オンライン診療の現状と課題、展望

宮下 啓子 ●株式会社情報通信総合研究所

COVID-19拡大に伴う規制緩和でオンライン診療が身近なものとなった。診療報酬の問題が残るものの、多様な利用シーンを通じてウィズコロナ時代の新しい医療のあり方を模索する動きが生まれている。

■オンライン診療の始まり

オンライン診療とは「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」（厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」における定義）である。ビデオチャット等を使って画面越しで診察を行うのが基本スタイルである。

LINEやZoomなどの汎用ツールを使って実施することもできるが、オンライン診療専用のプラットフォーム（有料）を使えば、診療予約や支払い処理、処方箋発行などの事務処理もまとめてオンラインで対応できる。

オンライン診療は2018年3月に厚生労働省から指針が公表され、公式に認められた。続いて同年4月の診療報酬改定でオンライン診療料が新設され、保険適用の対象となった。しかしながら、適用条件の制約が厳しく、保険点数も通常の対面診療に比べて低く抑えられていたことから、当初の期待に反して盛り上がりに欠ける状態が続いた。

■COVID-19で一気に進んだ規制緩和

2020年に入り、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的蔓延により状況は一変した。爆発的な感染拡大により医療供給体制が崩壊するとの危機感が高まり、同年4月10日、厚生労働省は感染症の流行期に限定してオンライン診療の大幅な規制緩和に踏み切った（資料3-2-2）[1]。

●「初診」「オンライン服薬指導」容認

なかでも注目されるのは、初診からのオンライン受診を認め、診療報酬に加点がついたことである。日本の医療は医師法20条に基づく直接の対面診療が原則となっており、初診からいきなりオンライン診療を実施することに対して医療関係者から懸念の声が上がったが、今回は特例として認め、対応の是非を医師の判断に委ねるとした。また、診療をオンラインで済ませた後の薬の処方もオンラインで対応することを認めた。それ以前は、患者が紙の処方箋を持参して薬局に出向き、薬剤師と直接対面して服薬に関する説明指導を受ける必要があったが、医師が調剤薬局に処方箋をFAXで送り[2]、薬局で薬を調合した後、薬剤師がテレビ会議等を使って服薬指導を行い、患者宅へ薬を配送するという一連の対応が可能となった。

薬剤師によるオンライン服薬指導は、2020年3月に公布された改正薬機法（医薬品医療機器等法）の中にすでに盛り込まれていたが、2020年9月の同法施行を待たずに解禁された。調剤薬局大

インターネット白書／ ©1996-2022 Impress R&D

資料3-2-2　時限的規制緩和によるオンライン診療の実施条件の見直し内容

	従来	特例措置
対象疾患	保険診療で活用できる対象疾患が少ない（継続治療を必要とする慢性疾患が中心）。	疾患を特定せず、主治医の判断に基づいてオンライン診療を行える。
実施条件	事前に診療計画の策定が必要。 初診は対面での診療が必須。	診療計画の策定は不要。 初診からオンライン診療が可能。
診療報酬	対面診療に比べて保険点数の合計が100点（=1000円）以上少ない。	初診にもオンライン診療料を適用（対面288点、オンライン214点）。 電話等再診料の加算。
服薬指導	院外処方の場合、薬局に出向いて対面で服薬指導を受ける必要がある。 調剤には、処方箋の原本（紙媒体）が必要。	オンラインでの服薬指導が可能。 院外処方でも処方薬の宅配が可能。 医療機関から薬局へ処方箋をFAX送信して調剤可能。

出所：厚生労働省等の各種公表資料に基づき筆者が作成

手各社は、オンライン服薬指導と薬剤の宅配を組み合わせたサービスを始め、オンライン診療のプラットフォーム事業者と組んで、診療から薬の宅配まで一気通貫のオンラインサービス提供へと進んでいる。

●規制緩和の恒久化へ

厚生労働省は、感染拡大期に限定した特例措置であるとの姿勢を保ち続けたが、政府は感染症の再流行が懸念されるなか、将来にわたって災害やパンデミックに負けない安定的・継続的な医療供給体制を構築すべきだとして、規制緩和の恒久化に向けて議論を重ね、2021年6月に閣議決定した規制改革実施計画に「特例措置の恒久化」を盛り込んだ。これを受けて厚生労働省も指針を見直し、2021年11月末、オンライン診療に関する改定案をまとめた。

