

オンライン診療およびオンライン健康相談について

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

ポイント

- ◆ 新型コロナウイルス感染症流行下で、時限的・特例的対応としてオンライン診療が緩和され、恒久化の要請が強まっている。
- ◆ 従来のオンライン診療は、基本的にかかりつけ医が担っていた。かかりつけ医が受診歴も踏まえて適切な診断を下すということはきわめて重要な要素である。
- ◆ 日本で今後、オンライン診療を行うかかりつけ医が増えるとなれば、オンライン診療を行う医師に対する倫理面での指針も必要である。
- ◆ 時限的・特例的対応では、初診オンライン診療も緩和されたが、いわゆる「新患」については、医療提供者側からも患者側からも懸念の声が大きい。「新患」とそれ以外の初診とを整理して安全性・信頼性の評価を行っていく必要がある。
- ◆ 「オンライン診療指針」や時限的・特例的対応では、自由診療も保険診療と同じ扱いである。しかし、保険診療には診療報酬上の施設基準や算定要件が課される。一方、自由診療は緊急性も高くないので、より厳格な扱いをすべきである。
- ◆ オンライン健康相談は、「医療」ではないためビジネス展開されているが、医療本体にきわめて近いことから、しっかりとしたガイドラインが必要である。
- ◆ オンライン診療等において、国民の安全を守ることはもちろん、医師の個人情報を保護し、医療訴訟の不安を避けることができる運用が求められる。医師自身が必ずしも情報システムに詳しくないケースもあるので、情報利活用への支援も必要である。

目 次

1. はじめに	1
2. オンライン診療等の分類	2
3. オンライン診療の経緯	4
4. オンライン健康相談	10
4.1. オンライン健康相談とは	10
4.2. 新型コロナウイルス感染症への対応	12
4.3. サービス	13
4.4. 問題事例	18
5. 考察	18
5.1.1. オンライン診療の担い手と受け手	18
5.1.2. 初診からのオンライン診療	20
5.1.3. 自由診療でのオンライン診療	21
5.1.4. 対面における予約診療の推進	22
5.1.5. オンライン健康相談	23
おわりに（医師を守る）	25

1. はじめに

筆者は、2020年5月に「オンライン診療についての現状整理」¹をとりまとめ、新型コロナウイルス感染症対応以前には患者ニーズがあまり明らかになっていなかったことや、オンライン診療では対面に比べて得られる情報に限界があるとされている一方、オンライン診療には対面の補完ではない新たな形があるのではないかという意見があることを紹介した。

新型コロナウイルス感染症流行下で、時限的・特例的対応としてオンライン診療が緩和され、2020年9月以降は、同対応の恒久化の要請が強まっている。本稿では、そうした最近の動きに注目して、今後の課題を検討した。

また、新型コロナウイルス感染症流行下の2020年夏には、国の事業として、オンライン健康相談が無償で提供された。オンライン健康相談は、医療ではないので、医療関連法令の規定をうけることもなく、一般的なサービスとして展開されているが、問題事例の報告もあがっている。オンライン健康相談の現状と課題についても述べる。

なお、本稿では、オンライン診療のみならず、オンライン健康相談も視野に入れて記述している箇所では、「オンライン診療等」と表現する。

¹ 前田由美子「オンライン診療についての現状整理」日医総研リサーチエッセイ No.80, 2020年5月13日 <https://www.jmari.med.or.jp/download/RE080.pdf>

2. オンライン診療等の分類

オンライン診療には公的保険下で行われるものと、自由診療として行われるものがある（図 2.1）。

厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下、「オンライン診療指針」）²は、保険診療、自由診療いずれもカバーしている。

新型コロナウイルス感染症流行下で行われているオンライン診療の時限的・特例的対応も、診療報酬に係るもののほか、自由診療も対象である。

オンライン健康相談は、医療本体にきわめて近いが、「オンライン診療指針」は適用されていない（図 2.2）。

² 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」2018年3月（2019年7月一部改訂）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf>

図 2.1 オンライン診療およびオンライン健康相談（粗い分類）

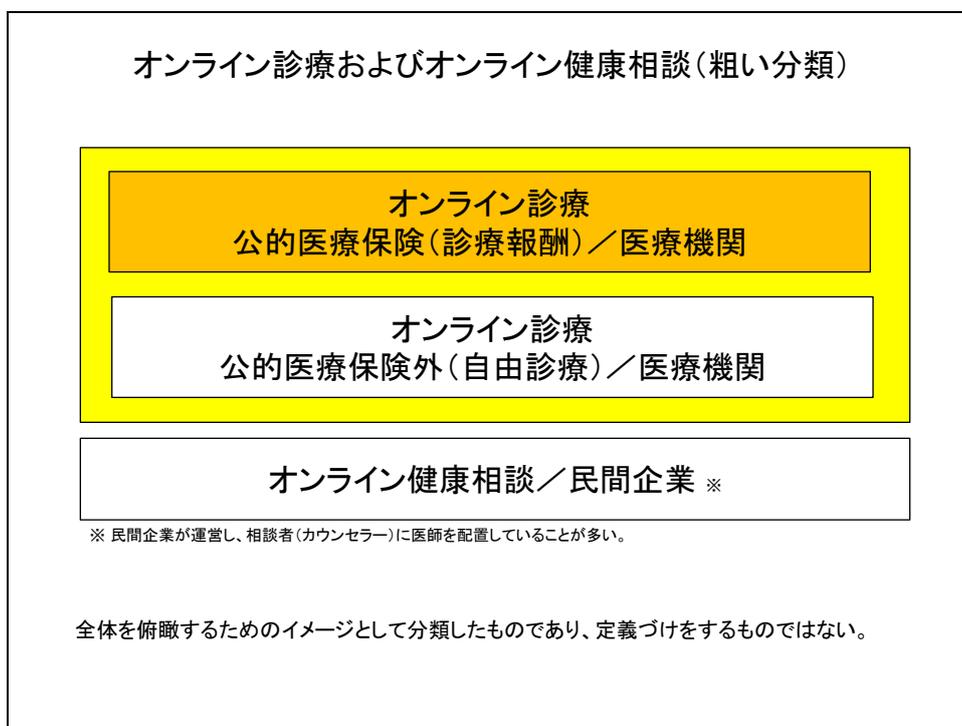
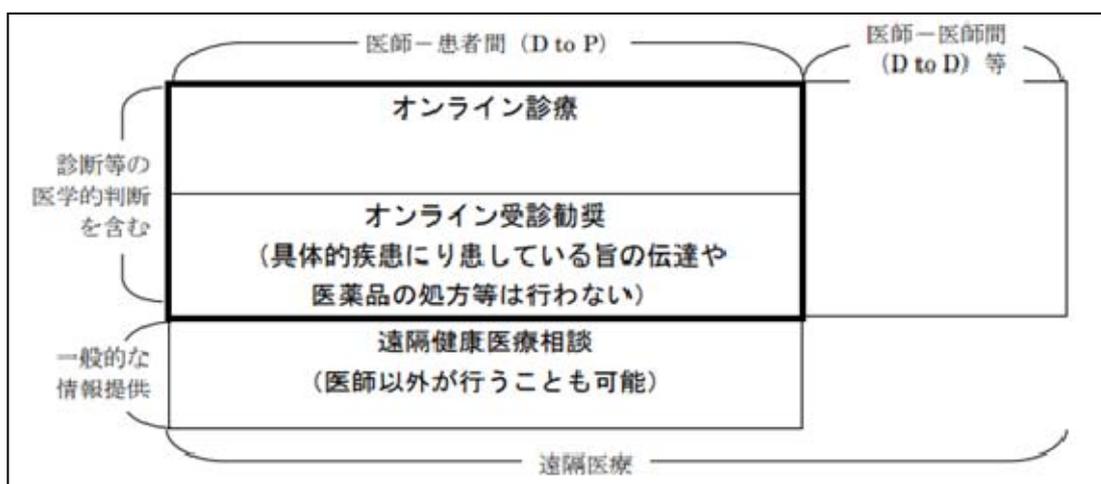


