

2020年4月17日 全7頁

# 世界的に拡大するオンライン診療

## 2040年に向けた具体的ビジョンが求められる

政策調査部 研究員 石橋 未来

### [要約]

- 新型コロナウイルス感染拡大を防止する観点から、非常時の時限的な対応として、オンライン診療の範囲が拡大された。平時のオンライン診療については、2018年度診療報酬改定で評価項目が新設され、2020年度診療報酬改定では要件や対象疾患などが緩和されたが、依然として慎重な活用にとどまっている。
- 米国、英国、カナダでも新型コロナウイルスの影響で、急遽オンライン診療の活用が広がった。すでにオンライン診療の普及を計画していた英国やカナダでは、これを機に広がりが加速する可能性がある。日本でも、安全性・有効性のエビデンス等を踏まえつつ、患者の利便性や医療の質の向上に寄与するオンライン診療の広がりが期待される。
- 今後は、患者にとっての利便性だけでなく、医療現場における人手不足や生産性向上など、医療従事者の働き方の面でもオンライン診療の活用が注目される。中長期の医療計画の中で、オンライン診療をどう活用していくのか、具体的ビジョンを示すことが望まれる。

### 特例的に拡大されたオンライン診療

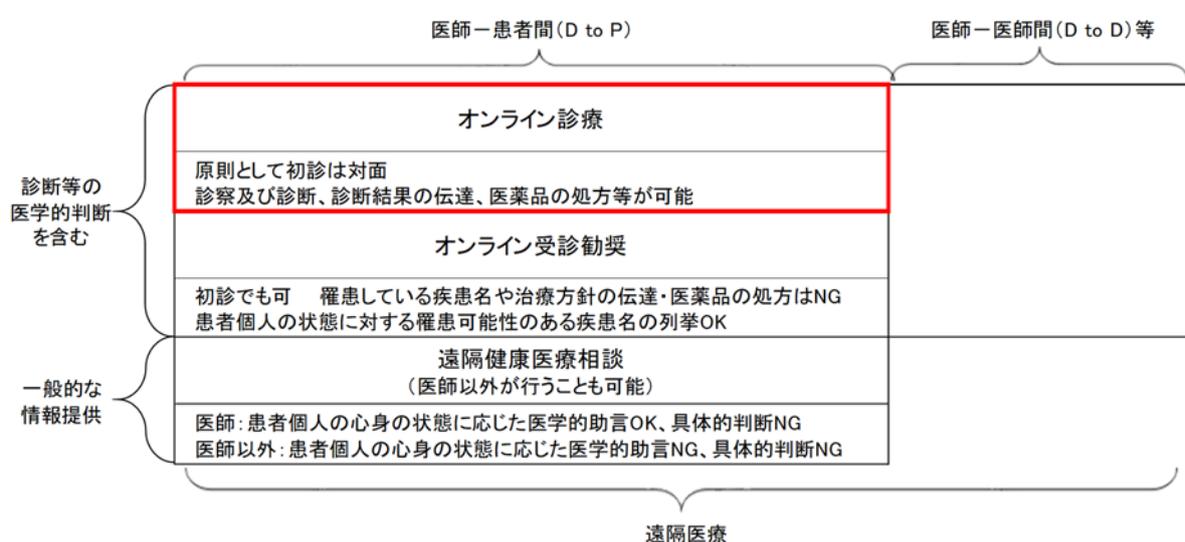
2020年4月7日「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策～国民の命と生活を守り抜き、経済再生へ～」(内閣府)が閣議決定された。この対策の中で、オンライン診療・電話診療やオンライン服薬指導・電話服薬指導について、非常時の対応として、すでに認められている慢性疾患患者等に加えて、4月13日以降、希望する患者が初診から活用できるよう見直された。これらは新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間の時限的な措置とされ、原則として3か月ごとに、感染拡大の状況や、オンライン診療・オンライン服薬指導の実用性と実効性確保の観点、医療安全等の観点から検証を行うとしている。

本稿では、新型コロナウイルスの影響を受けて、特例的に拡大されたオンライン診療の動向を整理するとともに、諸外国(米国、英国、カナダ)のオンライン診療の活用状況について取り上げる。新型コロナウイルス収束後も、オンライン診療をどのように活用して持続的な医療提供体制を構築するのか、具体的ビジョンを示すことが求められる点について述べたい。

