

2021年7月12日 全8頁

初診からのオンライン診療が恒久化へ

勤労世代を含めたかかりつけ医定着のきっかけにもなる可能性

政策調査部 研究員 石橋 未来

[要約]

- 時限的に解禁されている初診からのオンライン診療が恒久化される方針となった。初診からの実施は原則かかりつけ医によるとされるが、患者の医学的情報を把握できる場合等にはかかりつけ医以外の医師にも実施を認める方向である。
- ただ、診療報酬が低いなどの理由で、初診からオンライン診療に対応する医療機関は全体の6.5%にすぎない（2021年4月末）。2022年度診療報酬改定で対面診療との報酬差が大きく残れば、規制が緩和されても医療機関はオンライン診療を積極的に導入しづらい。
- 他方、初診からのオンライン診療の恒久化は、勤労世代の医療へのアクセスを改善させ、かかりつけ医を持つきっかけになる可能性がある。効率的な医療提供体制を確立するには、年齢に関係なく誰もがかかりつけ医を持つことが望ましい。
- 若い世代にもかかりつけ医が定着すれば、ポストコロナの社会に必要な医療提供体制改革も進めやすくなるだろう。それには、かかりつけ医機能が何であり、どの医療機関がその機能を有しているのかを人々が正しく認識できるようにすることが不可欠だ。

はじめに

新型コロナウイルス感染症に対応するため、初診からのオンライン診療が2020年4月13日以降、時限的に解禁されている。この措置が、恒久化される方針が決まった。本稿では、「経済財政運営と改革の基本方針2021 日本未来を拓く4つの原動力～グリーン、デジタル、活力ある地方創り、少子化対策～」や「規制改革実施計画」（2021年6月18日閣議決定）等で示されたオンライン診療の恒久化に関する論点を整理する。

オンライン診療の適正な活用の広がりが期待されるが、2022年度の診療報酬改定でオンライン診療と対面診療との報酬の差が大きく残れば、医療機関はオンライン診療を積極的に導入しづらいだろう。他方、初診からのオンライン診療の恒久化は、高齢者だけでなく勤労世代などがかかりつけ医を持つ契機となる可能性がある。高齢化が進展する中、効率的な医療提供体制を構築するためには誰もがかかりつけ医を持つ必要性が指摘されており、すべての世代にかかりつけ医が定着すれば、ポストコロナの社会で必要な医療提供体制改革も進めやすくなる。

恒久化される初診からのオンライン診療

令和3年6月18日、オンライン診療の特例措置の恒久化が盛り込まれた「規制改革実施計画」が閣議決定された。同日閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2021 日本の未来を拓く4つの原動力～グリーン、デジタル、活力ある地方創り、少子化対策～」でも、「オンライン診療を幅広く適正に活用するため、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討する」と明記された。

コロナ禍の中で実施されている特例措置では、オンラインだけでなく電話による初診からの診療も認められているが、恒久化後は映像があることが原則とされる方向だ¹。政府は引き続き検証等を含め、2021年秋を目途に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を改定する予定である。

かかりつけ医以外でも初診からの実施が可能に

初診からのオンライン診療は、原則かかりつけ医による実施としつつ、あらかじめ患者状態が把握できる情報を持つかかりつけ医以外にも広げて実施を認める方針である。厚生労働省に設置されている「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」（以下、検討会）では、日本医師会等が定義するかかりつけ医²ではなく、過去の受診歴に基づく「かかりつけの医師」を念頭に置いて診療の可否を検討している。

図表1 初診からのオンライン診療の4パターン

受診歴あり	(i) 定期的に受診している場合
	(ii) 過去に受診歴がある場合
受診歴なし	(iii) 過去に受診歴のない場合 ①過去の診療録 ②診療情報提供書 ③健康診断の結果 ④地域医療情報ネットワーク その他、患者の医学的情報として認められる情報
	(iv) 過去に受診歴のない患者について、かかりつけ医等からの情報提供を受けた場合

(注) (ii) の過去の受診歴として認められる期間については引き続き検討される予定。

(出所) 厚生労働省 第15回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会(2021年5月31日) 資料2「初診からのオンライン診療に関する検討事項について」より大和総研作成

