



医師が感染して外来診療を停止した済生会有田病院。二次感染を防ぐオンライン診療は普及するか

MAINICHSIMBUN/AFLO

医療崩壊を防ぐのになぜ抵抗？

part
4

オンライン診療は普及するのか 遅きに失した規制緩和

新型コロナウイルスの感染拡大によって関心が高まっているオンライン診療。国は立て続けに規制緩和の特例措置を講じるが、オンライン診療の普及を阻む壁はまだ厚い。

文・編集部（浅野有紀）

新

型コロナウイルスの病院内での二次感染を防ぐため、スマートフォンなどのビデオ通話機能を用いたオンライン診療への関心が高まっている。

政府は規制改革推進会議を中心としてオンライン診療の規制緩和に向けた議論を進めてきたが、日本医師会や厚生労働省が規制緩和に慎重な姿勢を取り続け、なかなか緩和が進まなかった。だが、新型コロナウイルス感染防止の機運が一段と高まり、4月7日に政府は、新型コロナウイルスの感染が収束するまでの時限措置として、これまで禁止されていた受診歴がない初診患者へのオンライン診療を正式に認めた。

これでオンライン診療が広く提供されるようになる向きもあるが、実態を詳しく見ると、普及を阻む壁はまだ厚い。

**普及率1%のオンライン診療
ネットは低報酬と対象疾患制限**

まず、現状としてオンライン診療を提供できる体制が整った医療機関がほとんどない。2018年3月に「オンライン診療に関する指針」が制定され、

翌4月から保険適用されたことで、オンライン診療の普及が期待された。だが、オンライン診療料を算定するためには、オンライン診療を行う前に同一の医師により6カ月の間、毎月対面診療をしていることが条件として課され、対象疾患も生活習慣病等に限定されているなど、利用制限が厳しく設けられた。

その結果、保険適用から3カ月後の18年7月時点で、オンライン診療の施設基準の届け出があった医療機関は1000カ所程度（厚生労働省調査）にとどまり、全国の医療機関のたった1%に満たなかった。

さまざまな利用制限の中でも、オンライン診療が普及する上で大きなネックになっている原因の一つが、医療機関にとってインセンティブを感じにくい報酬体系だ。オンライン診療料は、対面診療を行った場合と比較すると診療報酬が半分程度に減る。

また、今年2月28日に厚労省は、すでに診断されている慢性疾患等がある定期受診患者らに対して保険適用を認めるなど、オンライン診療の対象疾患を拡大する特例措置を出したが、その報酬はオンライン診療料とは別の報酬

体系である「電話等再診料」とされた。その報酬は、オンライン診療料よりもさらに低く、対面診療の2割程度にすぎない。

都内でオンライン診療を提供するあるクリニックの院長は、「オンライン診療は患者にとっては低価格で嬉しいかもしれないが、医療機関の経営的には厳しい」と話す。

オンライン診療の普及を妨げるもう一つの大きな問題として、オンライン診療料を適用できる対象疾患の制限が厳しいことがある。

日本オンライン診療研究会が18年12月から19年1月にかけて行った調査では、過去3カ月以内にオンライン診療を実施した医療機関108のうち、オンライン診療料として算定した診療の割合がゼロという医療機関が6割にも上った。同研究会会長で、外房こどもクリニックでオンライン診療を行う黒木春郎氏は、「患者がオンライン診療料として算定できる疾患を抱えているケースはごくわずかで、電話等再診料で算定するか自由診療で行うケースがほとんどだ」という。

先述した2月28日の厚労省特例措置でも、電話等再診料を適用できる対象

疾患は拡大したが、オンライン診療料を適用できる対象疾患の制限は緩和されていない。では、なぜこの期に及んで現場の医療機関にとってオンライン診療を行いづらい措置が講じられるのか。それは、冒頭のように日本医師会や厚労省がオンライン診療の拡大に慎重な姿勢を取っているからだ。

規制緩和を阻む日本医師会 保険適用も改革とは逆行

診療報酬改定の議論は中央社会保険医療協議会（中医協）で行われるが、日本医師会副会長の今村聡氏は常々、「オンライン診療を活用するに当たっては、対面診療と同等のエビデンスが出されているかどうか 중요하다。きちんとした効果検証のもと、こういう疾病であればこの診療方法が活用できるのではないかと」という議論になるべき」と主張している。

オンライン診療の有用性についてエビデンスが必要というのは確かに一理あるが、「オンライン診療の拡大によって評判の良い医師等へ患者の需要が集ま

規制強化になったオンライン診療

（出所）ウェッジ作成
（注）図の面積の大きさは各保険診療の適用範囲のイメージ。2018年3月以前から電話等再診料を算定している患者については、経過措置として同年4月以降も同再診料の算定が認められている。

2018年3月以前 （オンライン診療料の保険取載前）	2018年4月以降 （オンライン診療料の保険取載後）
<p>電話等再診料 再診以降で、定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察 ※2018年4月以降、オンライン診療料に組み込まれた</p>	<p>オンライン診療料 対象疾患が一部に限定されるなど、制限が厳しくほとんど算定されていない</p> <p>電話等再診料 再診以降で、定期的な医学管理を前提とした「しない」遠隔での診察</p> <p>今年2/28実施の特例措置 （電話等再診料を適用） すでに診断されている慢性疾患等を有する定期受診患者等の診察</p>