## 2020 年度診療報酬改定までのオンライン診療

まず、オンライン診療とは、情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為である遠隔医療のうち、「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、リアルタイムにより行う行為」と定義されている<sup>1</sup>。医師による似た行為にオンライン受診勧奨や遠隔健康医療相談があるが、オンライン受診勧奨では具体的な疾患名を挙げて、それに罹患している旨や医学的判断に基づく治療方針を伝達すること・医薬品を処方することなどはできず、遠隔健康医療相談では具体的診断が伴わない医学的助言にとどまる。また、遠隔健康医療相談は医師以外が行うことも可能であり、その場合は医学的判断が伴わない一般的な情報提供や受診勧奨にとどまる（図表 1）。

図表 1 オンライン診療と他の遠隔医療



(出所) 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）より大和総研作成

オンライン診療については、初診、急性期以外の一部の疾患に対して部分的に認めるとした 1997 年の通知<sup>2</sup>の解釈を整理した 2015 年の事務連絡<sup>3</sup>以降、活用がある程度広がった。ただし、診療報酬上の評価においては、オンライン診療に関する項目がなかったため、「電話等再診」の枠組みなどが利用されていた。そこで、2018 年度診療報酬改定においては、対面診療を原則とした上で、有効性や安全性等を確認しつつ質の高い医学管理の継続に有用と考えられるオンライン診療を診療報酬でも評価していくべきとされ、オンライン診療の評価項目（オンライン診療科、オンライン医学管理料など）が新設された。

だが、2018 年度の診療報酬改定でオンライン診療料を算定できるようになった対象疾患は、高血圧・糖尿病等の生活習慣病や難病、てんかん、小児特定疾患等に限られ、また、事前に同一

<sup>1</sup> 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）

<sup>2</sup> 厚生労働省「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成 9 年 12 月 24 日、一部改正 平成 15 年 3 月 31 日、一部改正 平成 23 年 3 月 31 日）

<sup>3</sup> 厚生労働省「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成 27 年 8 月 10 日）

の医師による6か月以上の対面診療（再診）が必要とされた。さらに、緊急時に概ね30分以内に対面による診察が可能な体制を有していることなどが施設基準とされたため、オンライン診療の広がりも限定的だったところか、これらの厳しい要件が影響して、保険診療におけるオンライン診療の活用はむしろ半減したとの報告<sup>4</sup>もあった。

そこで2020年度の診療報酬改定においては、オンライン診療料の要件が見直され、概ね30分以内とされていた緊急時の対面診療については、当該医療機関が必要な対応を行うことを原則としつつも、やむを得ず対応できない場合には患者が速やかに受診できる医療機関で対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明し、それを診療計画の中に記載しておけばよいとされた<sup>5</sup>。対象疾患には、定期的に通院が必要な慢性頭痛の患者及び一部の在宅自己注射を行っている患者が追加され、オンライン診療が可能となる事前の毎月対面診療（再診）の期間についても6か月から3か月に短縮化された。

また、情報通信機器を用いた服薬指導（オンライン服薬指導）の評価も新設され、オンライン診療で処方箋が交付された一定の外来患者や、訪問診療時に処方箋が交付された一定の在宅患者へのオンライン服薬指導料の算定も認められた。これにより、一部の患者については、オンラインを通じて、診療から薬の処方までワンストップで行える環境が整備されたことになる。

しかしながら、対象疾患は依然として限られ、厳しい算定要件も残るため、本格的なオンライン診療の普及はいまだ見通せない状況といえるだろう。対面診療に比べて得られる患者の心身の状態に関する情報が限定されるオンライン診療については、医療上の安全性・必要性・有効性が担保される必要あり、保険適用を慎重に判断する必要がある。だが、このようなオンライン診療に対する関係者の慎重姿勢を、新型コロナウイルスの感染拡大が変化させた。4月13日以降、期間限定ではあるものの、初診も含め、オンライン診療の範囲が特例的に拡大された。

## 感染拡大に伴い広がったオンライン診療

今回、まず2020年2月末に、新型コロナウイルス感染拡大を受け、慢性疾患等で定期的に医療機関を受診している患者が継続的な医療・投薬を必要とする場合に、電話や情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）や服薬指導（オンライン服薬指導）を用いることが臨時的に認められた<sup>6</sup>。この内容自体は、既述の通り2020年度診療報酬改定ですでに決まっていたが、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて前倒しされたかたちだ。この段階では、新型コロナウイルス感染を疑う患者について、医師が電話や情報通信機器を用いて健康医療相談や受診勧奨を行うことは可能だが、診療は直接の対面で行われることとされていた。