¹ 2020年10月9日に厚生労働大臣・情報通信技術担当大臣・規制改革担当大臣で、オンライン診療は電話ではなく映像があることを原則とする点について意識合わせを行っており、厚生労働省に設置された検討会でもそれを踏まえて議論されている。厚生労働省 第15回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会(2021年5月31日) 資料2「初診からのオンライン診療に関する検討事項について」

² 日本医師会・四病院団体協議は、かかりつけ医を「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要ときには専門医を紹介でき、身近で頼りになる総合的な能力を有する医師」と定義している(日本医師会・四病院団体協議「医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言」(2013年8月8日))。

具体的には、図表 1 に示した (i) ~ (iv) の 4 パターンで整理されている。(i) と (ii) は過去に受診歴のある患者に対し、新たに生じた症状についての診療を行う場合である。これら「受診歴あり」のケースでは、基本的には医師が患者の医学的情報を把握しており、医師-患者間の関係性が醸成されている「かかりつけの医師」による診療であると認められることから、原則解禁される。ただし、(ii) の過去の受診歴として認められる期間については、引き続き検討される予定である。

また、「受診歴なし」でも (iv) のケースは、当該患者の診療に必要な情報がかかりつけ医等から提供されるため、初診からのオンライン診療が可能と考えられる。さらに、「受診歴なし」の (iii) のケースについても、どのような患者の医学的情報が入手できれば、(iv) と同等と認められるのかという視点で議論されている。

「規制改革実施計画」では、かかりつけ医以外の医師が初診でオンライン診療を行うために必要な医学的情報として、「あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合」などが示されている。また、これまでの検討会の議論の中では、患者本人が計測しているバイタルサインや血糖モニタリング、PHR、お薬手帳等の活用も挙がっている。初診からのオンライン診療を可能とする医学的情報の詳細については、医学的に適する症状、適さない症状の議論³と併せて引き続き検討される予定である。医療の選択肢を増やすためにオンライン診療の活用を促すには、安全性を踏まえつつ、認められる情報や適する症状を限定しすぎずに現場の医師の裁量にある程度は委ねるなど、柔軟性を持った運用が必要だろう⁴。

診療報酬の差が大きく残れば広がりは限定的に

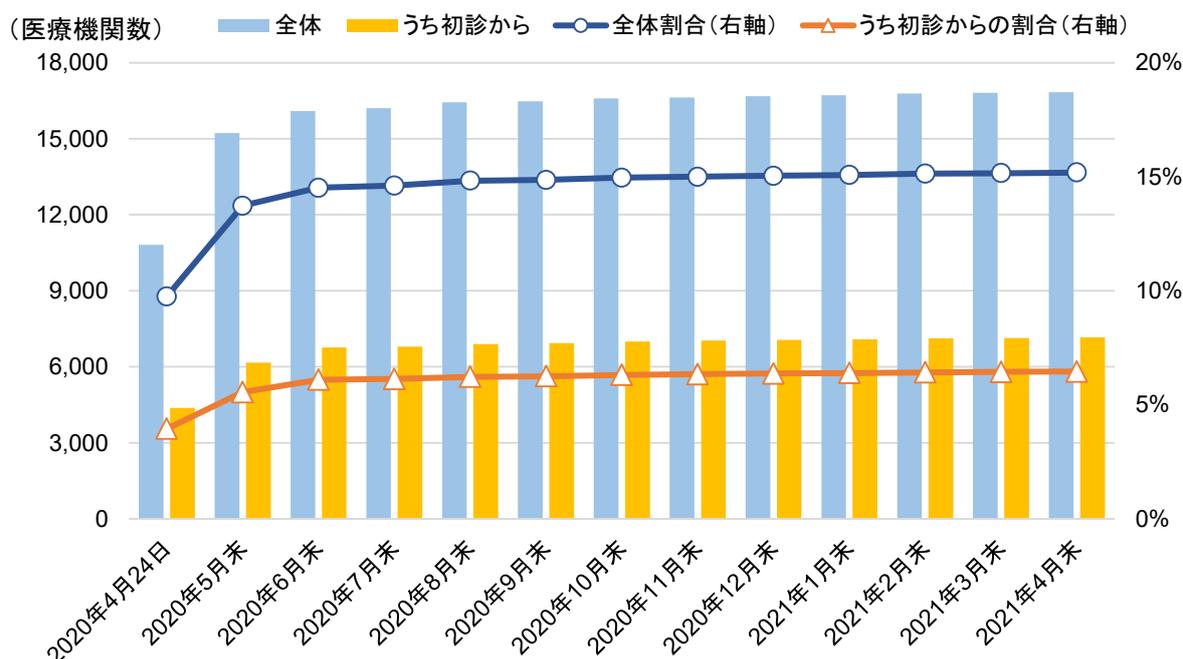
しかしながら、オンライン診療を本格的に拡大するには、柔軟な運用ルールだけでは不十分だ。図表 2 は、オンライン診療に対応している医療機関の数とその割合を示しているが、時限的・特例的な取扱いが認められた直後は増加したものの、昨年夏以降は増加ペースが著しく鈍化している。初診からのオンライン診療に対応する医療機関の割合は 2020 年 6 月末に 6% を超えたが、2021 年 4 月末の時点でも 6.5% にとどまっており、ほぼ横ばいである。この理由の一つには⁵、対面診療と比較した診療報酬の低さがあるとみられる。

