

2020年5月13日

日医総研リサーチエッセイ No.80

オンライン診療についての現状整理

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

はじめに	1
1. 経緯	1
2. 患者ニーズ	6
3. 初診対面原則について	10
4. 初診対面原則の例外	12
5. エビデンス	13
6. 情報リテラシー	14
おわりに	15

本稿は、新型コロナウイルス感染症収束の目処がついた後のオンライン診療の議論を視野に入れて、新型コロナウイルス感染症拡大下での時限的・特例的対応のみならず、経緯や背景等について網羅的にまとめています。オンライン診療の要件の詳細については、通知、事務連絡等の出所を明示しますので原本をご確認ください。

はじめに

新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下で、2020年4月にオンライン診療が時限的・特例的に緩和された。

新型コロナウイルス感染症収束の目処がついた後の対応は、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しの状況や、オンライン診療の安全性・有効性のエビデンス等を踏まえ、引き続き検討」（加藤厚生労働大臣）することになる¹。今後の検討にむけて、オンライン診療についての経緯、利用者ニーズと各界の意見等を整理しておきたい。

1. 経緯

1997年の厚生省（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、この考え方は現在まで変わっていない。

2015年には、それまで遠隔診療の対象とされていた離島、へき地について、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。

2008年には総務省・厚生労働省共催の懇談会が、生活習慣病等を遠隔医療の対象とし診療報酬で措置することを提言していたが、診療報酬にオンライン診療料等が創設されたのは2018年度の診療報酬改定においてである。同年のオンライン診療料は、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った。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、定期的な医学管理を前提として行われる場合は電話等再診を算定できないことになった²。2020年度の診療報酬改定でオンライン診療料等の対象疾患が拡大されたものの、過去にオンライン診療で電話等再診を算定していたケースで、診療報酬上の手当てがなくなったケースが生じている³（2020

¹ 「新型コロナウイルスを踏まえた遠隔医療の取組について」2020年3月31日 経済財政諮問会議 加藤臨時議員提出資料 https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2020/0331/shiryo_03.pdf

² 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。

³ 「新しい患者さんにオンライン診療をしても、電話等再診料もとれないし、オンライン診療もとれ

年4月からの新型コロナウイルス感染症拡大下での時限的・特例的な対応としては可能（後述）。

年月	ポイント
1997/12	「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」 「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」 ・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）） 「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 2001年3月31日 一部改正
2003/3	対面診療と適切に組み合わせで行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないことを確認。 「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
2008/7	遠隔医療の推進方策に関する懇談会（総務省・厚生労働省） 「中間とりまとめ」2008年7月31日 ・「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	離島、へき地があくまで例示であることを確認。 「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
2017/7	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 「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
2017/4	安倍総理大臣 「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」
2018/3	「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
2018/4	診療報酬改定 オンライン診療料等を新設

ないし、結局、自費でやるか、やらないか、今までやっていた人もできなくなっている状態なのです。」 2019年1月31日 規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ議事録
<https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/meeting/wg/iryuu/20190131/gijiroku0131.pdf>

2020年2月、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」⁴にもとづき、同月の事務連絡⁵をもって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になった（2020年5月13日現在は同年4月10日の事務連絡（後述）にもとづき運用）。なお同年2月時点では初診対面原則に変更はなかった。

年月	ポイント
2018/6	国家戦略特区 離島・へき地での遠隔服薬指導計画認定（愛知県、兵庫県養父市、福岡市） → 薬剤服用歴管理指導料の算定が可能になった（実施は2019年2月）
2018/6	規制改革実施計画（2018/6/15閣議決定） オンライン診療による初診の取扱いの明確化 ・ 初診は対面診療が原則であることを示しつつ、オンライン診療による初診が適法となるケースの例をガイドラインに明記（措置済み）
2020/2	新型コロナウイルス感染症対策の基本方針（2020/2/25） ・ 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	【新型コロナウイルス感染症対応】 ・ 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 「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廃止

