

オンライン診療の推進に関する提案

2020年1月

一般社団法人 IT ヘルスケア学会
移動体通信端末の医療応用に関する分科会

目 次

1. はじめに
2. 背景
 - (1) 社会的課題
 - (2) 諸外国における新たな技術・サービスの登場
3. わが国を取り巻く制度的環境
 - (1) オンライン診療の適切な実施に関する指針
 - (2) 診療報酬
 - (3) 遠隔服薬指導
 - (4) 電子処方せん
4. 提案
 - (1) 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しについて
 - (2) 診療報酬改定について
 - (3) 国家戦略特区制度のさらなる活用について
5. おわりに

1. はじめに

近年、世界においてスマートフォンや IoT、AI を用いたオンライン診療サービス、オンライン健康管理サービスが急速な普及を遂げている。医療の提供体制は国ごとに異なり、それぞれの環境に応じて適切な制度が整えられるべきである。

わが国においては、1961 年に国民皆保険が達成され、一定の自己負担により必要な医療サービスを受けられる環境が整えられた。またわが国の医療はフリーアクセスであり、受診する医療機関を自由に選ぶことができる。こうした手厚い医療サービスが安定的に供給されてきたことから、わが国は世界最長の平均寿命を達成するなど、世界の中でも高い保健医療水準を実現している。一方で、医療費の増大、医師の不足や偏在、予防（重症化予防）に対する施策の不足など、素晴らしい日本の医療制度を維持していくために解決しなければならない課題も明確に存在している。

世界では国ごとに存在する医療提供体制の不備や課題を補完するため、ICT を活用したオンライン診療やオンライン健康管理の活用が拡がりはじめている。わが国においても、2018 年 3 月には厚生労働省により「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が作成されたほか、2018 年度の診療報酬改定では「オンライン診療料」「オンライン医学管理料」等が新設されるなど、普及に向けた環境整備が進められているところである。ICT のメリットを生かした医療サービスの提供は上記のような様々な社会的課題の解決・改善に繋がることから、今後わが国においてもニーズは一段と高まっていくと考えられる。

そこで、IT ヘルスケア学会では、さる 11 月 4 日に「モバイルヘルスシンポジウム 2019」を開催し、世界で活用が進みはじめた ICT を活用したオンライン診療サービス、オンライン健康管理サービスの動向について理解を深め、さらにわが国におけるより効果的な ICT 利活用についてパネルディスカッションにて議論を行った。その上で、今後のさらなる医療サービスの発展と持続可能性の向上、および国民の健康増進のため、本提案において IT ヘルスケア学会 移動体通信端末の医療応用に関する分科会の考え方を示すこととした。

2. 背景

(1) 社会的課題

① 医療費の増大

2018年度の医療費は42.6兆円となり、前年比0.3兆円の増加となっている¹。また、2025年には約47～48兆円、2040年には約67～69兆円になると推計されている²。医療費の増加率を少しでも抑えていくための方策が求められる。

② 医師不足（大病院に勤務する医師への過度の負担）

全体の27%、400床以上の大病院の71%に、地域医療確保暫定特例水準を超える、年間1,860時間（月間155時間）超の時間外勤務を行う医師が存在するとされている³。また、都市部と地方部では、週当たり勤務時間は地方部の方が少ない傾向にある。一方、少子高齢化が進む中で、新たな医師を増やしていくにも限界がある。

③ 医師の偏在

都市部に対して地方など特定地域において医師が不足していたり、小児科や産婦人科などの特定の診療科において医師が不足したりといった医師の偏在が課題としてあげられる⁴。

④ 働く世代の低い治療率、糖尿病の未治療38%等

多忙な働く世代である40歳代、50歳代は特定健康診断の受診率が低く、受診率を向上させるための対策が求められている。健診に限らずとも、体調が悪くても多忙なため受診しなかったことで、重篤な疾患に発展するケースも少なくない。厚生労働省の調査によると、過去に医療機関や健診で糖尿病と指摘されたことがある者のうち、約38%が治療をしていないとされている⁵。

