

「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

平成30年12月作成
令和元年7月改訂
令和4年1月改訂
令和5年3月改訂
令和5年11月改訂
令和6年1月改訂
令和6年4月改訂
令和8年4月改訂

目次

＜本指針の対象＞	2
＜基本理念＞	2
＜医師－患者関係／患者合意＞	2
＜適用対象＞	2
＜診療計画＞	4
＜本人確認等＞	4
＜薬剤処方・管理＞	5
＜診察方法＞	6
＜患者の所在＞	6
＜患者が看護師等という場合のオンライン診療＞	7
＜遠隔健康医療相談＞	8
＜その他＞	10

<本指針の対象>

Q 1 本指針は、保険診療のみが対象ですか。【Ⅲ2 関係】

A 1 本指針は、保険診療に限らず自由診療におけるオンライン診療についても適用されます。

<基本理念>

Q 2 「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」とありますが、研究・治験等はしてはいけないのですか。【Ⅳ vi 関係】

A 2 研究を主目的として行う診療は不適切ですが、通常の臨床研究・治験等と同様、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。

<医師－患者関係／患者合意>

Q 3 患者合意について「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こと」とありますが、「明示的」とは何ですか。【Ⅴ1(1)②関係】

A 3 オンライン診療に関する留意事項の説明がなされた文書等を用いて患者がオンライン診療を希望する旨を書面（電子データを含む。）において署名等（カルテへの記載等を含む。）をしてもらうことを指します。

<適用対象>

Q 4 「初診については「かかりつけの医師」が行うことが原則」とありますが、「初診」とはどう定義されますか。【Ⅴ1(2)①関係】

A 4 本指針上における「初診」とは、初めて診察を行うことをいいますが、継続的に診療している場合においても、新たな症状等（ただし、既に診断されている疾患から予測された症状等を除く。）に対する診察を行う場合や、疾患が治癒した後又は治療が長期間中断した後再度同一疾患について診察する場合も、「初診」に含みます。なお、診療報酬において「初診料」の算定上の取扱いが定められていますが、本指針における「初診」と、「初診料」を算定する場合とは、必ずしも一致しません。

Q 5 「かかりつけの医師」に当たるかどうかについて、患者と直接的な関係があると医師が判断できれば、最後の診療からの期間や定期的な受診の有無によって一律に制限するものではないと考えてよいですか。【Ⅴ1(2)①関係】

A 5 オンライン診療の適切な実施に関する指針における「かかりつけの医師」は、「日頃より直接の対面診療を重ねている等、患者と直接的な関係が既に存在する医師」としているところであり、最後の診療からの期間や定期的な受診の有無によって一律に制限するものではありません。

Q 6 「かかりつけの医師」であっても診療前相談を行うことは可能ですか。【Ⅴ1(2)②関係】

A 6 「かかりつけの医師」であれば診療前相談を経ずにオンライン診療を行うことが可能ですが、患者の症状や把握している情報から判断して必要な場合には診療前相談を行うことは妨げられません。

Q 7 診療前相談を効果的かつ効率的に行うため、診療前相談に先立って、メール、チャットその他の方法により患者から情報を収集することは差し支えありませんか。【V1(2)②関係】

A 7 差し支えありません。なお、その場合においても診療前相談は映像を用いたりリアルタイムのやりとりで行ってください。

Q 8 同一の患者の、同一疾患について、複数の医療機関が診療を行う場合、対面診療を行っている医療機関があれば、その他の医療機関が当該患者に対してオンライン診療のみを行うことが認められますか。【V1(2)②関係】

A 8 同一の患者の、同一疾患について、複数の医療機関が診療を行う場合において、オンライン診療を行うのであれば、オンライン診療と対面診療を適切に組み合わせて実施することが原則です。その際、結果として、当該患者の当該疾患に対して、対面診療を実施する医療機関とオンライン診療を実施する医療機関が分かれることも考えられます。このような場合には、当該患者の医療情報について対面診療を行う医療機関とオンライン診療を行う医療機関で十分な連携をもって行ってください。