⁴ 「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>

⁵ 「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

2020年3月には、すでに診断中の患者の症状の変化への対応（処方変更）、新型コロナウイルス陽性の無症状・軽症患者に対するオンライン診療が可能になった。

さらに2020年4月の規制改革推進会議決定を経て、2020年4月10日の厚生労働省事務連絡⁶にもとづき、新型コロナウイルス感染症拡大期の「時限的・特例的な対応」として、初診からの「電話や情報通信機器を用いた診療」（※1）が可能になった。医師は「診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において」これを行う。受診履歴のない患者に対しても対応可能である。

※1) 従来（平時）の診療報酬上のオンライン診療や電話等再診と区別するため「電話や情報通信機器を用いた診療」と表記されている。

また、「電話や情報通信機器を用いた診療」に対応可能な医療機関リストがホームページで公開されることになった⁷。今回の特例では地理的要件は課せられないが（※2）、リストには医療機関所在地が掲載される。

※2) 平時のオンライン診療では「日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者」⁸が対象であり、「概ね30分以内に通院又は訪問が可能な患者」⁹が想定されている。ただし電話等再診には地理的要件はない。

なお、一般社団法人日本ベンチャー協会がホームページで公開しているリストによると、2020年4月8日時点でのオンライン診療実施医療機関は1,250施設¹⁰であった（同年5月13日アクセス時点では1,596施設）。

⁶ 「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」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>

⁷ 2020年5月13日現在 厚生労働省「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」のホームページで公開中。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00014.html

⁸ 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」2020年3月5日 厚生労働省保険局医療課長・厚生労働省保険局歯科医療管理官通知
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603981.pdf>

⁹ 「疑義解釈資料の送付について（その1）」2020年3月31日 厚生労働省保険局医療課事務連絡
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000615888.pdf>

¹⁰ <https://jmva.or.jp/infomation/online0327/>

年月	ポイント
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 「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>
2020/3	<p>経済財政諮問会議 有識者議員提出資料 ・ 遠隔医療・服薬指導といった社会変革を一気に進めるべき</p>
2020/4	<p>2020年度 診療報酬改定 ・ オンオンライン診療料等の要件の見直し、対象患者の拡大 ・ オンライン服薬指導の評価(2020/9～)</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 ・ 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</p>
2020/4	<p>【初診対面原則の時限的・特例的対応】 以下のケースについて対応可能(情報通信機器、電話とも)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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(初診対面原則の緩和) 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 <p>「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</p>
2020/4	<p>オンライン診療の時限的・特例的対応を歯科に拡大 「歯科診療におけ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24日 厚生労働省医政局歯科保健課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡</p>

電話や情報通信機器を用いた診療の時限的・特例的な緩和を受けて、診療報酬では2020年4月10日に以下の対応が行われた¹¹。

- (1) 初診からのオンライン診療初診料は初診料の本則が288点であるところ、紹介率の低い大病院の場合等の214点を準用する。
- (2) 慢性疾患を有する定期受診患者に対するオンラインによる医学管理については、特定疾患療養管理料の許可病床数が100床未満の病院の場合の147点（月1回）を準用する¹²。
- (3) 従来 of オンライン診療（月1回71点）において、一月あたりの再診料及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合1割以下要件が時限的に適用除外となった。

2. 患者ニーズ

患者ニーズの全国調査はほとんどなく、新型コロナウイルス感染症対応以前の標準的な患者ニーズは明らかになっていなかった。

中医協の患者調査では、オンライン受診経験なしの患者は「できるだけオンライン診療を受けたい」が4.8%に止まり、「オンライン診療の必要性を感じたことがない」が29.0%である。また、中医協の医療機関に対する調査では、オンライン診療を行っていない診療所¹³の半数以上が「患者の希望がないため」と回答しており、これまでは全国一律での需要の高まりは見られなかった。しかし、オンライン診療受診経験なしの患者のうち、医師からオンライン診療の提案を受けたことのない患者が約4割あるなど、オンライン診療が患者に周知されていない実態も考慮する必要があるだろう。