図 2.2 オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談の関連



*出所：厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」

3. オンライン診療の経緯

1997年、厚生省（当時）の通知で、遠隔診療はあくまで直接の対面診療を補完するものであり、初診は原則として直接の対面診療によることが確認された。

2015年には、それまで遠隔診療の対象とされていた離島、へき地はあくまで例示であり、全国で遠隔診療を実施できることが確認された。

2018年度の診療報酬改定ではオンライン診療料等が創設された。オンライン診療料は、定期的な医学管理が前提であり、特定疾患療養管理料、地域包括診療料等を算定している初診以外の患者が対象である。また同年の改定で、電話等再診は緊急時等で、患者から求められて指示を行った場合の評価であることが明確化された³。

2020年度の診療報酬改定では、オンライン診療料の要件が見直されるなどしたほか⁴、医療資源の少ない地域等でやむを得ない事情[※]がある場合、他の保険医療機関の医師が、医師の判断で初診からオンライン診療を行うことが可能になった。

※）医師の急病時等であって、代診を立てられないこと等により患者の診療継続が困難となる場合。この場合において、患者から同意を得て、二次医療圏内の他の保険医療機関にあらかじめ診療情報の提供を行い、情報提供を受けた保険医療機関の医師が医師の判断により初診からオンライン診療を行う場合⁵。

2020年9月には改正薬機法⁶が施行され、オンライン診療または訪問診療の際の処方箋にもとづく薬剤のオンライン服薬指導が可能になった⁷。

³ 経過措置により、2018年3月31日以前に、3月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理を前提とした医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間、当該再診料を引き続き算定することができた。

⁴ 事前の対面診療の期間を6月から3月へ、対象疾患に、定期的に通院が必要な慢性頭痛の患者及び一部の在宅自己注射を行っている患者を追加など。

⁵ 厚生労働省保険局医療課「令和2年度診療報酬改定の概要」から抜粋

⁶ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律

⁷ オンライン診療と同様、当該患者本人に対して対面による服薬指導を行ったことがある場合に可能。「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について（オンライン服薬指導関係）」2020年3月31日 薬生発 0331 第36号厚生労働省医薬・生活衛生局長 <https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T200401I0510.pdf>

表 3.1 オンライン診療の経緯（2020 年度診療報酬改定まで）

年月	ポイント
1997/12	<p>「遠隔診療は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきものである」</p> <p>「初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象を例示（離島、へき地。慢性期疾患の患者など病状が安定している患者（在宅患者）） <p>「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」1997年12月24日付健政発第1075号厚生省健康政策局長通知 2003年3月31日 一部改正</p>
2003/3	<p>対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないことを確認。</p> <p>「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」の一部改正について」2003年3月31日付医政発第0331020号厚生労働省医政局長通知</p>
2008/7	<p>遠隔医療の推進方策に関する懇談会（総務省・厚生労働省）</p> <p>「中間とりまとめ」2008年7月31日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「慢性期（再診）、健康管理、予防医療、生活習慣にかかわるもの」については、基本的には遠隔医療が選択可能であることを明らかにすることが必要。 ・ 遠隔医療にかかわる診療報酬を適切に活用することを検討する必要がある。
2015/8	<p>離島、へき地があくまで例示であることを確認。</p> <p>「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」2015年8月10日厚生労働省医政局長事務連絡</p>
2017/7	<p>保険者が実施する禁煙外来について、対面診療の必要性について柔軟な取り扱いができることを確認</p> <p>「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」2017年7月14日厚生労働省医政局長通知</p>
2017/4	<p>安倍総理大臣</p> <p>「病気になった時、重症化を防ぎ回復を早めるため、かかりつけ医による継続的な経過観察が大切であります。対面診療とオンラインでの遠隔診療を組み合わせれば、これを無理なく効果的に受けられるようになります。こうした新しい医療を次の診療報酬改定でしっかり評価いたします。」 2017年4月14日「未来投資会議」</p>
2018/3	<p>「オンライン診療の適切な実施に関する指針」初診は原則対面診療</p>
2018/4	<p>診療報酬改定 オンライン診療料等を新設</p>
2020/4	<p>2020年度 診療報酬改定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン診療料等の要件の見直し、対象患者の拡大
2020/9	<p>オンライン服薬指導解禁（新型コロナウイルス感染症対応以前の決定事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン診療時の処方せんに基づくオンライン服薬指導 ・ 訪問診療による処方箋に基づく調剤 <p>2020/9/1 改正医薬品医療機器法（薬機法）施行</p>