Q 9 疾患・病態によって、オンライン診療により、対面診療と大差ない診療を行うことができる場合は、オンライン診療のみで治療が完結することがあり得ますか。【V1(2)②関係】

A 9 触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療では、診療に必要な情報が十分得られない場合もあることから、オンライン診療で得られる情報のみで十分な治療ができるかどうかは個別に判断されるものと考えています。また、同じ疾患名でも個々の患者の状態は様々であることから、疾患名だけで判断することは困難です。

したがって、オンライン診療は対面診療と適切に組み合わせて行うことが基本です(オンライン診療のみで必要な情報が得られ、結果として、対面診療を行うことなく治療が完結することはあり得ます。)。なお、医療現場におけるオンライン診療の活用については、研究や実証等が行われており、厚生労働省としても、内外の診療実績や論文等を踏まえ、継続的に検討していく必要があると考えています。

Q10 急病急変患者には発熱や上気道炎のような軽い症状の患者は必ずしも含まれないと考えてよいですか。【V1(2)②関係】

A10 急病急変患者とは、急性に発症又は容態が急変し、直ちに対面での診療が必要となるような患者を指します。このため、急性発症であっても症状が軽い患者は必ずしも該当せず、医師の判断および当該医師の所属医療機関の管理者の責任において初診からのオンライン診療を行うことが可能です。

なお、判断に当たっては、一般社団法人日本医学会連合作成の「オンライン診療の初診に適さない症状」等を参考にしてください。

Q11 「主に健康な人を対象にした診療であり、対面診療においても一般的に同一医師が行う必要性が低いと認識されている診療」とはどのような診療ですか。【V1(2)②関係】

A11 健康診断など疾患の治療を目的としていない診療（診察、診断等）を想定しています。

Q12 「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求められる体制として想定されている「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」とはどのようなものが考えられますか。【V1(2)②関係】

A12 オンライン診療中やオンライン診療後に疾病が悪化した場合（急変を含む。）等における対面診療への移行に関して、患者の所在する地域の医療機関と事前に合意を取ったうえで、患者の紹介を適切に行うことが可能な体制等が想定されます。

Q13 「かかりつけの医師」以外の医師が診療前相談を行ったうえで初診からのオンライン診療を行う場合に求められる体制として想定されている「緊急時の相談体制」とはどのようなものが考えられますか。【V1(2)②関係】

A13 連携している医療機関や当該オンライン診療を実施している医療機関への相談窓口（電話相談など、方法は問わない。）の体制等が想定されます。

<診療計画>

Q14 「診療計画」は診療録とは別に作成する必要がありますか。また、「診療計画」の内容を口頭で患者に伝えることは可能ですか。【V1(3)②関係】

A14 「診療計画」の内容は、通常診療録に記載するような内容であると考えられるため、「診療計画」を診療録と一体的に作成することは可能です。診療録等に記載した上で、情報を正確に伝えるために「診療計画」の内容は文書、メール等で患者に伝えることが望ましいですが、患者の不利益とならない限りにおいては、「診療計画」の内容を口頭で患者に伝えることも可能です。なお、メールで伝える際には個人情報の取り扱いに注意してください。

Q15 診療計画の2年間の保存はどの時点を起算点としますか。【V1(3)②関係】

A15 2年間の保存の起算点は、オンライン診療による患者の診療が完結した日です。なお、診療録と合わせて5年間保存することが望ましいものです。

<患者及び医師の本人確認等>

Q16 患者が身分証明書を保持していないなど、本指針に沿った本人証明を行うことができない場合はどうすればよいですか。【V1(4)③関係】

A16 オンライン診療の場合には、直接の対面による本人確認ができていないことから患者の顔写真付きの身分証明書を確認することが望ましいです。顔写真付きの身分証明書がなく、2種類又は1種類の身分証明書を用いた本人証明を行うこともできない場合には、患者の事情を考慮して身分証明書に準ずる書類を確認する等の対応を行ってください。