一方で、医療提供者やベンダーからは、どのような疾患の患者が利用しているか（利用していたか）といった多くの個別事例が紹介されており、オー

¹¹ 「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10）」2020年4月10日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000621316.pdf>

¹² 特定疾患療養管理料のほか、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料はすべて対象。特定疾患療養管理料は、診療所225点、許可病床数100床未満の病院147点、許可病床数100床以上200床未満の病院87点。

¹³ 病院はn=11と少ないため省略。

ダーメイド的なオンライン診療へのニーズはあることがうかがえる。

患者ニーズ（利用者（患者）調査）

酒巻ほか（2012）¹⁴

- 遠隔診療利用意向：「ぜひ利用したい」「どちらかといえば利用したい」を併せて、TV 電話型では 550 名（58.6%）、生体モニタリング併用型では 526 名（56.0%）。

中医協検証調査（2019）¹⁵

- オンライン診療の受診経験なし（n=744）では、今後「できるだけ対面診療を受けたい」52.2%、「対面診療かオンライン診療かは医師の判断に任せたい」24.1%、「わからない」13.0%、「できるだけオンライン診療を受けたい」4.8%。
- オンライン診療を受けたことがない理由は（n=744）、「できるだけ対面診療を受けたいと考えているため」45.8%、「医師からオンライン診療を提案されたことがないため」40.5%、「オンライン診療の必要性を感じたことがないため」29.0%。

医療機関から見た患者ニーズ

中医協検証調査（2019）¹⁶

- オンライン診療を実施しない理由（診療所 n=192, 複数回答）は「患者の希望がないため」56.3%、「対面診療の方がすぐれている」42.2%。

他方、中医協では、治療と支援の両立支援の観点からオンライン診療を支持する意見もあるが、受診しやすい環境整備を優先すべきとの意見もある。

¹⁴ 「遠隔医療技術活用に関する諸外国と我が国の実態の比較調査研究」主任研究者酒巻哲夫 2012年3月 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「遠隔診療のニーズに関する研究」研究協力者米澤麻子（株）NTTデータ経営研究所
<http://plaza.umin.ac.jp/~tm-research/pdf/info/TRG2011report.pdf>

¹⁵ 「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その2）報告書（案）〈概要〉」（以下、中医協かかりつけ医機能調査）2019年11月15日 中医協診療報酬改定結果検証部会資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000566777.pdf>

¹⁶ 同上 中医協かかりつけ医機能調査 2019年11月15日 中医協総会資料

2019年4月24日 中医協総会での議論（筆者要約）¹⁷

支払側の意見

- （小規模な事業所では）なかなか休みがとれない、必要な医療が継続的に受けられない、そういうことで悪化してしまうというケースが起きているのではないかな。
- 働き盛りの方がオンライン診療を受けながら病気を管理することができるようになれば、患者の負担も軽減され、非常に有効。

診療側の意見

- 患者さんが気兼ねなくしっかりと対面診療ができるような環境づくりをしていくということが、保険者の方々の務めではないかな。

新型コロナウイルス感染症拡大期の電話や情報通信機器を用いた診療等については、これまでとは患者ニーズが大きく変化していることが予想される。実施医療機関は当該診療内容を報告することとなっており¹⁸、これをもとに今後分析が行われることになるが、従来（平時）のオンライン診療や電話等再診についても同様の実態把握が必要である（「おわりに」で後述）。

¹⁷ 2019年4月24日 中央社会保険医療協議会 総会 第413回議事録
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205879_00059.html