<sup>4</sup> 深沢祐之（東京都医師会医療情報検討委員会委員）「保険収載でオンライン診療はどう変わったか」

<sup>5</sup> 厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の概要（外来医療・かかりつけ機能）」（令和2年3月5日版）

<sup>6</sup> 厚生労働省「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」（令和2年2月28日）。

続く3月の厚生労働省の通知<sup>7</sup>では、前回の通知よりもさらに認められる診療の範囲が拡大された。すなわち、既に診断され治療中の慢性疾患等を有する患者の予測される症状の変化についても、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が可能になった。ただし、この通知でも、新型コロナウイルスへの感染が疑われる患者については、初診で電話診療やオンライン診療を行うことは許容されず対面診療が必要とされたが、感染が一層拡大した場合については、一部の新型コロナウイルス感染症患者についても慢性疾患等を有する患者と同様に、電話診療やオンライン診療の対象とされた。具体的には、診断や治療が直接の対面診療により行われた一定の要件を満たす症状がない新型コロナウイルス感染症患者等が、在宅での安静・療養が必要な期間中にある場合は、一定の条件を満たす場合に限り、電話やオンライン診療により、それぞれの疾患について発症が容易に予測される症状の変化に対して必要な薬剤を処方できるというものだ。

その後、国内の感染者数が一段と増加したことから、外来を受診した患者同士、また医療従事者への感染を防止して医療提供体制を維持するため、非常時の時限的な対応として、受診歴がない初診患者の電話やオンラインを通じた診療・服薬指導を認める方針が、4月7日の緊急経済対策の中で示され、4月13日から開始されたのである（図表2）。

図表2 新型コロナウイルスの流行を踏まえた措置

① 継続した発熱等、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の治療	<p>✓ <b>新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の診療（診断、治療等）を電話やオンラインで行うことは、下記の理由等により、感染の拡大や重症化により致死率が高くなるリスクがあり困難。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適切な検査（PCR検査等）が困難であり、正確な診断ができない。</li> <li>視診と問診のみによる重症度の評価は困難。</li> <li>他疾患（喘息や他の感染症等）を見逃すリスクが高い。</li> </ul>	<p>R2.7 緊急経済対策での特例的な取扱い</p> <p>○</p>
② 軽度の発熱、上気道症状、腹痛、頭痛等について、対症療法として解熱剤等の薬を処方	<p>✓ 感染のリスクに鑑み、かかりつけ医等の判断で、<b>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を可能とする。</b></p>	○
③ 既に診断され、治療中の慢性疾患を有する患者の血圧上昇等の症状の変化への対応	<p>✓ <b>かかりつけ医等が、電話による相談やオンライン受診動員を行う。</b>（帰国者・接触者相談センターの業務委託を受けて行うことも可能。）</p>	○
④ 地域によっては、帰国者接触者相談センター・外来へのアクセスが過多である場合があり支援が必要。	<p>✓ 感染が拡大した場合において、新型コロナウイルス陽性の<b>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を行う。</b></p>	○
⑤ 新型コロナウイルス感染症のまん延期においては、重症者への医療を確保する必要がある。		

（注）点線内は筆者。

（出所）内閣府「資料3 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（加藤臨時議員提出資料）」令和2年第3回経済財政諮問会議（令和2年3月31日）より大和総研作成。

<sup>7</sup> 厚生労働省「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」（令和2年3月19日）

## 海外でも広がるオンライン診療

では、新型コロナウイルスの影響を受けて、海外のオンライン診療の状況はどうなっているだろうか。米国、英国、カナダのオンライン診療の動向について調査した。諸外国でのオンライン診療とされているサービスが日本のオンライン診療と同等レベルの医療サービスとは言い切れないが、各国において行われている一般的な診察及び診断等の医療サービスを、情報通信機器を通して医師－患者間でリアルタイムに行っているものをオンライン診療として注目した。