以上のような社会的課題に対し、ICTの利活用による診療や健康管理が有効な解決手段になり得ると考える。

¹ 厚生労働省 平成30年度 医療費の動向調査

² 平成30年度 第6回 経済財政諮問会議（2018年5月21日） 資料4-1

³ 厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会 報告書（2019年3月28日）

⁴ 「産科・産婦人科、小児科の医師数は、医師全体に比べ増加割合が少なく、労働時間も長時間となる傾向にあることから、地域偏在に早急に対応する必要がある」（厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間取りまとめ（2019年3月22日））

⁵ 平成29年 国民健康・栄養調査報告（2018年12月）

(2) 諸外国における新たな技術・サービスの登場

① Babylon Health (英国)

英国・Babylon Health は、「地球上の全ての人を手軽に医療サービスを受けられるようにする」という目標を掲げ、スマートフォンのアプリ上から AI チャットボットとの対話を介して問診を受け、さらに医師とビデオ通話により診断を確定し、診断内容によっては最寄りの医療機関を紹介し、また投薬で済む内容であれば電子処方箋を発行して近隣の薬局を案内するか薬剤の宅配を行っている。英国の国民保険サービスにあたる NHS (National Health Service) もこの Babylon Health を採用している。

<https://www.babylonhealth.com/>

② DocsApp (インド)

インドが直面する病院・医師不足を ICT で解決すべく、Babylon Health と同様に問診から診察、処方箋の発行、薬の送付までスマートフォンアプリで利用できるサービスとして提供されている。内科、外科、歯科など 18 にも及ぶ専門分野から、5000 人を超す専門医が登録されており、24 時間いつでも利用できる。

<https://www.docsapp.in/>

③ Ping An Good Doctor (中国)

中国の保険会社大手、平安 (Ping An) 保険集団の子会社で、オンラインでの病気の予防、診察、慢性疾患の治療管理等と、オフラインでの診療、訪問診察、薬の販売配送等、O2O 領域における医療プラットフォーム運営を行っている。前述の他国のサービス同様に、AI を使った問診のチャットや、ビデオ通話を通じた専属または提携の医師による診断などを受けることができる。

<https://www.jk.cn/>

以上の海外におけるスマートフォンアプリや AI を使ったオンライン健康相談・診療サービスは国ごとに医療制度や医療提供体制が異なることから、そのままわが国のオンライン診療に展開できるものではない。しかし、こうした事例を参考にしながらも、わが国に最適な ICT の利活用を引き続き検討していく必要がある。

3. わが国を取り巻く制度的環境

内閣府規制改革推進会議は、受診から服薬指導、薬の授受までの「一気通貫」のオンライン医療の実現を目指し、2018年には複数の関連意見⁶を公表し、「規制改革推進に関する答申」において具体的な規制改革項目を挙げている。ここでは、関連する主な制度等について現状を記載する。

(1) オンライン診療の適切な実施に関する指針

2018年3月、近年のICTの進展・普及や医師不足等を背景に、適切なオンライン診療の普及促進を目的として、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が作成された。当指針では、オンライン診療の実施に当たって遵守すべき事項等が定められているほか、「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・医師以外）」のそれぞれの定義および実施可能な行為についても整理されている。また、当指針は作成当初より「技術革新等の状況を踏まえ、定期的に内容を見直す」とされており、2019年7月には初診対面原則の例外として緊急避妊薬の処方が追加される等、一部改訂が実施された。

(2) 診療報酬

2018年4月から適用の診療報酬改定により、情報通信機器を活用した診療として新たに「オンライン診療料」「オンライン医学管理料」「オンライン在宅管理料」「精神科オンライン在宅管理料」「遠隔モニタリング加算」が新設された。それより以前には「電話等再診」に記載されている「テレビ電話等」という要件にあわせてビデオ通話を用いた診療が行われていたが、改定により、極めて限定的ではあるものの、オンライン診療という診療形態に対して正式に保険適用が認められることとなった。一方で、既存の「電話等再診」の要件見直しも同時に行われ、「電話等再診」は「定期的な医学管理では用いることができない」が明確化された結果、保険診療全体で見れば改定前と比較してオンライン診療の実施回数が減少している⁷。