¹⁸ 既出 2020年4月10日付 厚生労働省医政局医事課及び 医薬・生活衛生局総務課事務連絡

オンライン診療に対する満足度については、中医協の患者調査では、オンライン診療の受診経験有りの患者で、今後「できるだけオンライン診療を受けたい」は 55.2%である（前頁）。また、日本オンライン診療研究会の調査では、「患者満足度 4・5」あわせて約 6 割である。オンライン診療受診経験者のおおむね半数以上はオンライン診療を評価しているが、受診経験者の情報リテラシーの高さや、従来の対面診療の満足度が低い患者がオンライン診療に移行した可能性を考慮する必要もあるだろう。

患者満足度

<p>総務省（2018）¹⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オンライン診療の満足度（n=53）について、「大変満足」21人、「概ね満足」23人、「普通」6人、「少々不満」1人、「不満」2人。 ● 今後のオンライン診療利用意向（n=61）について、「頻度を増やしたい」8人、「この頻度で継続利用したい」34人、「頻度を減らして継続利用したい」6人、「今後は利用したくない」5人、「わからない」8人。
<p>中医協検証調査（2019）²⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今後の受診についての考え方について、オンライン診療の受診経験有り（n=87）では、「できるだけ対面診療を受けたい」6.9%、「対面診療かオンライン診療かは医師の判断に任せたい」32.2%、「できるだけオンライン診療を受けたい」55.2%。
<p>日本オンライン診療研究会（2019）²¹</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オンライン診療を実施している医師（n=169）に対し、オンライン診療を利用している患者の満足度は上がったと思いますかと質問。「満足度 5（満足度は上がった）」23.6%、「満足度 4」37.6%、「満足度 3」27.9%、「満足度 2」7.3%、「満足度 1（満足度は上がっていない）」5.5%。

¹⁹ 総務省「平成 30 年度総務省事業オンライン診療の普及促進に向けたモデル構築にかかる調査研究」
https://www.soumu.go.jp/main_content/000620779.pdf

²⁰ 既出 中医協かかりつけ医機能調査 2019 年 11 月 15 日 中医協総会資料

²¹ 日本オンライン診療研究会「オンライン診療に関するアンケート集計結果」2019 年 4 月 24 日 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資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000504416.pdf>

3. 対面診療との比較

対面診療では、「オンライン診療ガイドライン」にも示されているように、触診ができること、直接顔色を確認できることが、オンライン診療と大きく異なる。

厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（オンライン診療ガイドライン）

- iv 医師は、（中略）患者に対して以下の事項について説明を行うこと。（中略）
- ・ 触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療で得られる情報は限られていることから、対面診療を組み合わせる必要があること

対面診療とオンライン診療についての意見等（筆者要約）

日本医師会（2017）²²

（筆者注：慢性疾患で病態が安定している患者については、ICT を活用した遠隔診療を取り入れてもいいので良いのではないかという意見に対して）

- 定期的にかかりつけ医を受診して、定期的な診察と検査をしながら、病態が安定していると判断する。かかりつけ医が患者さんの病状だとか、最近の体調だとか、顔色を見たり、息遣いを見たり、表情を見たり、それも含めて医療。

長谷川（2019）²³

- 遠隔診療でも問診、視診と血圧を測ることはできるので遠隔初診できる疾患もあるが、他の病気がないことを保証できない。初診とは対象を定めず診断することであり、能力不足の診断手段を使うべきではない。

武藤（2020）²⁴

- （筆者注：初診からのオンライン診療について）初診でも十分に対応できるものもあり、花粉症のように去年と同じ症状だったものを今年診てもらおう場合は初診からであってもいいのかなと思う。何でも初診もオーケーというのは臨床上の危険性が伴う可能性はある。

²² 2017年2月8日 中央社会保険医療協議会 総会 第345回議事録

²³ 長谷川高志 日本遠隔医療協会特任上席研究員、厚生労働行政推進調査事業遠隔医療研究班 一般社団法人日本医薬品卸売業連合会ヒルトップ・セミナー2019 https://www.jpwa.or.jp/jpwa/pdf/kaihou_201911_04.pdf?20191106