### 米国

米国のメディケア（高齢者及び障害者向けの公的医療保険制度）は、2020年3月6日以降、一時的にオンライン診療の保険適用範囲を拡大している。新型コロナウイルスの感染症以外にも慢性疾患などの患者は、自宅を含む広範なエリアから、スマートフォンなど様々な通信手段によって、かかりつけ医以外の医師や看護師、医療ソーシャルワーカー等によるオンライン診療が受けられるようになった<sup>8</sup>。非常事態宣言の期間中は、オンラインによる一般診療、メンタルヘルスカウンセリング、健診等の一連の医療サービスを自己負担なしで利用できる<sup>9</sup>。さらに、メディケア・メディケイドサービスセンター（CMS）は、オンラインによる医療サービスへのアクセスが困難な加入者向けに、電話のみの診療についても可能とした<sup>10</sup>。背景には、貧困層などを中心に、約3,500万人がインターネットを使用していないことがある<sup>11</sup>。

以前の米国のオンライン診療は、例えばメディケアでは、特定の農村地域において患者が医療機関で活用する場合にのみ認められるなど、かなり限定されていた<sup>12</sup>。だが2019年以降、Virtual Check-Ins という患者－かかりつけ医間の電話等による非対面式の短時間（5～10分）の相談を保険対象とするなど、徐々に保険適用範囲を拡大させてきた。今回の新型コロナウイルスの影響で、緊急時の対応としてメディケアの対象となるオンライン診療の要件が大幅に緩和されたが、事態収束後も継続されるのか、注目される。

<sup>8</sup> <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/medicare-telemedicine-health-care-provider-fact-sheet>

<sup>9</sup> メディケアの外来の医療サービスを対象とするパートBでは、年間医療費198米ドル（2020年）までが控除されるが、それを超すと20%の自己負担額が発生する（<https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/2020-medicare-parts-b-premiums-and-deductibles>）。

<sup>10</sup> <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/additional-backgroundsweeping-regulatory-changes-help-us-healthcare-system-address-covid-19-patient>

<sup>11</sup> <https://abcnews.go.com/Health/medicare-medicaid-patients-temporary-access-telemedicine-amid-coronavirus/story?id=69895621>

<sup>12</sup> Medicare Fee-For-Service (FFS) beneficiaries のデータによると、2016年の対象となるメディケア受益者約3,500万人のうちオンライン診療の利用者は約9万人と0.25%だった（<https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/OMH/Downloads/Information-on-Medicare-Telehealth-Report.pdf>）。

## 英国

英国では、2020年3月5日、電話やビデオ通話を通じたトリアージ（患者の緊急度・重症度に応じて診療の優先順位を決めること）を行うことで対面診療（face to face appointment）を減らすよう、NHS（英国の公的医療保障制度）から医療従事者向けに通知があった<sup>13</sup>。通常、英国ではオンラインを通じて診療の予約をした後、対面での診療が行われる。しかし通知では、感染の疑いのある患者に対しては、トリアージによって対面せずに自主隔離の手段や検査の受け方について助言することが推奨された。こうした遠隔トリアージや、オンライン診療を行うための機器導入に関するサポート体制も整備されている<sup>14</sup>。また、感染の疑いがある患者が、自身で症状をチェックするためのオンラインサービス（NHS 111 online coronavirus service）も提供されている<sup>15</sup>。

英国では、2019年に公表された今後10年間のNHS長期計画（The NHS Long Term Plan）において、すべての患者が2020年4月までにオンライン診療（online consultation）、2021年4月までにリアルタイムに映像や音声を利用した診察が可能なビデオ診療（video consultation）を受けられるようにすることが計画されている<sup>16</sup>。プライマリ・ケアについても、2023/24年までに、すべての患者がデジタル技術を活用してアクセスできることを目指すなど、早い段階から一般診療におけるオンライン技術の活用が促進されてきた。すでに、ロンドンなどではNHS登録医師によるオンライン／ビデオ診療が可能である（30～40分で医療機関へのアクセスができる場合など）<sup>17</sup>。オンライン診療の普及が、患者にとっての利便性やケアの向上、医療従事者にとっての効率的な働き方の推進につながると考えられている英国では、引き続き、医療へのアクセス保障や医療制度の持続性の面からも、オンライン診療の普及が目指される。今回の感染拡大が、改革のさらなる後押しとなるだろう。

## カナダ

カナダ専門医協会（RCPC）によると、カナダでは新型コロナウイルスの感染を抑制するため、電話やビデオ通話を通じたオンライン診療（Virtual Care）を一時的に保険適用とする州がある一方、1日当たりのオンライン診療の件数に上限を設ける州もあるなど、州ごとに対応が分かれている<sup>18</sup>。メディケア（税財源）と呼ばれる皆保険制度を採用しているカナダでは、医療サービスの提供責任が州政府にあるため、州ごとにオンライン診療の活用状況が異なる。