(3) 遠隔服薬指導

2018年以降、国家戦略特区制度を活用し、福岡市・養父市・愛知県の一部地域において遠隔服薬指導が行われている。しかしながら、その実施件数はごくわずかとなっている。2019年9月には厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則が改正され、都市部での遠隔服薬指導が可能となった。

⁶ 「一気通貫の在宅医療」の実現にかかる意見（2018年4月20日）、オンライン医療の推進に向けた意見（2018年5月11日）

⁷ 中央社会保険医療協議会 総会（第422回）資料（2019年9月11日）

(4) 電子処方せん

医療機関と薬局の連携や服薬管理の効率化等に資するだけでなく、電子版お薬手帳との連携により、患者自らが服薬等の医療情報の履歴を電子的に管理し、健康増進に活用する第一歩となることが期待される電子処方せんについて、厚生労働省は2016年3月に「電子処方せんの運用ガイドライン」を公表した。しかしながら、2019年9月時点で厚生労働省は「このガイドラインに準じて電子処方箋が運用されている地域は承知していない」としており⁸、現在ガイドラインの改定に向けた議論が行われている⁹。

⁸ 第1回 電子処方箋の円滑な運用に関する検討会 資料3 電子処方箋の普及に向けた取組について (2019年9月2日)

⁹ 厚生労働省 電子処方箋の円滑な運用に関する検討会

4. 提案

わが国の手厚い医療サービスをさらに発展させつつ、先に述べたような社会課題を適切に解決していくためには、医療や健康相談のサービスにおいても積極的なテクノロジーの活用が不可欠である。そして、それらの技術やサービスを積極的に取り込み、発展させていくために、ITヘルスケア学会 移動体通信端末の医療応用に関する分科会では以下のような提案を行いたい。

(1) 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」について

今後も毎年の見直しが予定されているところ、これまで検討課題として挙がってきた初診の対面原則の例外追加について、引き続き検討を進めていくべきである。

また、技術革新については当然のこと、オンライン診療やオンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談の普及状況についても引き続きデータを収集し、普及の阻害要因となっている要件がないかを注視していくべきと考える。

文書名	項番	記載（抜粋）	提案
オンライン診療の適切な実施に関する指針	V 1.(2) 適用対象 ①考え方	オンライン診療では、 ・得られる情報が視覚及び聴覚に限られる中で、可能な限り、疾病の見落としや誤診を防ぐ必要があること ・医師が、患者から心身の状態に関する適切な情報を得るために、日頃より直接の対面診療を重ねるなど、医師－患者間で信頼関係を築いておく必要があること から、 初診については原則直接の対面で行うべきである 。また、オンライン診療の開始後であっても、オンライン診療の実施が望ましくないと判断される場合については対面による診療を行うべきである。	初診は対面で行うという原則の例外については引き続き検討すべき。 (過去の厚労省検討会では、AGAや花粉症等の例外化も議論されている。)
	V 1.(2) 適用対象 ②最低限遵守する事項 vii	原則として、オンライン診療を行う全ての医師は、直接の対面診療を経た上でオンライン診療を行うこと。 ただし、在宅診療において在宅療養支援診療所が連携して地域で対応する仕組みが構築されている場合や複数の診療科の医師がチームで診療を行う場合などにおいて、特定の複数医師が関与することについて診療計画で明示しており、いずれかの医師が直接の対面診療を行っている場合は、全ての医師について直接の対面診療が行われていなくとも、これらの医師が交代でオンライン診療を行うこととして差し支えない。	
	V 1.(2) 適用対象 ②最低限遵守する事項 viii	オンライン診療においては、初診は直接の対面診療を行うこと、直接の対面診療を組み合わせることが原則であるが、以下の診療については、それぞれに記載する例外的な対応が許容される。 ・禁煙外来 ・緊急避妊 ※細かい条件有り	