2020年2月には、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」⁸にもとづき、同月の事務連絡をもって⁹、慢性疾患等を有する定期受診患者に対しオンライン診療を行って電話等再診を算定し、処方を行うことが可能になった。この時点で、初診対面原則に変更はなかったが、2020年3月の安倍総理大臣（当時）の発言を踏まえ、2020年4月以降、規制改革推進会議から初診オンライン診療解禁の要請が強まった。

2020年3月31日	<p>安倍総理大臣（当時）</p> <p>「患者の方々のみならず、コロナウイルスとの闘いの最前線で活躍されている医師・看護師の皆様を院内感染リスクから守るためにも、オンライン診療を活用していくことが重要。そのため、現状の危機感を踏まえた緊急の対応措置を規制改革推進会議で至急取りまとめていただきたい。」</p> <p>2020年3月31日 経済財政諮問会議 議事要旨より¹⁰</p>
2020年4月2日	<p>規制改革推進会議 新型コロナウイルス感染症対策に関する特命タスクフォース</p> <p>「初診対面原則を見直し、風邪などの急性疾患の患者や受診歴のない患者に対するオンライン診療・電話診療を可能とする必要がある。」</p> <p>「総理大臣の指示は、現状の危機感を踏まえて喫緊の対応をせよということ。今までの対応では現状の危機感を踏まえていない」</p> <p>議事概要より</p>

⁸ 「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」2020年2月25日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599698.pdf>

⁹ 「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」2020年2月28日 厚生労働省医政局医事課、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡及び「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その2）」2020年2月28日 厚生労働省保険局医療課事務連絡

¹⁰ <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2020/0331/gijiyoushi.pdf>

表 3.2 オンライン診療の経緯（新型コロナウイルス感染症流行期）

年月	ポイント
2020/2	<p>新型コロナウイルス感染症対策の基本方針(2020/2/25)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 風邪症状がない高齢者や基礎疾患を有する者等に対する継続的な医療・投薬等については、感染防止の観点から、電話による診療等により処方箋を発行するなど、極力、医療機関を受診しなくてもよい体制をあらかじめ構築する
2020/2	<p>【新型コロナウイルス感染症対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症疑い患者に対し初診からオンラインで行うことは困難（遠隔健康医療相談とオンライン受診勧奨は可） ・ 慢性疾患を有する定期受診患者に対し、オンライン診療を行って電話等再診を算定し、処方を行うことが可能 <p>「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」2020年2月28日厚生労働省医政局医事課、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡 →同事務連絡は2020年4月10日事務連絡で上書きされた</p>
2020/3	<p>【新型コロナウイルス感染症対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医等の判断で、既に診断され治療中の疾患の症状の変化については、診療計画を変更した上で、電話やオンライン診療による薬剤の処方可能（対面必要なく新たな症状への対応可） ・ 感染が拡大した場合、新型コロナウイルス陽性の無症候・軽症患者に対し、対面診療による診断後、在宅での安静・療養が必要な期間中、電話による相談やオンライン診療等を用いて在宅での経過観察可能 <p>「新型コロナウイルスの感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱いについて」2020年3月19日 厚生労働省医政局医事課、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡 →同事務連絡は2020年4月10日事務連絡で上書きされ廃止</p>
2020/3	<p>安倍総理大臣</p> <p>「医師、看護師を院内感染リスクから守るためにもオンライン診療を活用していくことが重要」 2020/3/31 経済財政諮問会議</p>
2020/4	<p>初診対面原則の時限的緩和(2020年4月7日 規制改革推進会議決定)</p>
2020/4	<p>「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」2020年4月7日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診対面原則の時限的緩和 ・ 1月当たりのオンライン診療料の算定回数の割合の制限(1割以下)の見直し

初診からのオンライン診療等について、「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」で議論されたが、特に初診オンライン診療については、医療提供者側からも患者側からも、「全く診たことのない患者さんを初診で診療して投薬するということは非常にリスクが高い」、「全く診ていない人、会ったことがない人に対して、きちんと検査もできない中で診断をすることは不可能」、「全く受診歴のない方のオンライン初診については明確に反対」¹¹と、強い反対意見があった。

しかし、2020年4月3日に、規制改革推進会議の特命タスクフォースが、「現状は非常事態ということで、ぜひ前向きに対応いただきたい」、「厚生労働省の答えは、現在の危機を踏まえたものとは相当遠い」、「非常事態において、国民全てが希望すればオンライン診療を受けられるよう」、「明確な結論」を要請し¹²、同日には、規制改革推進会議が「過去に受診歴のない者について、医療機関の電話等による診療を行う医師は、その判断により診断や処方を実施する」こと、すなわち初診対面原則の時限的・特例的緩和を決定した¹³。ここで大事なのは医師の「判断」によるとされている点であり、あらゆる初診への対応を求められているわけではない。

2020年4月10日の厚生労働省事務連絡により¹⁴、以下のケースについて、電話や情報通信機器を用いた診療が可能になった（診療報酬の算定は4月13日から）。なお、処方については、麻薬および向精神薬の処方をすることはできない。

- (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
- (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

¹¹ 「第9回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」2020年4月2日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000637140.pdf>

¹² 「第2回 新型コロナウイルス感染症対策に関する特命タスクフォース 議事概要」2020年4月3日
<https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/tf/20200403/gijiroku0403.pdf>

¹³ 「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際してのオンライン技術の活用について」2020年4月7日 規制改革推進会議決定
<https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/opinion/200407honkaigi01.pdf>

¹⁴ 「新型コロナウイルスの感染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」2020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
<https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf>

療・処方を行う場合

(3) 過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合

(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

2020年9月16日、菅内閣が発足した。菅総理大臣から厚生労働大臣に対し初診オンライン診療の恒久化にの指示があり¹⁵、10月9日には、厚生労働大臣、情報通信技術（IT）政策担当内閣府特命担当大臣、内閣府特命担当大臣（行政改革）が「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こと」で合意した¹⁶。

オンライン診療の時限的・特例的対応については、上記2020年4月10日付の事務連絡で、原則として3か月ごとの検証を行うこととされている。今後、その結果を踏まえて、安全性・有効性について検討すべきであることは当然である。

