診療を実施している患者に対して、継続的・計画的に診療を行いながら、対面診療と組み合わせつつ必要に応じて活用すること。なお、オンライン初診精神療法については、オンライン再診精神療法に十分な経験がある医師が診察を行うことを前提として、行政が対応を行っている未治療者、治療中断者又はひきこもりの者等に対して、診察を担当する医療機関と訪問指導等を担当する行政との連携体制が構築されており、診察時に患者の側に保健師等がいる状況であり、十分な情報収集や情報共有が可能であって、患者自身の希望がある場合に行うこと。
- (3) オンライン精神療法を実施する医師は、精神科における診療の一定の経験や資質を有すること。
例) 精神保健福祉法における精神保健指定医、関連学会認定専門医 等
- (4) 患者の急病・急変時に適切に対応する観点から、患者が希望した場合や緊急時等の対面での診療が必要である際に、オンライン精神療法を実施した医師自らが速やかに対面で診療を行うことができる体制を整えていること、時間外や休日にも医療を提供できる体制において実施されることが望ましい。ただし、自らの医療機関において時間外や休日の対応が難しい場合には、患者の居住する地域の医療提供体制を踏まえ、平時から地域の精神科病院との十分な連携体制を確保することにより、当該精神科病院が時間外や休日の対応を担う場合には、当該体制が確保されているものとみなす。なお、時間外や休日の対応以外に、例えば、オンライン精神療法を実施した医師が当該医療機関に不在であり対面診療を実施できない場合や、やむを得ない事情により当該医療機関において急変時の対応が難しい場合等においては、十分な情報提供を前提とした上で、近隣の対面診療が可能な精神科医療機関に紹介するなど、地域において対面診療の提供体制を確保することとしても差し支えない。ただし、その場合においても、オンライン診療の診療計画を作成する際に、あらかじめ対応可能な精神科医療機関について明示しておくことが求められる。
- (5) 精神科救急対応や時間外の対応、緊急時の入院受け入れ等を行っている医療機関等と連携するなどしながら、入院や身体合併症の対応が必要となった場合（精神病床に限るものではなく、身体疾患等で入院医療が必要となり一般病床に入院する場合も含む。）に対応可能な体制を確保しておくことが望ましい。

2 安全かつ有効に実施可能な環境について

(考え方)

オンライン診療は、その特性から得られる情報が視覚及び聴覚に限られる。よって、オンライン精神療法においても、患者の状態をより正確に把握するよう努める必要があり、患者の顔色等の視診が適切に実施できるような情報通信機器及びシステムを用いるべきである。

なお、精神療法においては、患者の自宅や家族に関する機微な情報が治療の中で出てくる場合もあるため、オンライン精神療法においてもプライバシーを確保できる環境の確保に努める必要がある。

(具体的に遵守すべき事項)

- (1) 医師側、患者側共に情報通信機器のカメラ及びマイク機能は常時オンとした上で、患者のプライバシーが保たれるよう、医師、患者が物理的に外部から隔離される空間において、オンライン精神療法を実施すること。
- (2) オンライン精神療法を実施時のプライバシーの確保について、家族との情報共有の可否、自宅の様子等が映る可能性があることなどについて、事前に医師から患者へ説明し、確認しておくこと。
- (3) 治療者の医療機関という心理的に安全な空間に赴くこと自体にも治療的意義が認められる場合もあることから、治療環境については慎重に検討すること。
- (4) 情報通信機器や通信環境等の不備のために、オンライン精神療法を適切に実施することが困難であると医師が判断する場合には、少なくとも状況が改善するまでは対面診療を検討すること。

3 診療に当たっての留意点

(考え方)

オンライン精神療法の前提であるオンライン診療を、精神科の臨床現場において安心・安全に活用するためには、オンライン診療指針を遵守することに加えて、患者が安心してオンライン診療を行えるよう十分に配慮することが求められる。

このことを前提としつつ、患者の病状等によっては、オンライン診療の利点が大きくなる場合があるため、医師は、オンライン診療の利点及び生ずるおそれのある不利益等について、慎重に検討した上で、診療の方法を選択することが望ましい。また、患者に対して、オンライン診療の利点やこれにより生ずるおそれのある不利益等について、事前に説明を行わなければならない。

オンライン診療指針において、オンライン診療は、「患者がその利点及び生ずるおそれのある不利益等について理解した上で、患者がその実施を求める場合に実施されるべきものであり、研究を主目的としたり医師側の都合のみで行ったりしてはならない」とされている一方、「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。このため、医師はオンライン診療で十分な情報を得られているか、その情報で適切な診断ができるか等について、慎重に判断し、

オンライン診療による診療が適切でない場合には、速やかにオンライン診療を中断し、対面による診療に切り替えることが求められる。」とされている。そのため、患者がオンライン診療を希望している一方で、医師としてはオンライン診療よりも対面診療が望ましいと考える場合、医師は、対面診療が望ましいと考える理由を患者に説明するとともに、オンライン診療の実施に当たっての解決可能な課題がある場合はその解決に努める等、患者の求めに丁寧に応じることが望ましい。