Q17 都道府県において、医師のなりすましが疑われるなどの報告を受けた場合には、どのように取り扱えばよいですか。

【V1(4)③関係】

A17 都道府県において、医師の本人証明や資格確認の方法が医療法施行規則第9条の6の5や本指針に沿っていない等不適切な事例の報告があった際には、医療法に基づく報告徴収・立入検査、指導、

是正命令等を行わせるほか、当該命令に従わない場合には医療法に基づき業務の全部又は一部の停止命令や、更に当該医療機関の開設許可の取消処分や閉鎖命令を行うことが可能です。また、医師法第17条違反が疑われる悪質な場合においては、刑事訴訟法第239条の規定に基づく告発を念頭に置きつつ、警察と適切な連携を図ってください。

<薬剤処方・管理>

Q18 勃起不全薬等の医薬品について、禁忌の確認を行うのに十分な情報が得られていないにも関わらず、オンライン診療のみで処方することは不適切とされていますが、禁忌の確認はオンライン診療による問診のみでは不十分ですか。【V1(5)関係】

A18 医師が、禁忌の確認をするに当たって、患者の症状、既往歴、処方する医薬品等に鑑み、対面診療による検査などが不要であり、かつ、オンライン診療による問診のみで十分に医学的評価が可能であると判断した場合は、オンライン診療による問診のみで禁忌の確認を行うことを禁止する趣旨ではありません。

例えば勃起不全薬に関しては、男性性機能障害診療ガイドライン（令和7年9月発刊）において、ED（勃起障害／勃起不全）治療の第一選択であるPDE5阻害薬は、硝酸薬や一酸化窒素（NO）供与薬との併用が禁忌とされており、このような禁忌事項の確認なしに処方することはできませんが、本指針や同ガイドライン等に準拠したオンライン診療による問診で禁忌の確認を行うことを妨げるものではありません。

Q19 「基礎疾患等の情報が把握できていない患者」について、どのような情報をどのような方法で把握する必要がありますか。【V1(5)関係】

A19 既往歴、服薬歴、アレルギー歴等や、患者の症状と勘案して当該薬剤の処方に必要な医学的情報を、過去の診療録、診療情報提供書、お薬手帳、PHR等により確認し、把握する必要があります。

Q20 なぜ初診の場合に麻薬や向精神薬は処方できないのですか。
【V1(5)関係】

A20 麻薬及び向精神薬については、濫用等のおそれがあることから、麻薬及び向精神薬取締法によりその取扱いについて厳格に規制されているところです。

この点、こうした薬剤を希望する患者が症状や服薬歴等について虚偽の申告を行う可能性もあり、また、初診からオンライン診療を行う場合は、医師が得られる情報が、限られた時間の音声や映像に限定される状況で、患者のなりすましや虚偽の申告による薬剤の濫用・転売のリスクを十分に抑制することが困難と考えられるため、申告に誤りがないとの前提で処方を行うことは適切ではありません。また、オンライン診療では、仮に医療機関が安易に処方を行う場合に、患者の所在地に関わらず全国どこからでもアクセス可能となり、甚大な影響が生じ得ると考えられます。これらのことから、麻薬及び向精神薬取締法に指定する麻薬及び向精神薬の処方はその対象から除外することとしています。

Q21 初診をオンライン診療により実施した患者について、2度目以降の診療（再診）もオンライン診療で行う場合、初診の場合に制限されている薬剤処方についての取扱いはどうなりますか。【V1(5)関係】

A21 新型コロナウイルス流行下において初診からのオンライン診療を認めた「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」（令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）においてお示してきたものと同様の取扱いとなります。

すなわち、本指針のV1(5)②iにおいて初診の場合に処方を行わないものとして列挙している医薬品については、初診をオンライン診療により実施し、2度目以降の診療（再診）もオンライン診療で実施した患者に対して処方を行う場合、初診と同等に取り扱うことが妥当です。その趣旨については、A18 もご参照ください。

また、A17 の「過去の診療録」については、初診及び2度目以降の診療（再診）を全てオンライン診療で実施した場合の診療録を含むものではありません。

Q22 初診からのオンライン診療の実施において、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握できない場合、なぜ診療報酬における薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤の処方できないのですか。