2020年4月10日付 事務連絡

5. 本事務連絡による対応期間内の検証

本事務連絡による対応は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関への受診が困難になりつつある状況下に鑑みた時限的な対応であることから、その期間は、感染が収束するまでの間とし、原則として3か月ごとに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や、本事務連絡による医療機関及び薬局における対応の実用性と実効性確保の観点、医療安全等の観点から改善のために検証を行うこととする。

「新型コロナウイルスの感染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」

2020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

¹⁵ 田村厚生労働大臣「今検証しつつこのコロナ禍における初診のところを解禁したと。元々オンライン診療というのは段々広げてきていますから今も恒久化の部分ではありますが。問題は、しっかりと安全性、有効性、場合によってはなりすましということも考えられますので、そういうところを担保できるのかということを考えていかなければなりません。いずれにいたしましても、患者の皆さま方が安心して受けられるような、そういうようなオンライン診療をしっかりと進めるということを前提に、総理からも指示をいただいておりますので、オンライン診療を恒久化していくということの検討を進めていくということ。」2020年9月17日 会見概要

https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00277.html

¹⁶ 2020年10月9日 田村厚生労働大臣会見概要

https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00284.html

4. オンライン健康相談

4.1. オンライン健康相談とは

厚生労働省の「オンライン診療指針」では、「オンライン診療」と区別するため「遠隔健康医療相談」について、次のように定めている。

遠隔健康医療相談（医師）

遠隔医療のうち、医師－相談者間において、情報通信機器を活用して得られた情報のやりとりを行い、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行為。相談者の個別的な状態を踏まえた診断など具体的判断は伴わないもの。

遠隔健康医療相談（医師以外）

遠隔医療のうち、医師又は医師以外の者－相談者間において、情報通信機器を活用して得られた情報のやりとりを行うが、一般的な医学的な情報の提供や、一般的な受診勧奨に留まり、相談者の個別的な状態を踏まえた疾患の罹患可能性の提示・診断等の医学的判断を伴わない行為。

このように医師による遠隔健康医療相談は、患者個人の状態を踏まえた助言を行うことができるが、診断は行えない。医師以外による遠隔健康医療相談は一般的な情報提供および一般的な受診勧奨までで、個別状態を踏まえた助言は行えない（図 4.1）。

遠隔健康医療相談は、医師によるものも医師以外によるものもオンライン診療指針は適用されないが、同指針では「遠隔健康医療相談においても、診断等の相談者の個別的な状態に応じた医学的判断を含む行為が業として行われないようマニュアルを整備し、その遵守状況について適切なモニタリングが行われることが望ましい」とされている。

図 4.1 オンライン診療および遠隔健康医療相談等で実施可能な行為

現在実施可能な行為				
厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」における整理				
	オンライン診療	オンライン受診勧奨	遠隔健康医療相談(医師)	遠隔健康医療相談(医師以外)
オンライン診療ガイドラインの適用	○	○ (一部適用外)	×	×
受診不要の指示・助言	—	○	○	○
一般的な症状に対するり患可能性のある疾患名の列挙	—	—	○	○
患者個人の状態に対するり患可能性のある疾患名の列挙	○	○	×	×
一般用医薬品の使用に関する助言	○	○	○	○
患者個人の心身の状態に応じた医学的助言	○	○	○	×

以下、本稿では、基本的に「オンライン健康相談」（厚生労働省のオンライン診療指針、経済産業省の事業、各企業のサービス名称については原本どおりとする）という用語を用いるが、国として早急に用語の統一を図る必要がある。

4.2. 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症拡大下で、経済産業省が「感染拡大の懸念等から健康不安の解消のために医師等に相談をしたいというニーズが増加」しており、「これに対応するためには、遠隔で効率的に医療者が相談に乗ってくれる窓口（健康相談窓口）が重要」¹⁷であるとして、2019年度の予備費（2.5億円）¹⁸および2020年度第1次補正予算（13.0億円）¹⁹で医師等による遠隔健康相談事業を実施した。

当事業は、経済産業省が民間企業に委託し、利用者は一定期間²⁰、無料で利用することができた。また経済産業省所管であるが、LINE公式アカウント「新型コロナウイルス感染症情報 厚生労働省」に、「スマホでお医者さん相談」（遠隔健康相談）の項目があり²¹、厚生労働省も遠隔健康相談を支援していた。

表 4.1 経済産業省の委託事業（新型コロナウイルス感染症対応）

種類	内容	提供事業者
24時間チャット等窓口	一般の方が抱える健康不安に医師が24時間でチャットによる相談に対応する窓口	LINEヘルスケア株式会社
企業の健康管理体制等に関する相談窓口	企業人事等が抱える健康管理体制の不安等に対処できるよう、医師等が企業の人事や従業員、その家族等の相談に対応する窓口	株式会社Mediplat
小児・産婦人科専門窓口	小児や妊産婦が抱える健康不安に専門医等がテレビ電話とテキスト形式で相談に対応する窓口	株式会社Kids Public
メンタルヘルス専門窓口	長引く外出の自粛等によって生じる精神的な不安を心理職等の専門家が24時間電話による相談に対応する窓口	株式会社セーフティネット

*経済産業省ホームページから抜粋 <https://www.meti.go.jp/press/2020/05/20200501004/20200501004.html>

¹⁷ 経済産業省「令和2年度補正予算の事業概要（PR資料）」2020年4月 34頁

https://www.meti.go.jp/main/yosan/yosan_fy2020/hosei/pdf/hosei_yosan_pr.pdf

¹⁸ 経済産業省「新型コロナウイルス感染症の影響への対応に関する予備費（経済産業省関連）のPR資料一覧」2020年3月 7頁 https://www.meti.go.jp/main/yosan/yosan_fy2019/pdf/20200310_03.pdf

¹⁹ 既出 経済産業省「令和2年度補正予算の事業概要（PR資料）」2020年4月 34頁

²⁰ 予備費を活用した事業は3月11日～3月31日。第1次補正予算を活用した事業は、当初予定では2020年5月1日～6月26日。その後、2020年8月31日まで延長。

²¹ LINEヘルスケアホームページ <https://linecorp.com/ja/pr/news/ja/2020/3163>

4.3. サービス

オンライン健康相談は、新型コロナウイルス感染症流行以前から普及しつつあり、2019年1月にはLINE株式会社とエムスリー株式会社が出資してLINEヘルスケア株式会社（前述）が設立された²²。2020年7月には、ソフトバンク株式会社も「オンライン健康医療相談サービス」に参入した²³。