これらのオンライン診療指針を遵守していることを確認するための「指針遵守の確認をするためのチェックリスト」³を厚生労働省のホームページに掲載しているところであり、オンライン精神療法を実施する医療機関については、当該チェックリストを活用してオンライン診療指針の遵守について確認を行い、当該医療機関がオンライン診療指針を遵守できていることを患者が把握できるようにするため、医療機関のホームページ等で当該チェックリストの結果等を公表することが望ましい。

(具体的に遵守すべき事項)

- (1) 導入に当たっては、必要に応じ、オンライン診療の方法や必要な機器の使い方を事前に説明する、対面診療に近い場（同じ医療機関内の別室等）で試行する等、患者の特性を踏まえて、患者が安心してオンライン診療が行えるように配慮すること。
- (2) オンライン診療指針を遵守していること、及び(1)を前提としつつ、急な相談や受診を患者が必要とする場合、病状に関連して対人緊張が強い場合や外出が難しい場合等、オンライン診療の利点が大きくなる場合があることも踏まえ、医師は、オンライン診療の利点及び生ずるおそれのある不利益等について、慎重に検討した上で、診療の方法を選択することが望ましい。また、患者に対して、オンライン診療の利点やこれにより生ずるおそれのある不利益等について、事前に説明を行わなければならない。
- (3) 医師としては、オンライン診療よりも対面診療が望ましいと考える患者が、オンライン診療による受診を希望している場合、医師は、対面診療が望ましいと考える理由を患者に説明するとともに、オンライン診療の実施に当たっての解決可能な課題がある場合はその解決に努める等、患者の求めに丁寧に応じることが望ましい。
- (4) オンライン診療指針を遵守していることを確認するため「指針遵守の確認をするためのチェックリスト」を活用してオンライン診療指針の遵守について確認を行い、当該医療機関がオンライン診療指針を遵守できていることを患者が把握できるようにするため、医療機関のホームページ等で当該チェックリストの結果等を公表することが望ましい。

³ 「指針遵守の確認をするためのチェックリスト（医療機関 ver.）」（「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）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001241873.pdf>

4 薬剤の処方に当たっての留意点

(考え方)

オンライン診療指針の「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」では、薬剤の処方に対する考え方や、最低限遵守する事項及び推奨される事項として次のとおり述べられており、Iの2において述べたとおり、精神科領域においてもオンライン診療指針を遵守することは前提である。

(抜粋) 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月一部改定) 厚生労働省

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

①考え方

医薬品の使用は多くの場合副作用のリスクを伴うものであり、その処方に当たっては、効能・効果と副作用のリスクとを正確に判断する必要がある。

このため、医薬品を処方する前に、患者の心身の状態を十分評価できている必要がある。特に、現在行われているオンライン診療は、診察手段が限られることから診断や治療に必要な十分な医学的情報を初診において得ることが困難な場合があり、そのため初診から安全に処方することができない医薬品がある。

また、医薬品の飲み合わせに配慮するとともに、適切な用量・日数を処方し過量処方とならないよう、医師が自らの処方内容を確認するとともに、薬剤師による処方のチェックを経ることを基本とし、薬剤管理には十分に注意が払われるべきである。

②最低限遵守する事項

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。

③推奨される事項

医師は、患者に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の下、医薬品の一元管理を行うことを求めることが望ましい。

精神療法の前提である対面診療においても、向精神薬等の不適切な多剤・長期処方が指摘されることがあるが、オンライン精神療法を包含するオンライン診療においては、その利便性・アクセスの良さにより、さらに不適切な処方・受診行動が惹起される可能性がある。精神科領域においては、向精神薬等が処方されることが多く、特にベンゾジアゼピン受容体作動薬においては長期もしくは高用量の使用により依存を生じると考えられており、向精神薬等の不適切な多剤・大量・長期処方は厳に慎むと同時に、オンライン診療を実施している患者に乱用や依存の傾向が認められないか、細心の注意を払う必要がある。乱用や依存の傾向が認められる場合には、安全性の観点から、速やかに適切な対面診療につなげた上で、詳細に精神症状を把握すると共に、治療内容について再考することが適当である。

(具体的に遵守すべき事項)

- (1) 向精神薬等の「診療報酬上、処方日数制限のある医薬品」は慎重に投薬すべきであること。特に、過去に向精神薬等の乱用や治療薬依存などの既往歴がある患者に対しては十分に注意すること。
- (2) 医薬品の転売や不適切使用が疑われるような場合に処方することはあってはならないこと。必要に応じ、他院における処方の状況を確認すること。
- (3) 向精神薬等の不適切な多剤・大量・長期処方は厳に慎むこと。オンライン診療を実施している患者に乱用や依存の傾向が認められる場合には、安全性の観点から、速やかに適切な対面診療につなげた上で、詳細に精神症状を把握するとともに、治療内容について再考すること。