²⁴ 武藤真祐 医療法人社団鉄祐会理事長 2020年3月10日 規制改革推進会議医療・介護ワーキング・グループ議事録 <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/iryoyou/20200310/gijiroku0310.pdf>

また、中医協の患者に対する調査ではオンライン診療受診経験患者のうち、「対面診療と比べて十分な診察を受けられないと感じた」が 14.9%あるなど、患者の不安もある。

オンライン診療の安全性（患者調査）

中医協検証調査（2019） ²⁵ <ul style="list-style-type: none">● オンライン診療の受診経験有り（n=87）のうち、「対面診療と比べて十分な診察を受けられないと感じた（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）」14.9%。
酒巻ほか（2012） ²⁶ <ul style="list-style-type: none">● 遠隔診療の不安点（受診経験の有無にかかわらず n=939）：「正確な診断に不安」423名（45.0%）、「緊急時の対応に不安」401名（42.7%）ほか。

一方で、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が、情報の質が異なるのではないか、あるいは、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もある。

診療の補完としてのオンライン診療についての意見（筆者要約）

規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ（2018） ²⁷ <ul style="list-style-type: none">● オンライン診療を使うことで、治療の持続性が高まるとか、あるいは日常生活の状況を把握できるとか、オンラインという手法を使うことによって情報の質が異なる。● 対面のどこがオンライン診療に置きかえられるかというところの部分と、発達障害や精神疾患など、オンライン診療ならではできる部分がある。
規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ（2020） ²⁸ <ul style="list-style-type: none">● オンライン診療を保管的、部分的な診療として認めるのではなくて、新しい診療の新類型として認める。要するに、オンライン診療の特性を生かしてこの方がより効果的な診療ができる疾病もあることをきちんとエビデンスベースで積み上げていくことが必要。

²⁵ 既出 中医協かかりつけ医機能調査 2019年11月15日 中医協総会資料

²⁶ 既出「遠隔医療技術活用に関する諸外国と我が国の実態の比較調査研究」

²⁷ 2018年9月18日 規制改革推進会議医療・介護ワーキング・グループ議事録

<https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/meeting/wg/iryoku/20180918/gijiroku0918.pdf>

²⁸ 既出 2020年3月10日 規制改革推進会議医療・介護ワーキング・グループ議事録

4. 初診対面原則の例外

保険者による禁煙外来は、2017年に厚生労働省が定期的な健康診断・健康診査が行われていることを前提に、直接の対面診療の必要性について柔軟に取り扱って良いという解釈を示しており²⁹、初診からオンラインが可能である（保険診療ではない）。禁煙外来の終了率を公開している保険者もあり、オンライン診療は対面診療よりもはるかに高い終了率が報告されているケースもある³⁰。

厚生労働省の「オンライン診療ガイドライン」は、保険者の禁煙外来に加え、地理的に対面が困難である緊急避妊に係る診療についてもオンライン診療が許容され得るとしている。

厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（オンライン診療ガイドライン）

- 禁煙外来などで定期的な健康診断等が行われること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に限っては、患者側の利益と不利益を十分勘案した上で、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。

2020年度の診療報酬改定では、次の項目について、初診対面原則が緩和された（以下の要件はポイントのみ）。

① オンライン診療料

医療資源の少ない地域等³¹でやむを得ない事情³²がある場合、二次医療圏内の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である。なお本則では、地理的に、「概ね30分以内に通院又は訪問が可能な患者」³³が想定されている。

²⁹ 「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

³⁰ 例えば、味の素健康保険組合の禁煙外来終了率は従来29.8%、オンライン90.4%（2020年5月12日アクセス） <https://www.kenpo.gr.jp/ajinomoto-kenpo/contents/hoken/kinen.html>

³¹ 無医地区、準無医地区又は医療資源が少ない地域。

³² 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。

³³ 「疑義解釈資料の送付について（その1）」2020年3月31日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000615888.pdf>