オンライン診療の重要性が認識されながらも、カナダ全体のオンライン診療の費用は、2014

<sup>13</sup> <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/Preparedness-letter-primary-care-NK-5-March2020.pdf>

<sup>14</sup> <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/preparedness-letter-primary-care-10-march-2020.pdf>

<sup>15</sup> <https://111.nhs.uk/covid-19/>

<sup>16</sup> <https://www.england.nhs.uk/gp/digital-first-primary-care/>

<sup>17</sup> <https://www.england.nhs.uk/london/our-work/gp-at-hand-fact-sheet/>

<sup>18</sup> <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/about/covid-19-resources-telemedicine-virtual-care-e>

年時点で医療給付額全体の 0.15%にとどまるなど、米国や英国と比較してオンライン診療の普及の遅れが指摘されている (Canadian Medical Association)<sup>19</sup>。州ごとに異なる保険償還制度やライセンスの仕組み (別の州の医師がオンライン診療を提供する場合、患者が住む州のライセンスが求められるケースがある)、医療情報の共有等が普及の壁となってきたようだ。

だが、2019年3月にはカナダ医師会 (CMA) などによってタスクフォースが立ち上げられ、前出の課題等に対応するための提言をまとめた報告書が2020年2月に公表されるなど、オンライン診療の普及に向けた動きが近年加速している<sup>20</sup>。今回の新型コロナウイルスが、オンライン診療の必要性を一層認識させ、普及の課題解消に向けた動きの追い風となる可能性がある。

## オンライン診療を活用した2040年の具体的ビジョンが必要

今回、特例的な対応によって、従来よりも広い範囲でのオンライン診療が、一定程度可能であることが示され、様々なメリットを実感する国内の患者や医療従事者は少なくないだろう<sup>21</sup>。当然、安全性・有効性のエビデンス等を踏まえる必要はあるが、患者の利便性や医療の質の向上に寄与するオンライン診療を、新型コロナウイルスの収束後も幅広く活用できるよう検討していくことが望まれよう。

加えて今後は、医療現場における人手不足や生産性向上など、働き方の面でもオンライン診療の活用が期待されるだろう。諸外国では、オンライン診療が、利用者のニーズに応えるだけでなく、医療の生産性を高め、懸念される医療従事者の不足<sup>22</sup>に対するソリューションの一つになると考えられている。そのため、中長期のヘルスケア計画等において、オンライン診療の積極的な活用に関するビジョンを明確に示している国が少なくない。

日本でも2019年に、2040年を展望した医療提供体制の改革に関する議論が始まった<sup>23</sup>。改革の目途とされてきた2025年以降も少子高齢化や高齢者の中での一層の高齢化が進み、人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応が必要になるとみられるからだ。2040年までをにらんだ議論の中では、オンライン診療について、2025年までに適切なルール整備を行い、2040年には適切な実施が可能になる姿がイメージされている。そうした構想を実効性の高いものとするためには、オンライン診療をどのように活用し、どのような医療提供体制を目指すのか、より具体的なビジョンを示した上で、必要な環境整備等を適切に行っていくことが重要だろう。

<sup>19</sup> [https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/News/Virtual\\_Care\\_discussionpaper\\_v2EN.pdf](https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/News/Virtual_Care_discussionpaper_v2EN.pdf)

<sup>20</sup> <http://www.royalcollege.ca/rcsite/health-policy/advocacy/virtual-care-task-force-e>

<sup>21</sup> 2018年度に総務省が行った調査でも、オンライン診療のメリットとして、通院が困難な患者が受診できる、自宅でリラックスして受診できるといった患者側のメリット、患者の日常の様子がわかる、家族ともコミュニケーションがとれるといった医師側のメリットがそれぞれ確認されている (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」)

<sup>22</sup> WHOは、2030年までに世界で約1,800万人の医療従事者が不足すると予測している

([https://www.who.int/hrh/com-heeg/Needs\\_demands\\_shortages.pdf](https://www.who.int/hrh/com-heeg/Needs_demands_shortages.pdf))。

<sup>23</sup> 厚生労働省「資料1-1 医療提供体制の改革について」第66回社会保障審議会医療部会 (平成31年4月24日)