(2) 診療報酬改定について

現在、2020年度診療報酬改定に向け、中央社会保険医療協議会等において議論が進められているところである。その中で、2018年度診療報酬改定の結果についても検証および議論が行われているところ、オンライン診療料等を届け出ている施設は2018年7月時点で病院65施設、診療所905施設であり、同年5月での算定回数はオンライン診療料が65回に限られるなど、極めて限定的な活用にとどまっていることが報告されている¹⁰。情報通信技術を有効に活用し、前述の社会的課題を適切に解決するためにも、下記のような要件に関する

¹⁰ 中央社会保険医療協議会 総会（第422回）資料（2019年9月11日）

る議論を深め、オンライン診療を早期に普及させていくことが必要であるとする。

① オンライン診療料

- ・「患者1人につき月1回に限り算定する」とする要件は不要と考える。同じく基本診療料である再診料には、同様の制限はない。
- ・「連続する3月は算定できない」および「(オンライン診療料対象管理料等を)初めて算定した月から6月の間、オンライン診察を行う医師と同一の医師により、毎月対面診療を行っている患者に限る」とする要件が適切かどうか、また、例外事由は考えられないか、検討すべきではないか。例えば、そもそもオンライン診療を必要としている通院困難な慢性疾患の患者を除外するような要件になっていたり、また難病等のような遠方での専門的な治療と近医での日常的な治療の組み合わせが有効なケースでの利用を阻害したりしている可能性が考えられる。
- ・合わせて算定可能とすべき報酬がないか検討すべきと考える。例えば、外来管理加算は、その算定要件¹¹に鑑みると、オンライン診療の場合であっても合わせて算定することは妥当と考える。
- ・「オンライン診療の適切な実施に関する指針」においては、疾患別の制限ではなく、医師が都度オンライン診療の実施可否を判断し、必要な場合は速やかに対面診療に切り替えること等を求めることによって、安全性が担保されている。当指針によって安全性と妥当性が担保されている以上、診療報酬要件においても疾患の種類による制限は不要である。仮に何かしらの制限を継続するとしても、エビデンスが存在している領域(精神科領域やニコチン依存症等)での対象拡大を可及的速やかに進めることは当然のこと、従来の対面診療では対象となる加算が存在していない頭痛や花粉症治療といった領域も対象とすることができるよう、オンライン診療料対象管理料等の算定を前提とすることの是非も議論されるべきである。
- ・「(夜間や休日なども含めた)緊急時に概ね30分以内¹²に当該保険医療機関(かつオンライン診療を行う医師と同一の医師)が対面による診察が可能な体制を有していること」とする要件は削除すべきと考える。

¹¹ 「外来管理加算は、処置、リハビリテーション等(診療報酬点数のあるものに限る。)を行わずに計画的な医学管理を行った場合に算定できるものである」(2018年3月5日 保医発0305第1号)

¹² 2018年3月30日厚生労働省保険局医療課「疑義解釈資料の送付について(その1)」では「日常的に通院・訪問による診療が可能な患者を対象とするものであればよい」とされている。