② オンライン在宅管理料および精神科オンライン在宅管理料

複数（5人以下）の医師がチームで診療を行う場合、事前に対面診療を行っていない医師がオンライン診療を行うことが可能である³⁴。

5. エビデンス

オンライン診療については、そのオンライン診療ガイドラインでも「エビデンスに基づいた医療」が求められているが、現実にはオンライン診療の実施例が全体から見ればわずかであるため、エビデンスといえるほどのものは積み上がっていない。中医協の検証調査でも、対面診療と比較可能な形での調査設計が行われてこなかった。その結果、診療報酬上のオンライン診療について、エビデンスを積み重ねるために要件を緩和してはどうかという本末転倒的な意見もある。

エビデンスについての意見（筆者要約）

日本医師会（2017） ³⁵ <ul style="list-style-type: none">● 多くの国民がスマートフォンやタブレット端末に慣れ親しんでいる。国民に寄り添う形でICTを活用し、日常の診療を進化させていくことになる。ICTを活用する医療が患者にとって安全で有用であるというエビデンスを確認しなければならない。
中医協での議論（2019） <ul style="list-style-type: none">● オンライン診療が対面診療と同等のエビデンスがあるのかどうか、それぞれの診療科の専門家からエビデンスを出していただくことなどして、そういうものを見ながら今後も議論を進めていくことが大切³⁶。● エビデンスが必要だというのは分かるが、やはり患者がどう感じたかを重視することが必要。エビデンスを作っていくためにも、今の厳しい要件を緩和していくことが必要³⁷。

³⁴ あらかじめ診療を行う医師について診療計画に記載し、当該複数医師が診療を行うことについて患者の同意を得ている場合に限る。

³⁵ 2017年3月26日 日本医師会代議員会

³⁶ 2019年6月12日 中医協総会議事録 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205879_00062.html

³⁷ 2019年11月8日の中医協総会での議論。議事録が公開されていないため、2019年11月9日の「m3.com」の記事（「オンライン診療「大幅な緩和でモラルハザード」、診療側」）から引用。

6. 情報リテラシー

現時点では、患者、医師双方に情報リテラシーの問題がある。ただし、これらは情報技術革新によって解消されていくだろう。スマートフォンの保有率も急速に上昇している（さまざまな機能を使いこなせているかどうかはわからないが）。