現在、ホームページで容易にアクセスできる事業者だけで20社以上確認できる（電話だけの相談事業者を除く）。また、医療機関がオンライン診療のプラットフォームを活用して、オンライン健康相談を行うケースもある。利用者は個人のほか、自治体、保険者および企業等が民間企業と提携してオンライン健康相談を提供するケースがある。

経済産業省が新型コロナウイルス感染症対策として行った遠隔健康相談事業では、2020年5月から7月の間、4社のサービス合計で1日平均約2,600件の相談があったと報告されている²⁴。同事業のうち、小児および妊産婦専門の相談窓口 Kids Public の利用者から605件の声があり、うち601件がポジティブな意見であったと報告されている²⁵。Kids Public は小児科医自身が立ち上げた企業であり、対応医師の経歴や資格も公開の上で行われている。

LINEヘルスケアは、2020年2月のオンライン健康相談件数が前月比40倍であり、新型コロナウイルスに関する質問が相談件数の半数以上であったと報告しているの²⁶。

²² LINEヘルスケア会社概要 <https://linehealthcarecorp.com/ja/company/info>

²³ ソフトバンク株式会社の子会社であるヘルスケアテクノロジー株式会社提供のサービス。ヘルスケアテクノロジー株式会社 2020年7月29日プレスリリース https://www.softbank.jp/corp/news/press/sbkk/2020/20200729_02/

²⁴ 2020年5月1日～7月29日の実績。既出 2020年7月31日 健康・医療新産業協議会資料。

²⁵ 「育児書やインターネットで調べても何が正しいのかわからず不安でした。今回小児科医の先生から適切なアドバイスをもらえたので安心しました。こんなことで病院に行ってもいいのかと悩んでいたのが利用できて良かったです。」「ネットでいろいろと調べても不安が積もる情報ばかりですが、自分の症状から産婦人科の先生が回答を下さるのでとても信頼できて心強いです。」など。

経済産業省「これまでの検討を踏まえた健康・医療新産業協議会の検討の方向性」2020年7月31日 健康・医療新産業協議会資料 23頁

https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/kenko_iryu/pdf/001_03_00.pdf

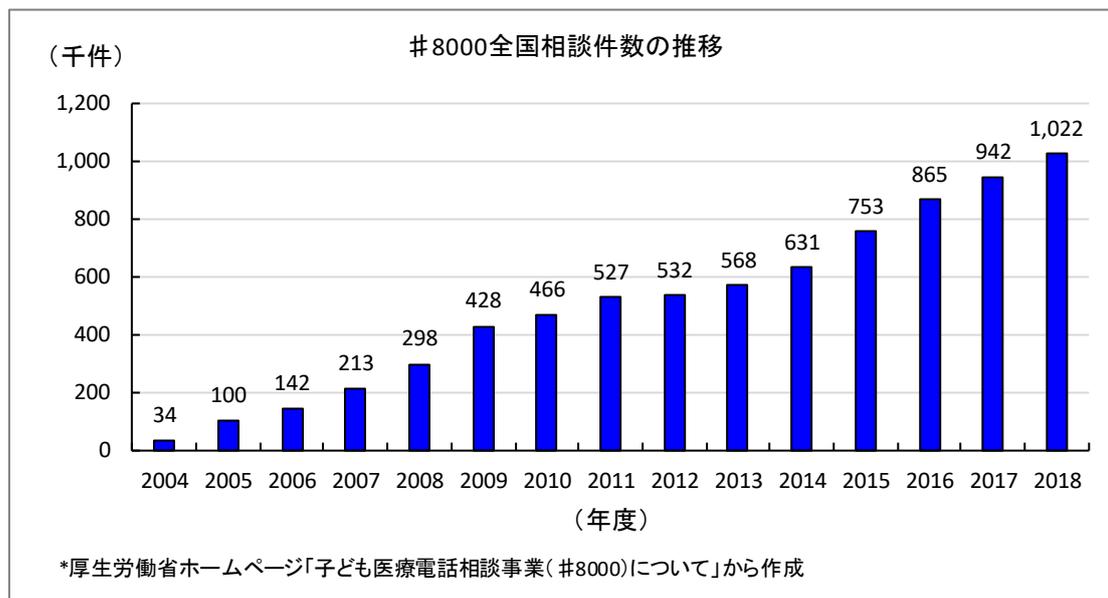
²⁶ LINEヘルスケア ニュース <https://linecorp.com/ja/pr/news/ja/2020/3107>

民間サービスではなく、かつ電話のみの対応であるが、都道府県主体で行っている子ども医療電話相談事業（＃8000）がある。都道府県自ら、あるいは民間事業者に委託して実施されている。2018年度実績で1,022千件（1日平均約2,800件）である（図4.2）。事業費は2019年度計画で約150億円である²⁷。

こうした需要が多いのか少ないのかは、比較対象がないため何ともいえないが、少なくとも利用者数は増加傾向にある。

オンライン健康相談の民間事業者は、医師を抱えてサービスを行っている。医師の立場からすると、市場の拡大は、医師の就業先の多様化、副業先の拡大であることも意味している。

図 4.2 #8000 全国相談件数の推移



²⁷ 厚生労働省「地域医療介護総合確保基金（令和元年度）」から集計。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985_00003.html

＃8000 は地域医療介護総合確保基金の事業であり、総事業費150億円、基金133億円。＃8000以外の事業を含めて計画を立てている県もあるため、実際には150億円よりやや少ないと推察される。また、他の事業が一部含まれるため、総事業費と基金に若干の差（事業者負担分）があるが、基本的に＃8000は全体が基金による補助。

以下、事業者のホームページから確認できるサービス内容等を記載する。
事業者のホームページ等では、「診断」ではないと断っているものもあるが、そういった表現が見当たらないケースもある（以下は診断できないとの断りがあるケースの一部）。

- 「病気を確定する診断や、投薬などの治療はできません。」²⁸
- 「いわゆる”オンライン診療”とは異なり、具体的な診断や薬の処方などは対応できません」²⁹
- 「相談に対する回答は医療に関する情報を提供しますが、診療を行うものではありません。必ず自己の責任においてサービスを利用し、ご自身の判断に基づき必要に応じた医療機関の受診をお願いいたします。」³⁰