文書名	項目	主な要件	提案
診療報酬の算定方法の一部を改正する件	別表第1(医科点数表) 第1章 基本診療料 第1部 初・再診料 A003	<ul style="list-style-type: none"> ・70点 ・患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、連続する3月は算定できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・点数は対面の場合と同等にすべき。 (外来診療の場合、再診料72点に加え、明細書発行体制等加算1点、外来管理加算52点) ・対面頻度に関する要件は不要。課すとしても、例外事由は考えられないか。
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	別添1(医科点数表) 第1章 基本診療料 第2節 再診料 A003	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療料が算定可能な患者は、オンライン診療料対象管理料等(※)の算定対象となる患者で、オンライン診療料対象管理料等を初めて算定した月から6月以上経過し、かつ当該管理料等を初めて算定した月から6月の間、オンライン診察を行う医師と同一の医師により、毎月対面診療を行っている患者に限る。 ・オンライン診察を行う医師は、オンライン診療料対象管理料等を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の管理料を前提とする要件は撤廃すべき。 ・外来管理加算を併せて算定可能とすべき。
基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて	第2の6 オンライン診療料 1 オンライン診療料に関する施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ・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で体制を有していること。 ・当該保険医療機関において、オンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の30分以内対面については撤廃すべき。
疑義解釈資料	その1	(緊急時は) オンライン診察を行う医師と同一の医師による対面診察が可能である体制が必要である。	

※区分番号「B000」特定疾患療養管理料、「B001」の「5」小児科療養指導料、「B001」の「6」てんかん指導料、「B001」の「7」難病外来指導管理料、「B001」の「27」糖尿病透析予防指導管理料、「B001-2-9」地域包括診療料、「B001-2-10」認知症地域包括診療料、「B001-3」生活習慣病管理料、「C002」在宅時医学総合管理料又は「I016」精神科在宅患者支援管理料

② オンライン医学管理料

- ・オンライン医学管理料は、既存の医学管理料により対象疾患が制限されているが、医学的根拠がなく、オンライン診療に適した疾患を個別に議論すべきである。
- ・オンライン診療の活用促進が期待される中、対面診療を行った場合の管理料(例：特定疾患療養管理料225点、小児科療養指導料270点)と比べ、オンライン医学管理料は100点と、半分以下の評価となっているが、対面診療と比較して非劣的な治療成績を示すエビデンスも数多くあり、その扱いは十分に議論されているとはいえない。適切な水準について議論されるべきである。
- ・その他、オンライン医学管理料においても、オンライン診療料と同じような要件(例：特定管理料等を初めて算定した月から6月以上経過し、かつ特定管理料等を初めて算定した月から6月の間、オンライン診察を行う医師と同一の医師により、毎月対面診療を行っているものに限る、対面による診療の間隔は3月以内のものに限る等)が課されている。そのような要件については、前述のオンライン診療料と同様の考え方で改定されることが望まれる。

文書名	項目	主な要件	提案
診療報酬の算定方法の一部を改正する件	別表第1(医科点数表) 第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等 通則	<ul style="list-style-type: none"> ・ 100点 ・ 特定管理料等(※)を算定している患者が前提 ・ 前回受診月の翌月から今回受診月の前月までの期間が2月以内の場合に限る 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点数の適切な水準について議論されるべき。 (100点は、対面診療を行った場合の管理料と比べ半分以下)
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	別添1(医科点数表) 第2章 特掲診療料 3 オンライン医学管理料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定管理料等を初めて算定した月から6月以上経過し、かつ特定管理料等を初めて算定した月から6月の間、オンライン診療を行う医師と同一の医師により、毎月対面診療を行っているものに限る。 ・ 同一月にオンライン診療による計画的な療養上の医学管理を2回以上行った場合でも、オンライン医学管理料は月1回に限り、対面診療による受診月に特定管理料等と併せて算定する。 ・ 患者の同意を得た上で、対面による診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画(対面による診療の間隔は3月以内のものに限る。)を作成する。 	(オンライン診療料と同様の考え方で改定すべき。)

※区分番号「B000」特定疾患療養管理料、「B001」の「5」小児科療養指導料、「B001」の「6」てんかん指導料、「B001」の「7」難病外来指導管理料、「B001」の「27」糖尿病透析予防指導管理料、「B001-2-9」地域包括診療料、「B001-2-10」認知症地域包括診療料、「B001-3」生活習慣病管理料