³ 日本医学会連合は、適切にオンライン診療を行うことは年齢に関係なく患者の健康寿命等に大きく貢献する一方、現状のオンライン診療には対面診療と比較した様々な技術的限界があるため、問診と画面越しの動画のみで診断を確定することのできる疾患はほとんどないとの提言を取りまとめている（日本医学連合会「日本医学会連合 オンライン診療の初診に関する提言」（2021 年 6 月 1 日））。

⁴ 一定の期間を超えた古い健康診断の結果や健診項目と関連のない疾患では、患者の状態を把握することは難しいと考えられるため、医療情報については広い範囲で想定するべきとの意見が検討会では挙がっている。

⁵ 疾患の見逃しや重症化のリスク等への不安もオンライン診療の導入の妨げになっている。板橋区医師会が実施した調査によると、2020 年春時点でオンライン診療を実施していない施設の 7 割以上が「十分な診察や正しい判断が出来ない」を未実施の理由に挙げている（野村和至「オンライン診療に対する医師の不安と患者の期待」東京都医師会 第 32 回医療と ICT シンポジウム資料（2021 年 3 月 13 日））ただし、コロナ禍の中でオンライン診療を実施した医療機関によると、「工夫によってオンライン診療の質を上げることができる」、オンライ

図表2 オンライン診療に対応する医療機関の数とその割合



(注) それぞれの割合の分母は、医療施設動態調査（令和2年4月末概数）における病院及び一般診療所の合計（110,898施設）。

(出所) 厚生労働省 第15回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（2021年5月31日）資料「令和3年1月～3月の電話診療・オンライン診療の実績の検証の結果」より大和総研作成

もちろん、オンライン診療を行うための設備の導入コストも医療機関がオンライン診療に消極的な理由の一つである。ただ、コロナ禍の中、オンライン診療に必要な通信機器等の整備に対する補助事業を実施している自治体は多い。例えば、東京都では、オンライン診療等を行うため情報通信機器等を整備するための初期経費を補助しており（基準額40万円、補助率1/2）⁶、以前と比較して導入コストの負担は軽減されているだろう。

一方、診療報酬については、特例措置⁷の下でも対面診療との差が埋まっていない。例えば、診療所における風邪による初診の場合、対面診療では合計356点であるのに対し、特例措置におけるオンライン診療（電話診療も同じ）では約2割低い282点にとどまる（図表3）。また、慢性疾患等で再診する場合も、対面診療では合計419点であるのに対し、オンライン診療の場合は289点と約3割も低く、対面診療をオンライン診療に切り替えれば診療所にとっては減収になってしまう。この差は、特例措置が実施される以前にはさらに大きいものだった。

ン診療の「レベルアップを図ることによって対面診療との質の差を縮めていくことができる程度」等に気づいたとの意見もあった（厚生労働省 第11回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（2020年11月2日）議事録）。前出の野村医師の資料でも、これまでの医療と同じように基本事項、リスクを認識した上で、国内外の有害事象や有効性のデータの集積と情報共有することや、新たなデバイス、診断論についての情報共有、議論を重ねて trial and error で対処していくことが必要としている。

