

## オンライン診療、恒久化骨抜き 初診「かかりつけ医」調整

2020/12/9 23:00 (2020/12/10 5:42更新) | 日本経済新聞 電子版

菅義偉首相が目指すオンライン診療の推進が骨抜きになる懸念が出てきた。政府は新型コロナウイルス禍の4月に時限的に解禁し、その後に首相が「恒久化」を指示していた。厚生労働省と規制改革推進会議が協議して月内にも具体策をまとめる予定だが、初診を「かかりつけ医」に限定し、医師への報酬も対面診療より低いままになる公算が大きい。現状の見直しに消極的な厚労省や日本医師会が壁になっている。



## オンライン診療の変遷



	対象疾患	条件	診療報酬
2018年 4月	生活習慣病 などに限定	初診は受け付け ず、電話は不可	医学管理 <b>1000円</b>
↓ コロナで全面解禁			
2020年 4月	発熱を含む 幅広い対応 に	初診も電話も 可能	初診 <b>2140円</b> ----- 医学管理 <b>1470円</b>
↓ 恒久化を検討			
コロナ 収束後	議論中	初診は「かかり つけ医」に限定	議論中
↑ ↑ ↑ 制限復活？			

オンライン診療は病院で医師と患者が対面せず、パソコンなどのテレビ電話機能を使って診察や薬の処方が受けられる仕組みだ。2018年度に保険適用になり、初診は認めず、対象の疾患を生活習慣病などに絞るなど限定的な解禁にとどまった。

流れが変わったのは新型コロナ禍だ。病院での感染の恐れが出たため、新型コロナ収束までの措置として4月に事実上、全面解禁した。利用者には便利なため、首相が「恒久化」を指示した。ところが10月に河野太郎規制改革相、田村憲久厚労相、平井卓也デジタル改革相が協議して初診をかかりつけ医に限る方針を確認し、いまは同方針に沿って政府内の検討が進む。

現場のニーズはある。東京都千代田区にある「九段下駅前ココクリニック」では、1カ月のオンライン診療の患者数は50～60人に上る。新型コロナ前の10倍だ。患者からは「移動が不要で便利」「（来院で）感染する恐れがない」との声が寄せられるという。仕事や在宅勤務の合間に利用するケースも目立つ。

石井聡院長は「患者にとってオンライン診療は利便性が高い」と強調する。クリニックの待合スペースの余裕は10人ほどのため密閉・密集・密接の「3密」を避けられる。

医師の収入にあたる診療報酬は対面診療より下がり、事務負担もある。それでも「コロナ収束後を考えても、オンラインの需要がなくなるとは考えにくい」と述べ、制度の充実を求める。

群馬県高崎市のクリニックでは5月からの半年あまりで利用した患者がのべ30人ほどにとどまる。システムの導入に初期費用で30万円程度かかり、定期的に利用料も必要だ。院長は「結局、来院に変える人もいる。利用が増えないと採算が合わない」と話す。

利用者には県外の人もある。政府は初診をかかりつけ医に限る方向だが「初診でも支障があるとは感じない」と語る。システムの契約は2年。政府の推進姿勢がなければ利用者は増えないため、いまは契約更新に慎重だ。「規制が先行する議論の印象がある。まずは規制を緩和して問題があれば修正すればいい」と強調する。

オンライン診療が広がれば、特に過疎地域などで高度な専門医を受診できるようになり、医療の質や効率性が上がる可能性もある。評判のよい医師への受診が増えれば医療機関のサービス競争になり、患者にはメリットだ。移動の交通費や病院での待ち時間も不要になるほか、自宅や近くの薬局で処方薬が簡単に受け取れるようになる便利さもある。

全体ではオンライン診療は伸び悩む。5月末に初診対応が可能だと登録していた医療機関は全体の5.6%。10月末でも6.3%（6996機関）とわずかしこ増えていない。受診歴のない患者に初診診療をした医療機関は9月単月で404機関と全体の0.3%にすぎない。

様々な制約があるためだ。4月から診療報酬を上乗せしているが、対面より少ない。対面の場合は疾患ごとに支払われる「特定疾患療養管理料」はなく、どの疾患でも一律で1470円の「オンライン医学管理料」が出るだけだ。

日医はオンライン診療を対面の補完と位置づけるべきだとの立場を崩さない。初診も過去にその患者を診たことがある「かかりつけ医」だけにしよう訴えてきた。受診歴などの情報がない患者に適切な医療をするのは難しいとの理屈だ。厚労省の検討会などでもこうした主張を繰り返し、いまは政府内もその方針に傾く。

ある規制改革推進会議の委員は「全面的な解禁でなければ意味がない」と話す。「かかりつけ医」の定義次第でオンライン診療の範囲はさらに狭まる。財政学が専門の佐藤主光一橋大教授は「オンラインの報酬を対面並みにした方がいい。政府は『医療の質』に違いがないと指針で示すべきだ」と説く。

診療報酬は2年に1度改定し、今回は22年度が改定の年だ。その前に臨時改定をする案もあるが、日医は対面診療の方を高いままにすべきだとの姿勢だ。

高齢化で社会保障費を大幅に増やすのは難しく、オンラインを上げれば対面を下げる圧力が生じる。対面に軸足を置く医療機関にとってはオンラインの重視は経営基盤を揺るがす話にもなりかねないとの見方もある。

本サービスに関する知的財産権その他一切の権利は、日本経済新聞社またはその情報提供者に帰属します。また、本サービスに掲載の記事・写真等の無断複製・転載を禁じます。

Nikkei Inc. No reproduction without permission.