(3) 国家戦略特区制度のさらなる活用について

一部の地域では既に国家戦略特区制度を活用して、遠隔服薬指導が実施されているものの、医療過疎地に限るなど要件がニーズと即しておらずその数は限定的である。今般の都市部での解禁や、今後の薬機法改正によってその活用がどの程度進展するかを注視し、それらの有効性を研究者の公平な視点から検証を行っていくべきである。

一方で、国家戦略特区のひとつである仙台市が本年4月の国家戦略特区会議において、オンライン診療に関する診療報酬上の要件の緩和と対象疾患の拡大を提案しているが、現時点で実施には至っていない。引き続き、国がリーダーシップを発揮し関係者間の調整を進め、国家戦略特区を有効活用した効果検証を積極的に行っていくべきである。

また、既存の国家戦略特区に加えて、スーパーシティ構想においても、遠隔医療が主要なテーマの一つに掲げられている¹³。スーパーシティにおいては、「世界最先端」のまちを目指し、2030年頃の未来像の先行実現が標榜されているところ、海外では既に実現している初診からのオンライン診療についても試験的に実施してもよいと考える。

¹³ 「夜間の心配な急病もネットで簡単に受診。いつでも見守られ、安心を提供」(内閣府「スーパーシティ」構想について(説明資料)(2018年11月26日))

5. おわりに

わが国の医療をめぐる社会的課題は、ICT の活用によって改善が期待できる点も少なくない。すでに世界で展開が進み出したスマートフォンアプリを使ったオンライン健康相談・診療サービスによって、近隣の医療機関や適切な専門医へ受診勧奨できる。このようなサービスは軽症での大病院受診の抑制等に繋がり、医師の時間外勤務を減らすなど、医師の働き方改革にも結びつくはずである。患者側からみても、いつでも持ち歩いているスマートフォンから健康状態のモニタリングができたり、必要に応じて健康相談が受けられるサービスがあれば、重症化する前に症状を改善させられる可能性が高くなる。あるいは、オンライン診療により遠方の専門医を受診することが可能になったり、D to D、D to P with D¹⁴のオンライン診療体制が構築されることで、地域の医師偏在の課題解決にもつながっていく。

関連技術の開発がさらに進み、5G 通信サービスが普及していくことで、オンライン診療の利用環境は今後も一段と向上していくことが期待できる。こうした ICT の進歩による恩恵を十分に享受していくためにも、オンライン診療や遠隔服薬指導をより柔軟に行うことができ、その更なる発展に繋がるような制度になっていくことが望まれる。

¹⁴ 「オンライン診療の形態の一つとして、患者が主治医等の医師といる場合に行うオンライン診療である D to P with D がある」（厚生労働省 オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成 30 年 3 月）（令和元年 7 月一部改訂））

一般社団法人 IT ヘルスケア学会 移動体通信端末の医療応用に関する分科会
「オンライン診療の推進に関する提案」取りまとめ委員一覧（五十音順）

井上 祥（株式会社メディカルノート 代表取締役・共同創業者／医師・医学博士）

江口 清貴（一般財団法人情報法制研究所 専務理事）

大石 怜史（ソフトバンク株式会社デジタルトランスフォーメーション本部）

大倉 政宏（東京大学大学院薬学系研究科 IT ヘルスケア社会連携講座 特任研究員）

岡崎 光洋（東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学寄附講座 特任研究員）

黒木 春郎（外房こどもクリニック 院長）

木暮 祐一（青森公立大学経営経済学部地域みらい学科 准教授）

坂田 信裕（獨協医科大学医学部 教授）

鈴木 正朝（新潟大学法学部 教授／理化学研究所 AIP／一般財団法人情報法制研究所 理事長）

高瀬 義昌（医療法人社団たかせクリニック 理事長）

豊田 剛一郎（株式会社メドレー 代表取締役医師／東北大学 特任教授（客員））

根本 昌彦（神奈川県 顧問／株式会社未来戦略研究所 代表取締役）

水島 洋（国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター長）

宮田 俊男（大阪大学産学共創本部 特任教授／医療法人社団 DEN みいクリニック代々木 理事長）