オンライン診療の初診は原則としてかかりつけ医が実施するとしつつも、かかりつけ医がオンライン診療をしていなかったり患者側にかかりつけ医がいなかったりする場合などは、かかりつけ医以外の医師でも初診からオンライン診療を可能とした。その場合、かかりつけ医以外の医師と患者がテレビ会議などで事前に診療前のオンライン相談を実施し、患者から提供を受けた現在の症状や過去の診療歴、健康診断結果などの情報を確認した上でオンライン診療に進む。

以上のようにオンライン診療の実施要件はかなり緩和されてきたが、残る最後の関門は診療報酬の見直しである。対面診療とオンライン診療の報酬格差が依然として残り、ICT環境の整備や事務処理、情報管理など医療機関側のコスト負担がネックとなって、オンライン診療で収益を確保するのが難しいのが現状である。

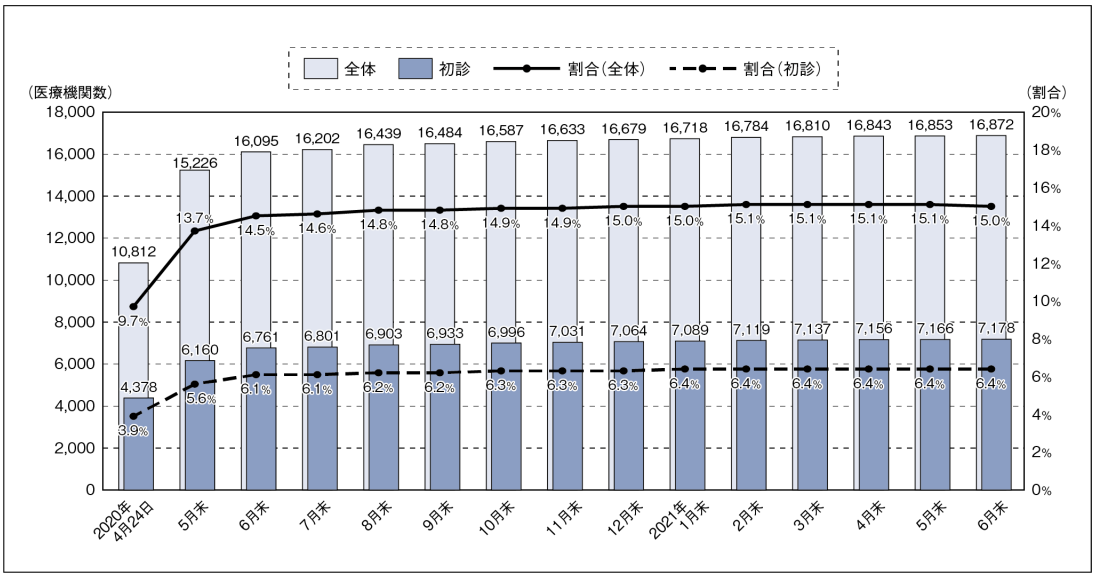
■オンライン診療の普及状況と波及効果

特例措置の実施直後からオンライン診療を手掛ける医療機関が一気に増えた。感染拡大の波が繰り返し押し寄せるなか、外来患者の受け入れに伴う院内感染リスクの高まり、患者の受診控えによる外来患者数の激減が医療経営を圧迫した。診療活動ひいては事業継続のための窮余の策として、オンライン診療の導入に踏み切った医療機関も少なくなかった。厚生労働省の公表データによると、電話を含めたオンライン診療の実施を登録した医療機関数はパンデミック前に約1万施設だったのが、時限的な規制緩和後は約1万6000施設に増えた。これは全医療機関の15%にあたる（資料3-2-3）[3]。

感染拡大の長期化に伴い、オンライン診療の実

インターネット白書／ ©1996-2022 Impress R&D

資料3-2-3　電話や情報通信機器を用いた診療を実施できるとして登録した医療機関数および初診から実施できるとして登録した医療機関数の推移



出所：厚生労働省「資料1」（第17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10月7日

施医療機関数はほぼ横ばいで推移した。感染拡大の波が落ち着いてくるとオンライン診療を中止して従来の対面診療に戻る医療機関も出てきた。初診からの実施件数はピーク時には月間1万件に達したが、現在は5000〜7000件で推移している。しかもその7〜8割は顔が見えない電話だけの対応であり、必ずしもインターネットを利用し対面で行われているわけではない。