⁶ 東京都福祉保健局「オンライン医療相談・診療等環境整備補助事業について」

⁷ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（2020年4月10日）、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（2020年4月10日）

図表3 対面とオンラインでの診療報酬の違い（診療所）

	対面診療	オンライン診療 (従来)	オンライン診療 (特例措置)
A.初診料	288	-	214
B.再診料	73	71	73
C.外来管理加算	52	-	-
D.特定疾患療養管理料	225	100	147
E.明細書発行体制等加算	1	1	1
F.処方箋料(院外処方)	68	68	68
風邪による初診の合計(A+F)	356	-	282
慢性疾患等による再診の合計(B+C+D+E+F)	419	240	289

(注) 特例措置におけるオンライン診療とは、電話や情報通信機器を用いた診療のこと。

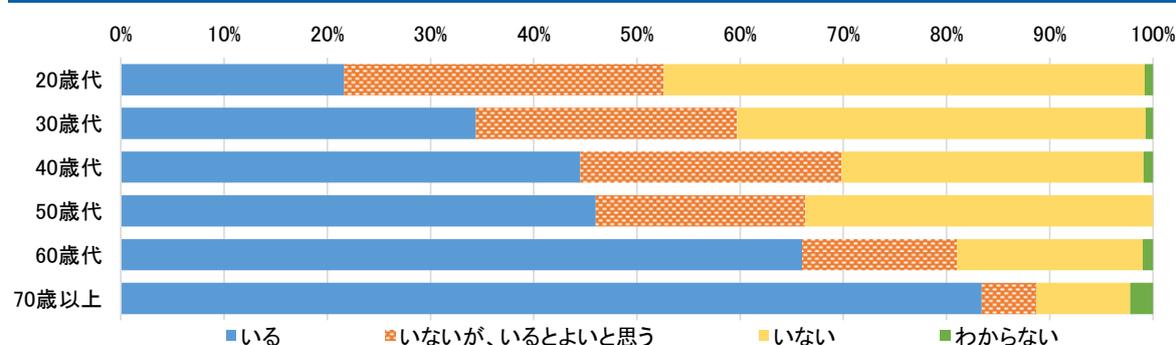
(出所) 各種資料より大和総研作成

「規制改革実施計画」では、初診を含むオンライン診療について、「対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める」とされた。対面とオンラインの診療サービスとしての質をどう評価するのか、両者の診療報酬の差が埋まるのかは不透明だが、点数は医療機関の収益に直結するため、オンライン診療を拡大させる上で2022年度診療報酬改定は決定的に重要である。仮に対面診療との報酬の差が開いたままであれば、たとえ運用ルールが柔軟化しても医療機関はオンライン診療を積極的に導入しづらいだろう。

オンライン診療がかかりつけ医定着のきっかけになり得る

他方、できるだけ幅広く初診からのオンライン診療が認められるようになれば、引退した高齢世代だけでなく現役で勤務している世代も医療にアクセスしやすくなるため、オンライン診療がかかりつけ医を持つきっかけになる可能性がある。かかりつけ医は、若い人ほど「いる」割合は小さいが、「いないが、いるとよいと思う」という20～40歳代の割合はかなり大きい（図表4）。若いほど病気にかかる確率は低く、特に持病もなければ受診は数年に一度という人が多いだろうが、いざというときや日頃の健康について信頼できるかかりつけ医に相談できるとよいと考えている人は年齢に関係なく少なくないということだろう。

図表4 かかりつけ医の有無



(注) この調査でかかりつけ医は「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医を紹介でき、身近で頼りになる総合的な能力を有する医師」と定義されている。

(出所) 公益社団法人日本医師会「『第7回日本の医療に関する意識調査』について」（令和2年10月7日）より大和総研作成

コロナ禍の中では、かかりつけ医を持たない層が、オンライン診療を通じて受診するようになった事例が確認されている。例えば、健診異常を指摘され受診すべきであったが忙しくて受診できなかった勤労世代の中に、オンラインであれば受診する患者層があるという⁸。かかりつけ医がいるとよいと思いながら、「対面診療」か「受診しない」かの選択しかなかったために医療との接点を持たずにきた人が、オンライン診療を通じて医師との関係を持つようになったケースはあるだろう。オンラインによる受診が、勤労世代がかかりつけ医を持つきっかけになることは十分に考えられる。