厚生労働省の「オンライン診療指針」で、遠隔健康医療相談は、受診不要の指示・助言ができる（医師以外も可）とされている（以下は助言できる内容を例示しているものの一例）。

- 「『この症状、すぐに病院に行くべき？』『何科に行ったらいいの？』などの疑問に、医師が経験・知識をもとに回答いたします。」
- 「少量ですが、不正出血がありました。検査をしても特に異常はないのですが、何か病気ではないかと心配です。どのようなことが考えられますか？」
- 「〇〇という症状、どのような病気の可能性がある？ 薬を飲んだけど、痛みが続く。どうしたらいい？」

また、厚生労働省の「オンライン診療指針」では、一般用医薬品の使用に関する助言ができるとされており、現実に実施されている。

- 「あなたの症状に合わせて、市販薬のアドバイスも。あなたの症状を元に、ドラッグストアでご購入可能な市販薬を画像付きでご紹介します。ネットで調べず専門の医師からの信頼できる情報を手に入れます。」

²⁸ <https://www.pocketdoctor.jp/consultation/>

²⁹ <https://linehealthcarecorp.com/ja/lp/2019/1>

³⁰ <https://medicalnote-qa.jp/>

しょう。」³¹

医師資格については、Kids Public は医師個人の顔写真、経歴（出身大学、勤務先）、資格を公開している³²。そのほか、本人確認をしている旨をホームページに掲載しているところもあるが（以下一例）、どのように本人確認をしているのか容易に確認できないところもある。

- 「医師免許および本人確認済みの医師が、実名で相談にお答えします。」³³
- 「皆さんに投稿頂いた医療・健康に関する相談を、直接医師が回答いたします。健康相談への回答は、厳重な医師資格認証を行った信頼できる医師のみが行うことができます。」³⁴

医師以外の医療関係職種が対応するケースもある。職種が明示されているホームページもある一方、一見しただけではわからないものもある（以下は、職種が明示されているものの一例）。

- 「メール相談の場合は現役医師または薬剤師、電話相談の場合は医療従事者が回答します。医療従事者とは、看護師、保健師、助産師、管理栄養士などの専門家を指しています。」³⁵
- 「医師、薬剤師、看護師/保健師/助産師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士/栄養士、臨床心理士、介護福祉士、社会福祉士/ケアマネジャー、リハビリ訓練士（理学療法士/作業療法士/言語聴覚士/義肢装具士）、柔道整復師/あん摩マッサージ指圧師、ソーシャルワーカー/ケースワーカー、健康運動指導士等」³⁶

以上は、ホームページに掲載されているものの中から抜粋したものである。実際の内容はサービスを受けてみないとわからないので、「オンライン診療指

³¹ <https://www.leber.jp/>

³² <https://syounika.jp/doctors>

³³ <https://linehealthcarecorp.com/ja/lp/2019/1>

³⁴ <https://ishicome.medpeer.jp/about>

³⁵ <https://spkaramedy.mopita.com/nayami>

³⁶ <http://ask365.jp/>

針」がどの程度遵守されているかは（もともと「望ましい」規定であるが）、明らかではない。

AI が健康相談を行うアプリ等も登場している。公的なものでは、埼玉県が、埼玉県医師会、埼玉県看護協会、県内救急医療機関等の協力の下に整備した「埼玉県 AI 救急相談」がある³⁷。利用者は無料でチャット形式の相談をすることができ、利用者は救急度の判定（今すぐ救急車を呼びましょう～現時点では医療機関に行く必要はないでしょう）を受けることができる。また、免責事項として以下の点ほかが明示されている（以下、抜粋）。

- 「本システムによるアドバイスは、検査や診察の結果ではないこと、また、医学は日々進歩するものであることから、掲載された内容がすべての時点において正確かつ完全であることを保証するものではありません。」
- 「当システムの利用によりユーザーにとって何らかの不都合、不利益が発生し、又は被害を被った場合でも管理者はその一切の責任は負いかねますので、予めご了承ください。」

民間では、Ubie 株式会社³⁸が、「AI 受診相談ユビー」を提供し、「適切な受診先やタイミングが調べられる」「診療科で迷った際に活用できます」とうたっている³⁹。このほか、AI とまではいかないものもあるが、スマートフォンやウェアラブル端末での健康管理アプリは無数にと言ってよいほど登場している。

³⁷ 埼玉県「埼玉県 AI 救急相談」ホームページ

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/aikyukyu.html>

³⁸ 2020年6月 株式会社スズケンを引受先とする資金調達を実施

<https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000005.000048083.html>

³⁹ <https://ubie.app/>

4.4. 問題事例

経済産業省の事業として、遠隔健康相談が無償提供されていた間、LINEヘルスケアにおいて、医師が相談者に不適切な回答を行い、同社が謝罪する事態があった⁴⁰。

5. 考察

5.1.1. オンライン診療の担い手と受け手

厚生労働省の「オンライン診療指針」は、オンライン診療は「日頃より直接の対面診療を重ねている等、オンライン診療は医師と患者に直接的な関係が既に存在する場合に限って利用されることが基本」としている。

フランスでも、「遠隔医療は、かかりつけ医により、あるいはかかりつけ医を通して紹介を受けた医師により行わなければならない。また、原則として、医師が1年間の間に、当該患者に対面し診察をした場合に限られる」⁴¹とされている。

また、新型コロナウイルス感染症流行下でのオンライン診療の時限的・特例的対応以前、オンライン診療料は、基本的に一定期間の対面診療を行ったうえで、定期的な医学管理を行っている初診以外の患者が対象である（表5.1）。以上を踏まえると、オンライン診療を担う医師は、日本医師会が定義する「かかりつけ医」（表5.2）に含まれていると考えられ得る。

アメリカ医師会ではさらに、オンライン診療を行う医師に対して倫理規程を策定し、「医師が患者の福祉を他の利益よりも優先し、すぐれたケアを提供し、患者がケアについてしっかりと考えて決定を下すために必要な情報を提供すること」等を求めている⁴²。日本でも、厚生労働省の「オンライン診療

⁴⁰ LINEヘルスケアホームページ「当社が提供するオンライン健康相談サービスに関するお知らせ」2020年8月2日 <https://linehealthcarecorp.com/ja/pr/news/2020/5>

