

福県医発第 225 号 (地)  
令和 2 年 4 月 20 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会  
会長 松 田 峻一良  
(公 印 省 略)

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

標記の件につきましては、令和 2 年 4 月 16 日付け福県医発第 190 号 (地) にて、4 月 10 日付け厚生労働省医政局医事課並びに医薬・生活衛生局総務課通知 (以下、4 月 10 日事務連絡) が発出され、電話や情報通信機器を用いた診療等を実施する医療機関等に関し、「電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関の調査」及び「医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査」が行われる旨ご連絡申し上げているところであります。

今般、福岡県保健医療介護部医療指導課 (以下、県医療指導課) より別添のとおり通知がありましたのでご連絡申し上げます。

各調査については下記のとおりであります。各調査票を提出しない、及び別添 2 調査票に関しては公表しないことをもって、診療報酬関係において不利益が生じるものではないことは、県医療指導課より厚生労働省へ確認されております。

つきましては、貴会におかれましても本件の趣旨をご理解の上、本調査について貴会会員より問合せ等ございましたら、ご協力を促していただきますようご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 別添の医療機関宛通知につきまして、会員医療機関宛には県医療指導課より直接送付されておられません。
- 2) 各調査票の様式については、福岡県庁ホームページ ([http://vj42cms01.pref.fukuoka.jp/control/preview/soshiki/detail.php?lif\\_id=521795](http://vj42cms01.pref.fukuoka.jp/control/preview/soshiki/detail.php?lif_id=521795)) に掲載されておりますことを申し添えます。

記

### **1. 「医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票」**

対 象：電話や情報通信機器を用いた診療を行った医療機関

調 査 票：別添1 調査票

内 容：実施した対応毎に必要な事項を記載し、毎月末での対応についてとりまとめの上、翌月の指定日までに県医療指導課宛に FAX（092-643-3277）にて提出。

提出期限：4月診療分 5月7日（木）

5月診療分以降は、厚生労働省の締切日（第2金曜日）の3日前

（例）5月診療分 6月9日（火）

6月診療分 7月7日（火）

7月診療分 8月11日（火）

### **2. 「電話や情報通信機器を用いた診療を実施するにあたっての医療機関の調査票」**

対 象：全医療機関

調 査 票：別添2 調査票

内 容：電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関を把握すること、及び電話や情報通信機器を用いた診療を実施しない医療機関についても、電話や情報通信機器を用いた診療を行うにあたっての問題点を把握することから、提出期限までに県医療指導課宛に FAX（092-643-3277）にて提出。

（注1）4月10日事務連絡「4. 医療関係者、国民・患者への周知徹底」により、電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関の情報を、厚生労働省ホームページ等で公表するとされていることから、公表希望の有無について記載すること。

（注2）提出期限以降、新たに電話や情報通信機器を用いた診療を行うこととした医療機関は、別添2 調査票を改めて医療指導課宛に FAX（092-643-3277）にて提出。

※公表する医療機関の一覧については、提出期限後も順次更新されることとなっております。

提出期限：4月24日（金）

### **3. 「患者のなりすましや虚偽の申告による処方疑われる事例について」**

患者のなりすましや虚偽の申告による処方疑われる事例があった場合は、県医療指導課宛に TEL（092-643-3274）又は FAX（092-643-3277）等（所定様式なし）にて報告。

以上

2医指第166号  
令和2年4月20日

公益社団法人福岡県医師会長  
一般社団法人福岡県歯科医師会長  
公益社団法人福岡県病院協会  
一般社団法人福岡県私設病院協会  
一般社団法人福岡県精神科病院協会  
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長

殿

福岡県保健医療介護部長  
(医療指導課)

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

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
標記について、厚生労働省から別添（写）のとおり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事務連絡がありましたのでお知らせします。  
つきましては、貴会会員に対して周知していただくとともに、併せて、別添の「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20日付2医指第166号福岡県保健医療介護部医療指導課長通知）を周知していただきますようお願いいたします。

公印省略

2医指第166号  
令和2年4月20日

各医療機関の管理者 殿

福岡県保健医療介護部医療指導課長

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

本県の保健医療行政の推進につきまして、日頃から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、「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日付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。以下「事務連絡」という。）により、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、電話や情報通信機器を用いた診療や服薬指導等が可能となりました。

つきましては、事務連絡をご理解の上、下記に基づき福岡県保健医療介護部医療指導課（以下、「医療指導課」という。）あてに提出していただきますようお願いいたします。

なお、

- 1) 各調査票を提出しない、及び下記調査2の調査に関しては公表しないことをもって、診療報酬関係において不利益が生じるものではないことを、厚生労働省に確認しています。
- 2) 厚生労働省からの事務連絡及び提出様式については、福岡県ホームページ ([http://vj42cms01.pref.fukuoka.jp/control/preview/soshiki/detail.php?lif\\_id=521795](http://vj42cms01.pref.fukuoka.jp/control/preview/soshiki/detail.php?lif_id=521795)) にも掲載していますのでご活用ください。