【V1(5)関係】

A22 電話や情報通信機器を用いた診療においては、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないことがありうるため、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握出来ない場合には、副作用等のリスクが高いと想定される上記医薬品の処方はその対象から除外することとしています。

Q23 初診からのオンライン診療の実施において、基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日間以上の処方を行わないこととしているのはなぜですか。

【V1(5)関係】

A23 オンライン診療においては、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないことがありうるため、処方医による一定の診察頻度を確保して患者の観察を十分に行う必要があるという観点から、処方日数については7日間を上限としています。

<診察方法>

Q24 オンライン診療はチャットなどで行うことは可能ですか。【V1(6)②関係】

A24 本指針において対面診療の代替として認められているオンライン診療は、「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」を採用することにより、対面診療に代替し得る程度のものである必要があるため、チャットなどのみによる診療は認められません。

<患者の所在>

Q25 患者の所在として認められる例として職場が例示されていますが、通所介護事業所や学校など、職場以外の場所は当てはまらないのですか。【V2(2)関係】

A25 オンライン診療は原則として、個々の患者の居宅において受診していただくものであるところ、個々の患者の日常生活等の事情によって異なりますが、居宅と同様、療養生活を営む場所として、患者が長時間にわたり滞在する場合には、オンライン診療を受診できる場所として認められます。

職場については、居宅と同様に長時間にわたり滞在する場所であることを踏まえ、療養生活を営む

ことができる場所として、個々の患者の所在と認められる場合があることを示したものです。

お尋ねの学校や通所介護事業所などについても、個々の患者の日常生活等の事情によって異なりますが、居宅と同様、療養生活を営む場所として、患者が長時間にわたり滞在する場合には、個々の患者の所在として認められます。(※)

※ 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、原則当該医師が責任を負うため、医師は患者の所在が適切な場所であるかについて確認する必要があります。

※ 学校の敷地内においてオンライン診療を受診する場合は、学校等の許可を得た上で、本来の業務運営に支障のない範囲で、患者本人又はその保護者が、その責任においてオンライン診療を受けるものであり、患者の急変時などの緊急時の体制確保等を含めて、オンライン診療については原則当該医師が責任を負うことに留意が必要です。

その際、この場合における医療の提供は、居宅同様、医師と患者の対一関係の中で提供されるものであるため、利用者が誤解しないよう、通所介護事業所等が、自ら医療提供を行わないこと及び診療所に課せられる医療法の各種規制（清潔保持、医療事故の報告、報告徴収等）の対象とならないことを利用者に説明した上で、事業所等の利用者等に対する周知や事業所等の職員による機器操作のサポートが可能です。(※)

※ 通所介護事業所等が自ら医療提供を行う場合には、診療所の開設が必要となります。また、後述のオンライン診療受診施設の設置を行う場合を除き、オンライン診療時に、診療の補助行為や通常医療機関に置いているような医療機器の使用等がなされる場合などは、診療所の開設が必要となります。例えば、オンライン診療時に、看護師等が採血等をする場合は、診療の補助行為に含まれます。

※ 高齢者のニーズに対応するサービス（介護保険外サービス）として、通所介護のサービス提供時間外に、通所介護の職員が職場の ICT 機器を使用する等、利用者のオンライン診療をサポートする場合には、利用者からの同意を取得し、介護保険サービスと明確に区分した上で、保険外サービスとして可能です。

一方で、当該場所で、業としてオンライン診療が行われる場合には、少なくともオンライン診療受診施設としての設置の届出を行う必要があります。

<患者が看護師等という場合のオンライン診療>

Q26 看護師等が訪問看護を行っている際にオンライン診療が必要なケースについて、診療計画若しくは訪問看護指示書又はその両方に基づき、診療の補助行為を行うとされていますが、訪問看護指示書に盛り込むべき事項はどのような内容が想定されますか。【V2(3)②関係】

A26 訪問看護指示書の作成に当たっては、その後オンライン診療の実施が見込まれる場合、訪問看護指示書の「特記すべき留意事項」等に、オンライン診療の診療計画において予測された範囲内で看護師等が行う診療の補助行為を記載することを想定しています。