⁴¹ 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構「フランス医療保険制度に関する調査研究報告書 2018年度版」フランス医療保障制度に関する研究会編, 2019年3月

⁴² AMA” Ethical Practice in Telemedicine”
<https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/ethical-practice-telemedicine>

指針」に倫理面での一定の記載はあるが⁴³、今後、さまざまな医師がオンライン診療に参入する可能性があるとするれば、日本医師会のかかりつけ医の定義に加え、オンライン診療を行う医師に求められる倫理面での指針をあらためて検討し必要な追加を行うべきではないかと考える。

また、患者がオンライン診療を行っている医師の動画や写真をSNSにアップしているケースがあるとの指摘もある。患者と同様に、医師のプライバシーも守られなければならない。

表 5.1 現行オンライン診療料等の対象患者（本則）

診療報酬	以下の管理料を算定している患者に算定可（要点）
オンライン診療料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料（※）、在宅時医学総合管理料、精神科在宅患者支援管理料 <li style="padding-left: 2em;">※）個別の医学管理料における情報通信機器を用いて行った場合の評価（旧オンライン医学管理料） ・ 在宅自己注射指導管理料を算定している糖尿病、肝疾患又は慢性ウイルス肝炎の患者 ・ 事前の対面診療、CT 撮影又は MRI 撮影及び血液学的検査等の必要な検査を行った上で一次性頭痛であると診断されており、病状や治療内容が安定しているが、慢性的な痛みにより日常生活に支障を来すため定期的な通院が必要な患者
オンライン在宅管理料	在宅時医学総合管理料算定患者
精神科オンライン在宅管理料	精神科在宅患者支援管理料算定患者

⁴³ 厚生労働省の「オンライン診療指針」では次のように記載されている。

「オンライン診療は（中略）、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である。こうした基本理念は、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、もっ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。」

表 5.2 日本医師会・四病院団体協議会のかかりつけ医等の定義

<p>日本医師会・四病院団体協議会（2013年8月）</p> <p>かかりつけ医</p> <ul style="list-style-type: none"> ● なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師 <p>かかりつけ医機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。 ● かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。 ● かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進する。 ● 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。
--

5.1.2. オンライン診療の分類

新型コロナウイルス感染症流行下において、オンライン診療が解禁されたのは、繰り返しになるが、次のとおりである。

- (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
- (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
- (3) 過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合
- (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

上記（（3）および（4）は医療現場では「新患」と呼ばれるケースであり、「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」で

も反対意見が挙がってる（前述）。また、「新患」以外の受診歴ありの場合も、患者の状態は慢性疾患から急性疾患まで状態はさまざまである。したがって、患者の状態をあらためて整理し、分類した上で安全性・有効性の評価を行うことが有効ではないかと考える。

5.1.3. 自由診療でのオンライン診療

自由診療として行われるオンライン診療には、AGA（Androgenetic Alopecia、男性型脱毛症）診療、ED（Erectile Dysfunction、勃起不全）診療、禁煙外来、アトピー性皮膚炎、花粉症、低用量ピル、美容医療、セカンドオピニオンなどがある（Webでの検索による）⁴⁴。これらの自由診療も保険診療と同様に、新型コロナウイルス感染症流行下の時限的・特例的対応として、初診からのオンライン診療を行うことが可能になった。

2020年9月の独立行政法人国民生活センターの発表によると、オンライン美容医療を行う診療所において、対面診療なしで、2型糖尿病治療薬（GLP-1受容体作動薬）を痩身目的で適用外使用（自己注射）したケース、副作用が出たときに医師が対応しないケース、厚生労働省の「オンライン診療指針」や「医療広告ガイドライン」⁴⁵を逸脱したケースがあった⁴⁶。

現在、初診からのオンライン診療が許容されているのは、「オンライン診療指針」によると、きわめて緊急性の高いケースか、逆に禁煙外来のように、「治療によるリスクが極めて低い」ケースである（表 5.3）。

しかし、美容医療の中には、そのいずれでもないものがある。オンライン診療は保険診療の場合、「オンライン診療指針」と診療報酬上の施設基準、算定要件が課されている。自由診療のオンライン診療も、「オンライン診療指針」

⁴⁴ 頭痛も自由診療として実施されていたが、2020年度の診療報酬改定で保険に収載された。

⁴⁵ 厚生労働省「医薬若しくは歯科医薬又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000209841.pdf>

⁴⁶ 独立行政法人国民生活センター「自宅で完結？手軽に痩せられる？痩身をうたうオンライン美容医療にご注意！・糖尿病治療薬を痩身目的で消費者に自己注射させるケースがみられます」2020年9月30日 http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20200903_1.pdf

のほかに規制を敷くか、あるいは同指針の中で、より厳格な取り扱いをする必要があるのではないかと考える。

表 5.3 初診オンライン診療が解禁されているケース

<p>「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none">① 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において、患者のために速やかにオンライン診療による診療を行う必要性が認められるときは、オンライン診療を行う必要性・有効性とそのリスクを踏まえた上で、医師の判断の下、初診であってもオンライン診療を行うことは許容され得る。ただし、この場合であっても、オンライン診療の後に、原則、直接の対面診療を行うこと。② 医療機関が少ない地域において、代診を立てられないこと等により当該医療機関の患者の診療継続が困難となる場合において、二次医療圏内における他の医療機関の医師が初診からオンライン診療を行うこと。③ ただし、対象となる患者は、診療継続が困難となった医療機関において、既に対面診療を受けたことがある患者であること、当該医療機関は患者からオンライン診療を行うことについて同意を得ること、及びオンライン診療を実施する医療機関とあらかじめ医療情報を共有すること。④ 禁煙外来については、定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いものとして、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得る。⑤ 緊急避妊に係る診療について、地理的要因がある場合で、対面診療が困難であると判断した場合においては、産婦人科医又は厚生労働省が指定する研修を受講した医師が、初診からオンライン診療を行うことは許容され得る。

5.1.4. 対面における予約診療の推進

勤務先の仕事の都合などによる時間的な制約から継続した通院が困難な場合に、オンライン診療のニーズがある。しかし、まずは、勤務先等が治療と仕事の両立支援に取り組むことが重要である。