かかりつけ医機能を患者に明確に示すことが不可欠

初診からのオンライン診療の恒久化によって、若者層や働き盛りの層にもかかりつけ医が定着していけば、ポストコロナの社会で求められている医療提供体制改革も進めやすくなるだろう。新型コロナウイルスの感染拡大によって顕在化した医療提供体制の問題⁹は、入院だけでなく、外来や在宅医療も含む地域の医療機関が役割分担・連携して、必要な医療が必要な患者に切れ目なく提供することの必要性を改めて示した。中でも外来医療については、入院で提供されていた医療が外来でも提供されるようになっており、今後も高度化が見込まれている。人々に大病院志向がある中で一部の重装備病院に患者が集中してしまう非効率を是正するためには、各医療機関が担う外来機能を明確にして、患者の医療機関へのアクセスの仕方を整理することが重要である。具体的には、地域で高度な外来医療を基幹的に担う医療機関（①）への受診は紹介を基本とし、まずは身近なかかりつけ医（②）を受診する仕組みが必要だ。

上記①の高度な外来医療を基幹的に担う医療機関とは、「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）と呼ばれているもので、基本的に、a. 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、b. 高額等の医療機器・設備を必要とする外来、c. 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）、の機能を有する医療機関が想定されている。紹介患者への専門的な外来医療の提供を担い、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担う医療機関である。

この「医療資源を重点的に活用する外来」機能を有する医療機関を明らかにする仕組みとして、病床機能報告を参考にした「外来機能報告制度」が創設される。一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所の管理者は、2022年度以降、外来機能の実施状況を都道府県に報告することが義務付けられる¹⁰。このデータに基づいて地域内で協議し、どの医療機関が紹介を基本とすべき専門外来であるかを位置付けた上で、それを医療関係者だけでなく、患者や地域の住民にも分

⁸ 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」（第11回、2020年11月2日）参考資料6「大橋構成員提出資料」

⁹ 石橋未来「病床不足の処方箋は病床の再編と連携」大和総研レポート（2020年5月28日）（https://www.dir.co.jp/report/research/policy-analysis/human-society/20200528_021568.html）、「病床不足対策にもなる退院支援の強化」大和総研レポート（2021年04月21日）（https://www.dir.co.jp/report/research/policy-analysis/human-society/20210421_022239.html）。

¹⁰ 外来医療の機能の明確化・連携等を盛り込んだ「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」が2021年5月に成立した。

かりやすく示すことが重要だ。「医療資源を重点的に活用する外来」は紹介状が必要な高度な専門外来であるということが患者に十分に認識されれば、患者の流れが整理され、患者の待ち時間の短縮や医師の働き方改革にもつながると期待される。

そのためにも、上記②の患者に身近なかかりつけ医は、日常的な診療を継続的に行い、必要な時には専門外来等に紹介するという機能を適切に発揮していくことが不可欠であり、かかりつけ医機能の有無に関して、医療機関と患者が共通の認識を持つことが必要である。例えば、2018年度の診療報酬改定ではかかりつけ医機能をより一層推進する観点から、かかりつけ医機能を持つ医療機関を対象に初診料の加算項目（機能強化加算）¹¹が新設されている。だが、2020年12月の調査¹²によると、医療機関が初診機能強化加算を算定した患者のうち、かかりつけ医を決めていないと回答した患者が4割強もいる。

また、2019年の健康保険組合連合会による調査¹³でも、機能強化加算を届出た医療機関（内科標榜）を複数受診した患者のうち、約6割は2つ以上の医療機関から機能強化加算を算定されていたことが分かったという。これらのケースでは、患者が、機能強化加算を算定した医療機関をかかりつけ医とは認識していない可能性が高いだろう。逆に、機能強化加算を算定していないとしても¹⁴、患者がかかりつけ医と捉えている医療機関もあるのではないかとみられる。