Q27 オンライン診療を行っている中で、診療の内容や患者の状態に応じ、作成済みの「診療計画」や訪問看護指示書について適時に医学的に必要な見直しを行った上、その範囲内において看護師等に診療の補助行為を指示することは可能ですか。【V2(3)②関係】

A27 オンライン診療を行っている最中であっても、診療の内容や患者の状況に応じ、「診療計画」や訪問看護指示書について必要な見直しを都度行うことも可能であり、それに基づいて看護師等に診療の補助行為を指示することも可能です。

<患者が医師という場合のオンライン診療>

Q28 「地域においてオンライン診療の必要性が認められる患者」の場合に D to P with D の適用対象となっていますが、「地域において」とはどのような意味ですか。【V2(4)2)②関係】

A28 例えばへき地・離島と都市部では、近隣で通院可能な医療機関に違いが生じるところ、患者にとって必要な専門的知見を持つ医師の所属する医療機関にアクセスする難しさは異なるため、当該地域の医療体制や患者の疾患に応じて、その必要性を判断していただくこととしています。

<遠隔健康医療相談>

Q29 遠隔健康医療相談（医師以外）で実施が可能とされている「一般的な医学的な情報の提供や一般的な受診勧奨」として、どのようなことが可能でしょうか。

A29 あらかじめ医師の監修の下で策定されたマニュアル等に従い、年齢、性別、身長・体重（BMI）といった相談者の属性や症状（発症時期、痛みの程度等）を踏まえ、一般的に可能性があると考えられる疾病についての情報提供や、採血や血圧等の検査（測定）項目に係る一般的な基準値についての情報を提供することが可能です。

また、医学的判断を要せずに社会通念上明らかに医療機関を受診するほどではないと認められる症状の者に対して経過観察や非受診の指示を行うこと及び患者の個別的な状態に応じた医学的な判断を伴わない一般的な受診勧奨を行うことが可能です。（※）

※例えば、子ども医療電話相談事業（＃8000）において、患者の個別的な状態に応じた医学的な判断を伴わない一般的な医学的な情報提供や一般的な受診勧奨が実施されており、その際、看護師等による応答マニュアルを活用している都道府県があります。

例えば、以下の具体例のような情報提供が可能であると考えられます。

【具体例】

（１）腰痛の相談に対し、

①あらかじめ医師の監修の下で策定されたマニュアル等に従い、重篤な疾病を疑うべき患者の属性（高齢者等。以下同じ。）や症状等（発熱、脱力等。以下同じ。）がないかを確認し、発熱と両足に力が入らないと説明する患者に対して、

「一般に、腰痛の場合、原因が明らかではない腰痛も多いのですが、発熱と両足の脱力といった神経症状を伴うような腰痛の場合には、感染を伴った腰痛である可能性もあります。」

と伝える行為 → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

②あらかじめ医師の監修の下で策定されたマニュアル等に従い、重篤な疾病を疑うべき患者の属性や症状等がないかを確認し、発熱と両足に力が入らないと説明する患者に対して、①を伝えた上で、

「一般に、こういった感染を伴った腰痛である可能性がある場合は、早期に医療機関を受診することをおすすめします。」

と伝える行為 → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

③あらかじめ医師の監修の下で策定されたマニュアル等に従い、重篤な疾病を疑うべき患者の属性や症状等がないかを確認し、そのような症状等はなく、もともと腰痛持ちであり、歩行は可能であると説明する患者に対して、

「かかりつけの整形外科にかかることをおすすめしますが、受診までに湿布や解熱鎮痛剤を使用して様子を見ることも考えられます。なお、湿布や解熱鎮痛剤の使用に際しては薬剤師・登録販売者の指示や注意事項等をよく聞いて使用してください。」

と伝える行為 → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

④数日前に軽い作業後に腰痛があったが、既に痛みが収まって数日経ち、重篤な疾病を疑うべき属性や症状等がなく、既往歴やその他の異常がない患者に対して、経過観察の指示をすること → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