るようになる」と、地方の医療機関が患者から選ばれなくなり、経営が悪化する恐れがあることを、日本医師会は懸念しているのだろう」と多くの医療関係者は語る。

18年4月にオンライン診療が保険適用された際も、規制緩和が進んだように見えるが、実態はその逆だ。東京医科歯科大学教授の川渕孝一氏は、「オンライン診療料が保険取載されたことによって、電話等再診の対象疾患が大幅に制限された。しかもオンライン診

圧倒的なアクセシビリティで 新型コロナによる医療崩壊を防ぐ

室山真一郎 LINEヘルスケア代表取締役

L

INE上からチャット形式で医師に相談できるオンライン健康相談サービスを提供しているが、経済産業省が3月に実施した無料の健康相談窓口の支援事業に採択されたことなどから利用者数が一気に増加した。3月半ば以降、1日当たり少なくとも2000件以上の健康相談に対応しており、4月は月10万件を見込んでいる。相談件数の約半数は新型コロナに関するものだ。内科・小児科・産婦人科・整形外科・皮膚科・耳鼻咽喉科から相談したい医師を選択できるが、内科医への問い合わせが多い。

4月1日時点で、1800人以上の医師にすでに登録していただいております。医師免許や専門医資格の申告、レクチャーなどの手続きが完了した医師から順にサービスを提供している。これだけの数の健康相談を受けつつも、対応できる医師にはまだバッファがある。勤務時間外の空いた時間で対応している医師が多く、医師によるサービスのクラウド化が進んでいる。

提供しているのはあくまで健康相談であって、医療行為である診療等はできないので、ユーザーにとって完璧な手段でないことは認識している。だが、新型コロナの影響で医療機関のキャパシティの懸念が叫ばれる中、診療の前段で多数の相談を受けることで、トリアージの機能は発揮できたのではないかと思います。

オンラインサービスは「イベントドリブン」であり、いざという時にあれを使おうと思いつき、それがすぐに始められるアクセシビリティが求められる。その点において、事前予約無しでスマホからすぐに医師に相談できる仕組みは価値があると思う。今はオンライン診療の規制が厳しいが、将来的にはオンライン診療や日常生活の健康管理までサービスを拡大したい。(談)

療料の算定条件が厳しいため、医療機

関からすれば、オンライン診療料も電話等再診料も算定しづらくなっている。オンライン診療を普及させる方向とは逆に進んでいるのではないかと指摘する(29頁図参照)。

実は2月28日のオンライン診療対象疾患を拡大する特例措置(報酬は電話等再診料)も、オンライン診療料の保険収載によって規制が強化されたのを、元に戻しただけのように見える。

今年4月から適用となる診療報酬改定でも、オンライン診療料の算定要件

の緩和が焦点の一つとなっていたが、蓋を開けてみれば、オンライン診療の前に必要な同一医師との毎月の対面診療が6カ月から3カ月になったこと、対象疾患に慢性頭痛が追加されたこと、程度であり、対象疾患の拡大はほとんど進まなかった。診療点数も特段上がったわけではない。

オンライン診療の方が 医療の質が上がる例もある

対象疾患の制限について黒木氏は、
オンライン診療は、入院・外来・

宅につぐ4つ目の診療概念と捉えるべきであって、疾患によって制限するのではなく、それぞれの患者にとってどの診療形態が適切であるかを患者とのコミュニケーションの中で決定するの

が自然ではないか。例えば、精神疾患はオンライン診療料の対象から外れているが、病院で直接対面診療するよりも家でリラックスした状態でオンライン診療をした方が自然な様子が見られる患者もいる」と指摘する。オンライン診療サービスの大手のインテグリティ・ヘルスケア(東京都中央

区)社長の園田愛氏は、「オンライン診療は便利で簡易なものというイメージだけが広がると、診療の形骸化など医療の質についての懸念が大きくなってしまふ。多忙等による通院からの離脱を防ぎ治療継続を図るほか、日頃から症状を記録して医師に適切に伝えられるなど、あくまで医療の質向上や患者の医療参画の促進という視点を広く理解してもらいたい」と話す。

先述の例のみならず、地方の医師不足への対応など、オンライン診療が有用性を発揮する場面は多くあるだろう。まして、今般の新型コロナウィルス感染拡大のような状況においてはなおさらだ。

初診からのオンライン診療や、電話等再診料を算定できる対象疾患の拡大などの規制緩和は、あくまで新型コロナ感染拡大の状況下における時限的な特例措置であり、今後も継続されるかどうかは決まっていない(4月8日原稿執筆時点)。

今後、新型コロナと同等かそれ以上の脅威を与える「疾病X」が到来する事態に備え、遅きに失したオンライン診療のインフラ整備を進める議論をさらに急ぐべきではないだろうか。