もっとも、かかりつけ医やかかりつけ医機能に関しては、日本医師会等によってその意味が示されているものはあるが、現状、定義づけが十分にできていないことも問題である。厚生労働省が2020年末に取りまとめた報告書¹⁵では、かかりつけ医機能を発揮している好事例等を収集し、その実践事例集を国民に周知し、かかりつけ医機能に係る国民の理解を深める、とある。つまり、かかりつけ医機能として求められている事柄を一般には共有できていないにもかかわらず、医療機関が有する体制に対して診療報酬上の評価をこれまで続けてきているということだ。実際、2019年に行われた調査¹⁶では、機能強化加算の届出のある医療機関を受診した機能強化加算の算定患者のうち、かかりつけ医の役割の説明を「受けている」と回答したのは34.9%にとどまり、28.2%が「受けていない」、25.4%が「わからない・覚えていない」としている。また、費用（加算）の支払い経験についても26.8%が「ない」、34.4%が「わからない」と回答しており、患者の窓口負担や普段の保険料負担に直結するかかりつけ医機能のコスト面についても十分正確には認識されていないとみられる。

¹¹ 診療内容ではなく、医療機関が備えている体制や機能を評価する加算であるため、対象の医療機関が初診を行えば対象疾患、対象患者に限定なく、一律に算定が可能になっている。

¹² 厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）の報告案について」中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会（第62回）（2021年3月24日）

¹³ 健康保険組合連合会「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅳ」医療保障総合政策調査・研究基金事業（2019年8月）

¹⁴ 医療機関が初診患者の機能強化加算の算定を困難に感じる点として、「夜間・休日の問合せへの対応を実施することが難しい」などが挙げられている（厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）の報告案について」中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会（第62回）（2021年3月24日））。

¹⁵ 厚生労働省「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」（2020年12月11日）

¹⁶ 厚生労働省「平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）の報告書案について」中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会（第59回）（2019年11月15日）

そこで、まずは何がかりつけ医機能であるかを明確にした上で、どの医療機関がその機能を有しているのかを人々が正しく認識できるようにすることが必要だろう。追加的な診療報酬の算定（費用負担の上乗せ）の有無も含めて患者に明らかにし¹⁷、認識のずれを埋めることが重要である。それは、かかりつけ医に「必要時に専門医に紹介してくれる」、「どんな病気でもまずは診療してくれる」などの役割を求める患者¹⁸の受診行動を変えることにつながるからだ。

まとめ

新型コロナウイルス感染症に対応するために時限的に解禁されている初診からのオンライン診療が、その詳細について今後検討した上で恒久化される見通しとなった。初診からのオンライン診療が柔軟に認められれば、高齢者だけでなく若者や壮年層の医療へのアクセスが容易になったり、治療と仕事を両立しやすくなったりすることが期待される。ただし、2022年度診療報酬改定でオンライン診療と対面診療とで報酬の差が大きく残れば、オンライン診療に対応する医療機関は増えない懸念がある。オンライン診療を拡大するには規制を緩和するだけでは不十分だ。

オンライン診療を拡大していくことは、これまで医療との接点が少なかった層がかかりつけ医を持つ契機となる可能性がある。医療需要が高まる中、誰もがまずはかかりつけ医を受診する流れを確立すれば、大病院に患者が集中するという医療資源に関する活用の非効率を改善させ、費用対効果が高い医療提供体制を実現できる。それには、かかりつけ医機能を明確にした上で、患者に身近な医療機関が真のかかりつけ医機能を発揮できるように報酬体系を見直すとともに、どの医療機関がその機能を有しているのかを患者側も正しく認識できるようにすることが不可欠だ。初診からのオンライン診療を幅広く認めることは、利便性の高い医療を提供するだけでなく、こうした改革を後押しする側面も大きいだろう。

¹⁷ 2020年度診療報酬改定では、患者への周知を一層図るため、当該施設がかかりつけ医機能を有していることを院内掲示だけでなく、掲示内容を書面にしたものを患者が持ち帰れる形で見えやすいところに備え置くことや、患者の求めがあった場合にはその書面を交付することなどが、機能強化加算の算定要件に加えられたが、患者への事前説明は医師の負担が大きく診療への影響が懸念されることから見送られた。

¹⁸ 厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）の報告案について」中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会（第62回）（2021年3月24日）