●対面前提の医療を見直す機運

これまでの経緯は必ずしも順風満帆とは言えないが、COVID-19を契機にオンライン診療の経験者が増え、さまざまなケースでオンライン診療のメリット、デメリットが実証された。その結果、対面を前提として語られてきた従来の医療スタイルを見直す機運が見られるようになった。診療体制が平常の状態に戻った後も引き続きオンライン診療を継続し、対面診療と組み合わせて治療効果を高めたり診療業務の効率化を図ったりしている医療機関の事例も散見される。また、医療現場では感染リスク防止のため必要以上に患者に直接接触しないようにする対策が打たれ、患者側にも非対面・非接触での対応を望む傾向が見られることも、オンライン診療の需要を後押ししている。

感染症と共生しながら社会活動を維持するウィズコロナの時期は今しばらく続くだろう。オンライン診療と対面診療のハイブリッド型は、むしろ理にかなった受診スタイルと言える。オンライン診療で予診を受けて問題があると診断されたら通院に切り替えたり、定期受診する慢性疾患の患者が簡単な経過報告だけで終わるときはオンラインで簡単に済ませたりするなど、患者自身が最適と思われる受診形態を選ぶ、患者主体の医療スタイルが若い世代を中心に広がり始めている。

●都市部の需要

日本のオンライン診療はもともと都市部のクリニックから導入が始まった。定期的な通院が難し

インターネット白書／ ©1996-2022 Impress R&D

いビジネスパーソンや病気の子どもを持つワーキングマザーなど、30~50代の働き盛り世代でオンライン診療の利便性が評価されてきた。そのニーズは今でも続いているが、COVID-19で通院する機会が減り、気軽に受診できなくなると、自分の健康状態や自覚症状に不安を覚えて悶々とする患者が増えた。オンライン診療の患者は比較的軽症者が多いが、さらにその予備軍である未病者や初期症状の患者から医療相談を受けたいという要望が高まり、それに応えて医師がオンラインで対応する医療相談サービスが登場している。相談者の不安を軽減させるだけでなく、病気の予防や早期発見にも役立っている。

●“医療過疎”地域の需要

オンライン診療の利用シーンは地方にも広がっている。その背景には日本の医療が抱える深刻な問題が横たわっている。離島や山間部など“医療過疎”と呼ばれるような遠隔地では、高齢化や人口減少の進行により地域医療の存続が危ぶまれている。地域内の限られた医療資源をいかに効率的に回すか、住民が医療を利用しやすい環境をいかに整えるかが喫緊の課題となっており、その解決手段としてオンライン診療を活用する事例が見られる。例えば、島しょ部の医療支援に取り組む長崎県の地域医療連携ネットワーク「あじさいネット」は、オンライン診療のシステムを取り入れることにより、災害やパンデミック等で物理的な支援が難しいときでも、患者が自宅で診察を受けられるようにしている。

地域を超えた医師同士の連携も見られる。地方には専門医が少ないため専門的な診療を受けられる機会が限られる。そこで都市部の医療機関と連携し、地元のかかりつけ医による外来診療とオンラインによる専門医の診療を組み合わせて、距離を超えた継続的な患者サポートを実現させている。

●MaaS技術活用の実証実験

遠隔地になるほどICTインフラの整備や高齢住民のICTリテラシーがオンライン診療普及の足かせになっている。この問題に対して、MaaS（Mobility as a Service）技術を活用してオンライン診療の利用環境を患者宅まで“出前”するモバイル型オンライン診療の取り組みが始まっている。医療機器やオンライン診療のシステムを搭載した専用車両に看護師や保健師が乗り込んで患者宅を訪問する。患者は車両内で遠方にいる医師からオンラインで診療を受ける。予約スケジュールや巡行ルートなどMaaSで運行管理することにより、住民からの要請に効率的に対応できるオンデマンド型のオンライン診療サービスである。長野県伊那市や三重県などで実証実験が行われており、伊那市ではドローンを使った医薬品の配送などサービスの拡充に取り組んでいる。

■医療のデジタル化とオンライン診療の今後

いま医療の世界は急速にデジタル化が進んでおり、オンライン診療の周辺でICTをベースにしたデジタル医療の新しい領域が次々と開拓されている。オンライン診療もその新たなデジタル医療の要素を取り入れながら新しいステップに踏み出そうとしている。

