

今月の視点

オンライン診療について

理事 郷良 秀典

人口の高齢化が進み医療対象となる高齢者が増加する一方で、医師が不足、偏在し、医療の受け皿不足は多くの地域ですでに深刻な問題となっている。医療の効率化を高めるためには情報通信技術(ICT)の活用が欠かせない。かかる背景の中で、2018年4月の診療報酬改定でオンライン診療(いわゆる遠隔診療)が保険収載された。オンライン診療とはどのようなシステムか、現時点で有効に機能しているかについて述べたい。

1. これまでのオンライン診療のながれ

1948年に制定された医師法第20条では、「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付してはならない。」とされており、診察とは医師が直接患者に対面して行われる行為を意味していた。しかし、1997年に厚生労働省から、一定の条件下ではオンライン診療が医師法の無診察診療に該当しないことが初めて通知された。また、2003年にオンライン診療の7対象(在宅の酸素療法、難病、糖尿病、喘息、高血圧、アトピー性皮膚炎、褥瘡の患者)が、2011年には追加2対象(在宅脳血管障害療養患者及び在宅癌患者)が示され、オンライン診療が離島やへき地に限定されないことも明確化された。さらに2015年にはオンライン診療の対象疾患を限定しないとした。このように厚生労働省は条件を緩和しつつオンライン診療を推進してきており、2017年に保険収載に至った。

ここで用語について整理してお

きたい。「オンライン診療」と「遠隔診療」はいずれも広く一般にも使用されている言葉である。1997年以降の厚生労働省からの通知や指針では一貫して「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)」という言葉が使われてきたが、今回の診療報酬改定では「オンライン診療」という言葉が使われており、さらに2018年3月に厚生労働省から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」も出されていることから、本稿では「オンライン診療」という言葉を用いた。同指針では、オンライン診療を「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行う行為」と定義している。

2. 保険収載の内容

保険収載の内容は大きく3つに区分できる(表1)。

まず1つ目として、リアルタイムでコミュニ

表1 オンライン診療の保険収載

I オンライン診療・オンライン医学管理料	
オンライン診療料	70点
オンライン医学管理料	100点
在宅時医学総合管理料、オンライン在宅管理料	100点
精神科在宅患者支援管理料、精神科オンライン在宅管理料	100点
II 在宅患者持続陽圧呼吸療法 遠隔モニタリング加算	
在宅患者持続陽圧呼吸療法指導管理料 遠隔モニタリング加算	150点
在宅患者酸素療法 遠隔モニタリング加算	
在宅患者酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算	150点
III ICTを利用した死亡診断における連携	
看護師との連携による死亡診断加算	
ICTを利用した勤務場所に関する規定の緩和	
画像診断管理加算、病理診断管理加算が、当該保険医療機関以外の場所で診断した場合も算定可能	

ケーション可能な情報通信機器（医療機関に設置されたもの）を用いてオンラインによる診察を行った場合に、一人の患者につき月 1 回に限り、オンライン診療料とオンライン医学管理料などを合わせて 170 点の診療報酬が算定可能である。2 つ目は、睡眠時無呼吸症候群などの患者に対する在宅持続陽圧呼吸療法や在宅酸素療法に対する遠隔モニタリング加算である。3 つ目に、ICT を利用した遠隔地での死亡診断や画像診断、病理診断が算定可能となった。

しかし、オンライン診療にはさまざまな制限が課されている。初診でオンライン診療を行う（算定する）ことは認められておらず、対面診療による初診から 6 月以上経過して初めて算定可能となる。また、3 月連続の算定は不可であり、対面診療の間隔が 3 月以内であることが求められる。オンライン診療を行う医師は、対面診療の医師と同一者に限られる。算定可能な疾患や患者にも制限がある。糖尿病や脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病、もやもや病やパーキンソン病などの難病、てんかん、認知症、統合失調症等精神科在宅患者などを対象とした特定の管理料等（オンライン診療対象管理料等（表 2））の算定対象患者に限定される。他の疾患に対しても、法的にはオンライン診療は認められているが、それらはすべて自由診療となる。さらに、夜間や休日も含め「緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること」などの施設基準も設けられている。ただし、離島、へき地において緊急時も当該医療機関が対応するこ

ととなっている場合は、30 分を超える場合であっても施設基準を満たすものとして取り扱って差し支えないとしている。

禁煙外来については、やや特殊な扱いがなされており、保険者が実施する禁煙外来においては初診からオンライン診療が可能な場合がある。

3. 現況と問題点

オンライン診療が保険収載されて半年以上が経過した。オンライン診療は活用され、有効に機能しているのか、インターネットや新聞等マスコミ報道で検索し得る範囲で検証したい。

離島やへき地だけでなく、仕事や家庭の都合で定期的な時間内の受診が困難な患者には有効と思われる。特に、心疾患や脳血管疾患を伴う糖尿病や高血圧症などの生活習慣病患者は、一見症状が安定していても厳密な管理、診療が必要であり、受診機会のハードルを下げるオンライン診療はニーズが高いと思われる。