⑤「あなたは骨折です。」や「あなたは椎間板ヘルニアの可能性があります。」

と判断して伝える行為 → 診断（遠隔健康医療相談では実施できない）

（２）高血圧の相談に対し、

①「日本高血圧学会の診断基準では収縮期血圧が 140mmHg 以上、または拡張期血圧が 90mmHg 以上の場合を高血圧としています。」と伝える行為 → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

②①を伝えた上で、「高血圧が気になる場合には、まずは循環器内科等の内科を受診してください。」

と伝える行為 → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

③日本高血圧学会の診断基準に照らし高血圧に該当せず、その他の異常がない患者に対して、経過観察の指示をすること → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

④「あなたは高血圧症です。」と判断して伝える行為 → 診断（遠隔健康医療相談では実施できない）

【留意事項】

- ・患者の個別具体的な症状に基づいて、当該患者個人に関して疾患の罹患可能性の提示や診断等を行うことは、医学的判断を含む行為であり、オンライン診療又はオンライン受診勧奨に該当するため、医師・医師以外のいずれも「遠隔健康医療相談」として実施することはできません。
- ・遠隔健康医療相談は、オンライン診療実施前に医師が実施する「診療前相談」（本指針Ⅲ(1)参照）とは異なる行為であるため、実施した遠隔健康医療相談を「診療前相談」として取り扱った上でオンライン診療を実施することはできません。
- ・マニュアルを監修する医師については、専門の医師等の当該マニュアルを監修する医師として適切な者を選ぶことが望まれます。

Q30 遠隔健康医療相談として、特に医師が「患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言」ができるというのは、どのような意味ですか。

A30 医師は、必ずしもマニュアル等によらずに、医学的な専門知識・経験に基づいて、患者個人のより詳細な心身の状態を複合的に検討した上でそれに応じた一般的な医学的な情報の提供が可能であ

るため、医師について「患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言」ができることとしています。

例えば、医師であれば以下の具体例のような情報提供が可能であると考えられます。

ただし、Q25 の留意事項も参照してください。

【具体例】

腰痛に関する相談に際し、医学的な専門知識・経験に基づき、当該症状の原因や対処方針に関する助言を行う上で重要と思われる質問を個別に検討した上で、それに応じて既往歴・服薬歴や関連する症状等を確認する。

その結果、既往歴として糖尿病があり、腰痛と併せて発熱と両足の脱力があるため、感染症の原因となり得る情報について詳しく聞き取ったところ、重症の歯周病があると回答した患者に対して、得られた情報を複合的に検討し、

「一般に、腰痛の場合、原因が明らかではない腰痛も多いですが、既往歴に糖尿病がある場合には、感染症を発症・増悪しやすくなります。加えて、両足の脱力と発熱がみられるとともに歯周病もあるという場合、（質問を個別に検討して症状等を確認）

例えば、稀ではあるものの歯周病を背景として、細菌が血液に入り、細菌が脊髄の近くに膿の袋を作って神経を圧迫し、腰痛や両足の脱力を引き起こしている可能性も考えられます。（より詳細な心身の状態を複合的に検討）

お伺いした症状や既往歴がある場合、早期に医療機関に受診することをおすすめします。（患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言）」

と伝える行為。

Q31 看護師が医師の指示・監督の下、「患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言」を行うことは可能ですか。

A31 看護師が、遠隔健康医療相談の対応をするにあたって、聞き取った患者個人ごとの心身の状態を医師に伝達し、当該医師の当該患者ごとに行う指示・監督の下で、当該医師の指示・監督の範囲内での「患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言」を行うことも可能です。

ただし、Q25 の留意事項も参照してください。

<その他>

Q32 本指針は、国内に所在する日本の医療機関の医師が、国外に所在する患者にオンライン診療やオンライン受診勧奨を実施する場合にも適用されますか。

A32 国外に所在する患者に対するオンライン診療やオンライン受診勧奨についても、診察・診断・処方等の診療行為は国内で実施されており、医師法、医療法や本指針が適用されます。なお、オンライン診療等の実施に当たっては、患者の所在する国における医事に関する法令等も併せて遵守する必要がありますと考えられます。