## 記

- 1 医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況の調査について

電話や情報通信機器を用いた診療を行った医療機関は、別添1「医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票」に、実施した対

応毎に必要事項を記載し、毎月末までの対応についてとりまとめの上、翌月の指定された日までに、医療指導課あてにFAXにて提出をお願いします。

提出期限 4月診療分：5月 7日（木）

5月診療分以降は、厚生労働省の締切日（第2金曜日）の3日前とする

（例）5月診療分：6月 9日（火）

6月診療分：7月 7日（火）

7月診療分：8月11日（火）

## 2 電話や情報通信機器を用いて診療を実施するにあたっての医療機関の調査について

電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関を把握すること、及び電話や情報通信機器を用いた診療を行わない医療機関についても問題点を把握するため、すべての医療機関において、別添2「電話や情報通信機器を用いて診療を実施するにあたっての医療機関の調査票」に必要事項を記入の上、令和2年4月24日（金）までに、医療指導課あてにFAXにて提出をお願いします。

（注1）電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関の情報を、厚生労働省のホームページ等で公表することがあることから、その公表の有無について記載してください。

（注2）事務連絡に基づき、新たに電話や情報通信機器を用いた診療を行うこととした医療機関は、上記の提出期限にかかわらず、別添2を改めて医療指導課あてに提出してください。公表する医療機関の一覧については、提出期限後も順次更新されることとなっております。

## 3 留意点

患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方を防止する観点から、事務連絡1.（2）ウの措置を講じるとともに、虚偽の申告による処方疑われる事例があった場合は、その旨を医療指導課に電話もしくはFAX（様式は任意）にて報告をお願いします。

（お問い合わせ先）

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

福岡県保健医療介護部医療指導課

TEL:(092)643-3274 FAX:(092)643-3277

この様式のままFAXで提出してください(福岡県医療指導課医療指導係あて)  
【FAX回答先】092-643-3277

提出期限 4月診療分: 5月 7日(木)  
※ 5月診療分以降は、厚生労働省の締切日(第2金曜日)の3日前とする  
(例) 5月診療分: 6月 9日(火)  
6月診療分: 7月 7日(火)  
7月診療分: 8月11日(火)

ご担当者名(部署名)	( )
------------	-----

### 医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票

医療機関名	
住所	
電話番号	( )

診察した患者ごとに作成してください。

診察日		月	日
対応した 医師	診療科		
	医師名		
初診からの電話等による診療等の実施について (右のいずれか該当するものに○を記入してください。)		過去の診療録等により基礎疾患の情報を確認できた患者に対して診療を行った。	過去の診療録等により基礎疾患の情報を確認できない患者に対して診療を行った。
			電話等により診断や処方を行うことが困難と判断し、対面での診療を促す又は他の診療可能な医療機関を紹介するといった対応を行った。(受診勧奨)
患者情報		年齢	性別
			住所地 (都道府県名)
診療の 内容	診断名(診断がつかない場合は症状名)		
	指示の内容(対面診療を指示した場合はその旨)		
	処方した薬剤 (処方日数)		
	(保険診療の場合) 診療料		
	再診の予約日 (〇〇日後)		

この様式のままFAXで提出してください(福岡県医療指導課医療指導係あて)

【FAX提出先】092-643-3277

提出期限: 4月24日(金)まで

※ 提出期限以後、新たに電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関となった場合もこの様式で回答すること

### 電話や情報通信機器を用いて診療を実施するにあたっての医療機関の調査票

ご担当者名(部署名)	( )
医療機関名	
郵便番号	—
住所	
電話番号	( )
FAX番号	( )
ウェブサイトURL	

質問1 現在、電話や情報通信機器を用いて診療を実施していますか(該当する番号に○を記入してください)	①はい ②いいえ
(質問1で「①はい」と回答した医療機関にお尋ねします)	
質問2 貴医療機関における電話や情報通信機器の状況についてお答えください。	
初診の電話等を用いた診療の実施の有無 (該当する番号に○を記入してください)	①有り ②無し
再診の電話等を用いた診療の実施の有無 (該当する番号に○を記入してください)	①有り ②無し
対応診療科	
担当医師名	
対面診療が必要と判断した場合に連携する医療機関名 (複数ある場合は複数、住所も併せて記載)	記入例: ○○病院(福岡県福岡市・・・) ○○病院(佐賀県佐賀市・・・)
医療機関名を厚生労働省のホームページ等で公表の希望の有無 (該当する番号に○を記入してください)	①有り ②無し
(質問1で「②いいえ」と回答した医療機関にお尋ねします)	
質問3 今後、電話や情報通信機器を用いて診療を実施する予定はありますか(該当する番号に○を記入してください)	①はい ②いいえ
(質問3で「②いいえ」と回答した医療機関にお尋ねします)	
質問4 電話や情報通信機器を用いて診療を実施するにあたっての問題点は何か(複数回答可 該当する番号に○を記入してください)	① 財政的支援がない ② 電話や情報通信機器に対応できる人材の不足 ③ その他(自由回答)  [ ]