またオンライン診療は、待ち時間なしで受けられることもメリットのひとつ

つであるので、その対案として対面診療の予約診療を推進することも有用である。現行、保険外併用療養の選定療養として、予約診療時に特別の料金を徴収することができる。当該料金を徴収していると報告のあった医療機関は年々増加しているが⁴⁷、医療機関総数から見るとわずかである。予約診療の特別料金は患者負担増になるため徴収することが難しい面もあるかと推察されるが、このほか、療養担当規則の通知、特に診療時間や診察患者の制限がネックになっている可能性があり、この見直しも必要である。

表 5.4 予約に基づく診療に関する事項（療養担当規則関連通知（抜粋））

<p>予約に基づく診療に関する事項（療養担当規則関連通知（抜粋））</p> <p>(3) 予約料を徴収しない時間を各診療科ごとに少なくとも延べ外来診療時間の 2 割程度確保するものとする。なお、この時間帯の確保に当たっては、各診療科における各医師又は歯科医師の同一診療時間帯に、予約患者とそうでない患者を混在させる方法によっても差し支えないものとする。</p> <p>(4) 予約患者でない患者についても、概ね 2 時間以上待たせることのないよう、適宜診察を行うものとする。</p> <p>(5) 予約患者については、予約診察として特別の料金を徴収するのにふさわしい診療時間(10 分程度以上)の確保に努めるものとし、医師又は歯科医師 1 人につき 1 日に診察する予約患者の数は概ね 40 人を限度とすること。</p> <p>「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」2020 年 3 月 27 日保医発 0327 第 5 号</p>
--

5.1.5. オンライン健康相談

オンライン健康相談は、医療本体にきわめて近く、かつ個人と個人のやり取りであり、医療本体を侵食したり、適正行為を踏み外したりするおそれがある（親切心からもあり得る）。しかしながら、厚生労働省の「オンライン診療ガイドライン」も、健康相談は診療ではないので適用されない。オンライン健康相談については、まず、① 国としての定義づけ、② 国としてのガイ

⁴⁷ 2019 年 7 月 1 日現在、選定療養としての予約にもとづく診療（初診）の報告があるのは 740 医療機関。「主な選定療養に係る報告状況」（2020 年 9 月 16 日 中医協総会資料）より。

ドライン、さらに、③ 業界ガイドラインの策定が必要である。

オンライン健康相談は、医師以外も対応しているが、医師が対応するかどうかで利用者の受け止めはまったく異なると想定される。医師・歯科医師が実施するものを「オンライン健康相談」、管理栄養士、栄養士が行うものであれば「オンライン栄養相談」と呼ぶなど明確な定義わけが必要である。

ガイドラインは、医療関係者（医師会、学会）、患者（患者団体）等の参画を得て作成する。ガイドラインでは、適切な受診勧奨の方法（ただし特定の医師・医療機関に誘導は認められない）、対応者の教育・研修を含む質の担保を必須とする。業界ガイドラインは事後検証の自己点検になりがちであるので、医療関係者（医師会、学会）、患者（患者団体）等による第三者評価を行うべきである。

さらに、事業者（対応する医師等を含む）が、利用者に適切に対応することはもちろん、オンライン健康相談でできること、できないことを利用者に理解してもらうことも必要である。利用者の理解が得られていないと判断される場合には、事業展開を「待つ」ことも考慮すべきである。

オンライン健康相談は、新型コロナウイルス感染症流行を機に拡大するという予想が一部である一方、今後の AI の進展に次第では、オンライン健康相談へのニーズが変化する可能性もある。

かつて検体測定室⁴⁸でのいわゆるワンコイン検診が認可され注目を集めたが、予想ほどには普及せず、現在は DTC 遺伝子検査（Direct to Consumer Genetic Testing）ビジネス⁴⁹のほうが脚光をあびている。

本稿では、現状規制の網がかかっているオンライン健康相談について述べ、国としての指針の必要性を指摘したが、実務的には、サービス形態の変

⁴⁸ 2014 年 4 月、衛生検査所とは別に、診療の用に供するものではない自己採血による簡易な検査を行う施設が検体測定室として位置付けられた。検体測定室は「検体測定室ガイドライン」を遵守し、自己採血による簡易血液検査（血糖値、中性脂肪、コレステロールなど）を行う。調剤薬局・ドラッグストアで、検査キットを購入し薬局で自己採血を行うものの、当該薬局では生化学検査自体を行わないケースもある。

⁴⁹ 消費者が自ら検体を採取し、サービス提供事業者が遺伝子解析し、消費者に直接結果を返送するサービスを行う事業。診断・治療を目的とせず「医療」とは区別される。

「DTC 遺伝子検査ビジネスについて」2020 年 9 月 17 日 消費者向け（DTC）遺伝子検査ビジネスのあり方に関する研究会資料から要約。

化を見据えて、AI健康相談にも対応できる指針にしたほうが良いだろう。

おわりに（医師を守る）

オンライン診療等のデジタル技術は、医師の生産性向上や働き方改革に資する一面もあるが、その活用にあたっては、医師を守る視点も必要である。

第一に、医師がオンライン診療に消極的な主たる理由は、対面診療に比べて情報が限定され、適切な診断が下せないということである。患者と医師のしっかりとした信頼関係が必ずしも十分でないケースにおいて（本来はそのようなケースではオンライン診療は推奨されないが）、オンライン診療は対面診療以上に医療訴訟のおそれがあるのではないかという不安にかられている。何らかの考え方が示されるべきである。

第二に、本文中でも述べたが、患者および利用者のみならず、医師のプライバシーも守られなければならない。

第三に、オンライン診療に乗り遅れたのではないかと心配している医師もいる。そうした医師の少なからずは、情報通信機器について精通しているわけではなく、必要以上に高額な機器やサービスを契約してしまう懸念もある。使い勝手の要領を得ずに、患者の個人情報を流出してしまうのではないかと不安に感じている医師もいる。国は、情報通信機器の選択および利活用について適切に情報提供を行うべきである。

医師・医療機関へのアクセスが困難なケースは広がりつつあるし、技術革新も進んでおり、オンライン診療等は大きく後退することはないだろう（だからといって医師偏在解消の手を緩めるべきではないが）。オンライン診療を行うかかりつけ医を守り、オンライン診療等に踏み出そうとしているかかりつけ医を支援する取り組みも必要である。