●患者の蓄積データ（PHR）活用

その一つが、オンライン診療やオンライン服薬指導の利用を通じて蓄積された患者のデータを活かしたPHR（Personal Health Record）である。身近なPHRの例として、スマートフォンのアプリを使った血圧・体重などの身体データや運動、食事などの記録がある。これらのパーソナルデータ

インターネット白書／ ©1996-2022 Impress R&D

を活用してダイエットや生活改善の指導を受けられるサービスも登場している。

インテグリティ・ヘルスケアの「Smart One Health」は、患者個人の日常的なデータとオンライン診療等の医療データを組み合わせて、医師と患者がデータを共有しあいながら、診察時だけでなく患者の生活全般にわたって効果的な療養指導を継続的に実施したり、患者の自己管理の実践を支援したりしていこうとするものである。

●治療アプリとオンライン診療

「治療アプリ」と呼ばれるソフトウエアを使った新しい治療法をオンライン診療の中に取り入れる取り組みも始まっている。治療アプリとは、患者が持つスマートフォンの専用アプリを使った実践的な治療プログラムである。患者は医師が処方した治療プログラムを組み込んだアプリを自分のスマートフォンにインストールし、体調などの情報を入力すると、アプリ内で医学的根拠に基づくアルゴリズムがデータを解析して適切なタイミングで個別最適化された診療アドバイスを患者に提供する。患者が入力したデータや実践履歴は医師と共有し、常に患者に寄り添った形で医師のサポートを受けられる。

CureAppが開発・提供する禁煙治療アプリは、日本で初めて医療機器承認ならびに保険適用を受けたもので、医療の現場で導入が進んでいる。さらに同社は、オンライン診療のプラットフォーム事業者であるMICINの協力を得て、治療アプリと医師によるオンライン診療を組み合わせたサービスの実証実験に取り組んでいる[4]。

オンライン診療は、ヒトによる医療業務をICT技術でサポートする、いわばヒト中心のサービスの進化系として医療の効率化や医療現場の改革に寄与してきた。さらにICT技術の進化はサービスの中に入り込み、ヒトと技術が連携した新たな医療モデルの創出に向けて動き出そうとしている。

---

1. 厚生労働省が自治体の関係各部局に発出した事務連絡「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
https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf
2. 国は、医療機関と調剤薬局の間の処方箋のやりとりをデジタル化する「電子処方箋」の実現に取り組んでいるものの準備が遅れており、オンライン診療においても紙の処方箋をFAXで送る方法がとられている。現時点では2023年1月の運用開始を予定している。
3. 厚生労働省「資料1」（第17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10月7日
https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000840233.pdf
4. CureAppのプレスリリース、2021年11月11日付

インターネット白書／ ©1996-2022 Impress R&D

Internet White Paper ARCHIVES
インターネット白書
ARCHIVES
1996,1997,1998,1999,2000....

［インターネット白書ARCHIVES］ご利用上の注意

このファイルは、株式会社インプレスR&Dおよび株式会社インプレスが1996年～2022年までに発行したインターネットの年鑑『インターネット白書』の誌面をPDF化し、「インターネット白書ARCHIVES」として以下のウェブサイトで公開しているものです。

https://IWParchives.jp/

このファイルをご利用いただくにあたり、下記の注意事項を必ずお読みください。

●記載されている内容（技術解説、データ、URL、名称など）は発行当時のものです。

●収録されている内容は著作権法上の保護を受けています。著作権はそれぞれの記事の著作者（執筆者、写真・図の作成者、編集部など）が保持しています。

●著作者から許諾が得られなかった著作物は掲載されていない場合があります。

●このファイルの内容を改変したり、商用目的として再利用したりすることはできません。あくまで個人や企業の非商用利用での閲覧、複製、送信に限られます。

●収録されている内容を何らかの媒体に引用としてご利用される際は、出典として媒体名および年号、該当ページ番号、発行元などの情報をご明記ください。

●オリジナルの発行時点では、株式会社インプレスR&Dおよび株式会社インプレスと著作権者は内容が正確なものであるように最大限に努めましたが、すべての情報が完全に正確であることは保証できません。このファイルの内容に起因する直接的および間接的な損害に対して、一切の責任を負いません。お客様個人の責任においてご利用ください。

お問い合わせ先 | インプレス・サステナブルラボ | ✉ iwp-info@impress.co.jp

©1996-2023 Impress Sustainable lab.