利用者の情報リテラシー

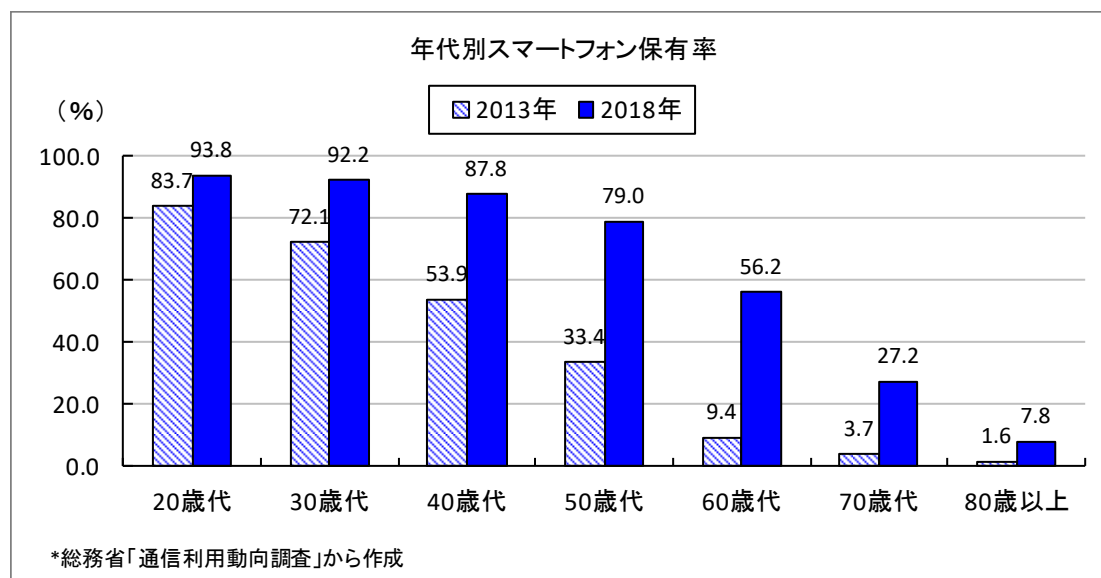
中医協検証調査（2019）³⁸

- オンライン診療を実施していない診療所（n=192）のうち、その理由が「患者がオンライン診療に用いる機器を使えないため」33.9%（複数回答）。

医療機関の情報リテラシー

中医協検証調査（2019）³⁹

- 診療所（n=679）に「オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい」という問いに対して、「そう思う」35.6%、「そう思わない」31.1%、「わからない・無回答」33.3%（回答の約半数はオンライン診療料届出施設）。



³⁸ 既出「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その2）報告書（案）〈概要〉」

³⁹ 同上

また、2019年7月に改訂された「オンライン診療ガイドライン」で、オンライン診療を行う医師にIT研修の受講が求められ⁴⁰、e-learning形式の研修がスタートしている。

おわりに

オンライン診療の評価にあたって、まず、医療機関へのアクセス方法が変わっただけなのか、診療技術そのものも対面と異なるのか、という点で関係者の意見の相違が見られる。診療技術自体が異なるとする立場の中でも、対面とオンライン診療のいずれを支持するかについて、さまざまな論点と意見がある。

また、診療報酬は臨時的な取り扱いとして、新型コロナウイルス感染症拡大下の電話及び情報通信機器の初診料について、既存の診療報酬を準用し本則の約7割を付与したが、この水準にも賛否両論があり、かつ電話と情報通信機器（画像）が同じ評価であることへの批判もある。

オンライン診療のエビデンスの構築にむけた調査を積み重ねる必要があるが、その際にまず、対面診療において（特に初診）、どのようなコミュニケーションの下で、どのような診療行為が行われ、何に帰結しているのかをあらためて明らかにしておかないと、比較検証が不可能である。

対面診療とオンライン診療の比較は、「同等か」という水掛け論になりがちなので、「オンライン診療ガイドライン」にあるように、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かどうか等の視点で分類した上で、分析を進めることも有用であろう（禁煙外来は

⁴⁰ 既出 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」

「オンライン診療の実施に当たっては、医学的知識のみならず、情報通信機器の使用や情報セキュリティ等に関する知識が必要となる。医師はオンライン診療に責任を有する者として、医療関係団体などによる研修の受講等によりこうした知識の習得に努める（以下、略）」

なお、新型コロナウイルス感染症が拡大下において、「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」（既出 1990年4月10日事務連絡）が継続している間は、当該研修を受講していない医師が、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施しても差し支えないとされている。

これに該当するとして初診からのオンライン診療が許容されている)。

なお、今回の新型コロナウイルス感染症拡大下では、収束までの間、オンライン診療・服薬指導について都道府県単位の協議会が実績評価を行うことになっている⁴¹。このため都道府県は医療機関から個別事例を収集する。さまざまな患者の声も上がってくることだろう。この間の実績は貴重なエビデンスではあるものの、これらの有事の実態（オンライン診療の浸透度や有効性、患者の批判や満足度）は感染リスクと比較してのものであって、平時の対面診療とは比較困難であることから、有事のエビデンスをそのまま、収束後のオンライン診療のあり方の検討に用いることには注意が必要である。

これまで、オンライン診療については、わずかなエビデンスしか収集されていない。中医協の診療報酬検証調査のみならず、学識者、プラットフォーマーなどのプレーヤー、その他関係者が連携して、新型コロナウイルス感染症収束後に大規模調査を行うことを提案したい。

⁴¹ 既出「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」