しかし、全国の厚生局に届け出があった医療機関は約 1,000 か所と全体の 1%にとどまる。保険収載が始まった 4 月にあわせてオンライン診療を申請した医療機関は 800 か所であった。5～8 月は毎月数十か所で申請されたが以後伸びておらず、導入意欲のある医療機関の申請はほぼ一巡したと考えられる。

保険収載にもかかわらず導入が進まない原因の一つに、オンライン診療を活用すれば便利だと思われる疾患が対象から外れていることが挙げられる。例えば精神疾患のうち、うつ病やパニック障害である。患者が自宅から出られず病院に来ることができないケースもありオンライン診療は有用と思われるが、現状ではこれらの疾患の患者にはオンライン診療の保険が適用されない。小児科疾患も保険対象外となった。精神科や小児科は従来、オンライン診療が多用されてきた分野であった。アトピー性皮膚炎や花粉症などのアレルギー性鼻炎等も同様である。これらの疾患では、症状が安定している患者には同じ薬や

表2 オンライン診療対象管理料

- | |
|-------------------------------|
| 1. 特定疾患療養管理料（区分番号B 000） |
| 2. 小児科療養指導料（区分番号B 001の5） |
| 3. てんかん指導料（区分番号B 001の6） |
| 4. 難病外来指導管理料（区分番号B 001の7） |
| 5. 糖尿病透析予防指導管理料（区分番号B 001の27） |
| 6. 地域包括診療料（区分番号B 001-2-9） |
| 7. 認知症地域包括診療料（区分番号B 001-2-10） |
| 8. 生活習慣病管理料（区分番号B 001-3） |
| 9. 在宅時医学総合管理料（区分番号C 002） |
| 10. 精神科在宅患者支援管理料（区分番号I 016） |

保湿剤を継続的に出すことが多い。オンライン診療であれば受診していた患者が、症状が安定しているがために通院を面倒に感じて治療から離脱する場合も少なくない。こうした疾患は、2015 年の厚生労働省からの通知でオンライン診療を適用可能との判断、あるいは「電話等再診」との拡大解釈により、事実上容認されてきた。しかし今回、オンライン診療の新設にあたり、厚生労働省は「一定のルールを定める必要がある。」との理由からそのガイドラインで対象を一部の慢性疾患に限定し、結果的に適応要件が厳しくなった。すでにオンライン診療を導入していた医療機関がこれを中断した例もある。多忙なビジネスパーソンや子育て中の親などが通院できない時に、手軽にそのサービスが受けられることが利点であるはずのオンライン診療が、ニーズのある人に使えなくなったという矛盾がある。

4. 今後に向けて

オンライン診療は、医療の受け皿が不足する日本において、通常診療に対する補完的位置づけではあるものの、医療の効率を高める ICT の一部としてその活用は欠かせない。国がオンライン診療を保険診療と位置づけた意義は大きい、その有効活用のために規制緩和を求める声は多い。未来投資会議では、対象の疾患をどこまで広げるかが焦点の一つになると思われる。また、ガイドラインに具体例が少なく、対象疾患の範囲が解りにくいとの批判もある。このため、厚生労働省は Q & A を準備中である。

オンライン診療のもう一つの重要な側面として、一般医師が離れた場所の専門医師の意見を求めることが可能という点がある。CT や MRI 等の放射線画像を対象とした遠隔画像診断や術中診断を含

めた遠隔病理診断などである。これらのシステムはすでに一部で導入されており、放射線科医や病理医の不足を背景に今後の発展が期待される。

オンライン診療を、医療の質を高めるために使う方向での模索も進んでいる。例えば、患者が自宅から血圧や心拍数などの値を医師に送信するモニタリングを併用できれば、医師は患者の状態をより詳しく理解できるようになる。さらに、生活習慣や体調管理などの（ビッグ）データを、人工知能（AI）を使って日々の診療に役立てることも期待される。

診療だけでなく服薬指導についても、厚生労働省は「オンライン服薬指導」を認める方向へ舵を切った。現状では、オンライン診療を行った場合でも医師が郵送する処方せんを薬局に持参して薬を受け取る必要がある。「服薬指導は対面」と規定されているためである。オンライン服薬指導では、かかりつけ医が薬局へ処方せんを郵送し、薬剤師はオンラインで患者に服薬指導し薬を郵送することとなる。国家戦略特区に指定された愛知県、福岡県福岡市、兵庫県養父市の 3 地域で、2018 年 7 月から試験的に公的医療保険の対象とし、全国に広げるべく検討されている。

欧米でもオンライン診療に対する関心、ニーズは高い。アメリカでは 1993 年に遠隔診療学会が創設され（日本では 2005 年）、早い段階から制度整備が進められてきた。欧州では、国を超えたオンライン診療が可能となっている。

日本でも世界に遅れないよう、なにより患者の利益になるよう ICT や AI の技術や法律を含めた周囲環境を整備、向上させ、2 年後の診療報酬改定においてはさらに有効なオンライン保険診療が可能となることを期待したい。

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害
保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店

山 福 株 式 会 社

TEL 083-922-2551