

遠隔診療，そしてオンライン診療の展望

長尾 喜一郎

2018（平成30）年度の診療報酬改定において，初めてオンライン診療という項目が追加された。そもそも遠隔診療とは，医師と患者を情報通信機器でつないで診療をすることで，これまで制度上でさまざまな位置づけがなされてきた変遷がある。1997（平成9）年厚生省健康政策局長通知において，初診患者は原則対面，遠隔診療患者の対象として離島，へき地，在宅糖尿病患者など9つの例が通知された。その後，2015（平成27）年の『経済財政運営と改革の基本方針2015』，いわゆる「骨太の方針」や同年8月厚生労働省の事務通知においては，1997（平成9）年の通知に示した患者には限定されず，通知では例示の旨が明確になされ，多くの関心が示されるようになった。遠隔診療は医師法第20条の無診察診療等の禁止との関係においてさまざまな経過がある。1997（平成9）年当初は，直接の対面診療に代替しうるなどの条件をクリアすれば，遠隔診療は直ちに医師法第20条には抵触しないとの通知があり，遠隔診療が広がりを見せ始めた。2016（平成28）年には東京都からの照会により，厚生労働省医政局医事課長通知で患者に関する有益な情報を得られないと考えられる場合，また遠隔診療だけで診療が完結することは医師法違反となりうること，その翌年2017（平成29）年には患者側の理由での中断は医師法第20条違反には直ちにはならないとされた経過があった。そして2018（平成30）年には，情報機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会や規制改革実施計画において遠隔診療が明示され，2018（平成30）年度診療報酬改定に至ったのである。診療報酬上のオンライン診療はガイドラインなどの要件もあり，いまだ多くの医療機関に利用されることがない現状がある。しかし，現在，このオンライン診療を国が推し進めていく方向は明らかであり，より適切なオンライン診療のあり方などを検討しなければならない。本稿では，遠隔診療からオンライン診療に至る経過や，ガイドライン作成検討会での議論などに加え，精神科病院での現状をアンケート調査した結果を報告したい。

索引用語

遠隔診療，オンライン診療，オンライン診療の適切な実施に関する指針，令和2年度診療報酬改定，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

はじめに

遠隔診療には2つのタイプがあり，1つは，情報通信機

器を用いて専門的なアドバイスをする「医師対医師（D to D）」，もう1つは，へき地や離島などに住む患者と離れた場所から診療を行う「医師対患者（D to P）」でペースメーカーなどの遠隔モニタリングを行うものもある（図1）。

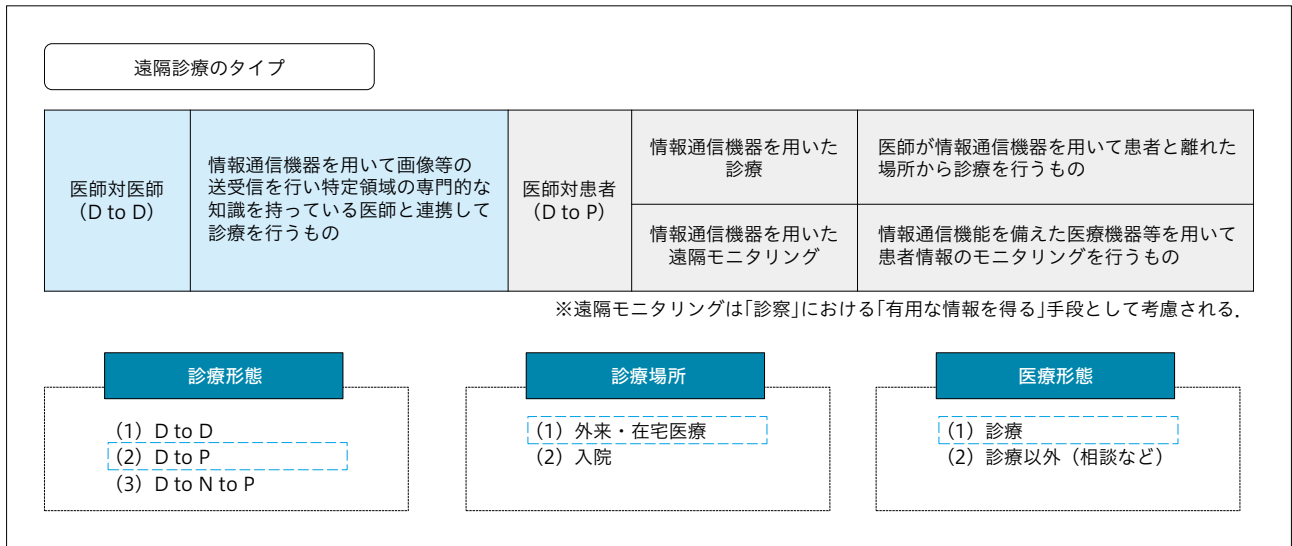


図1 遠隔診療の定義と名称
(文献1より改変して引用)

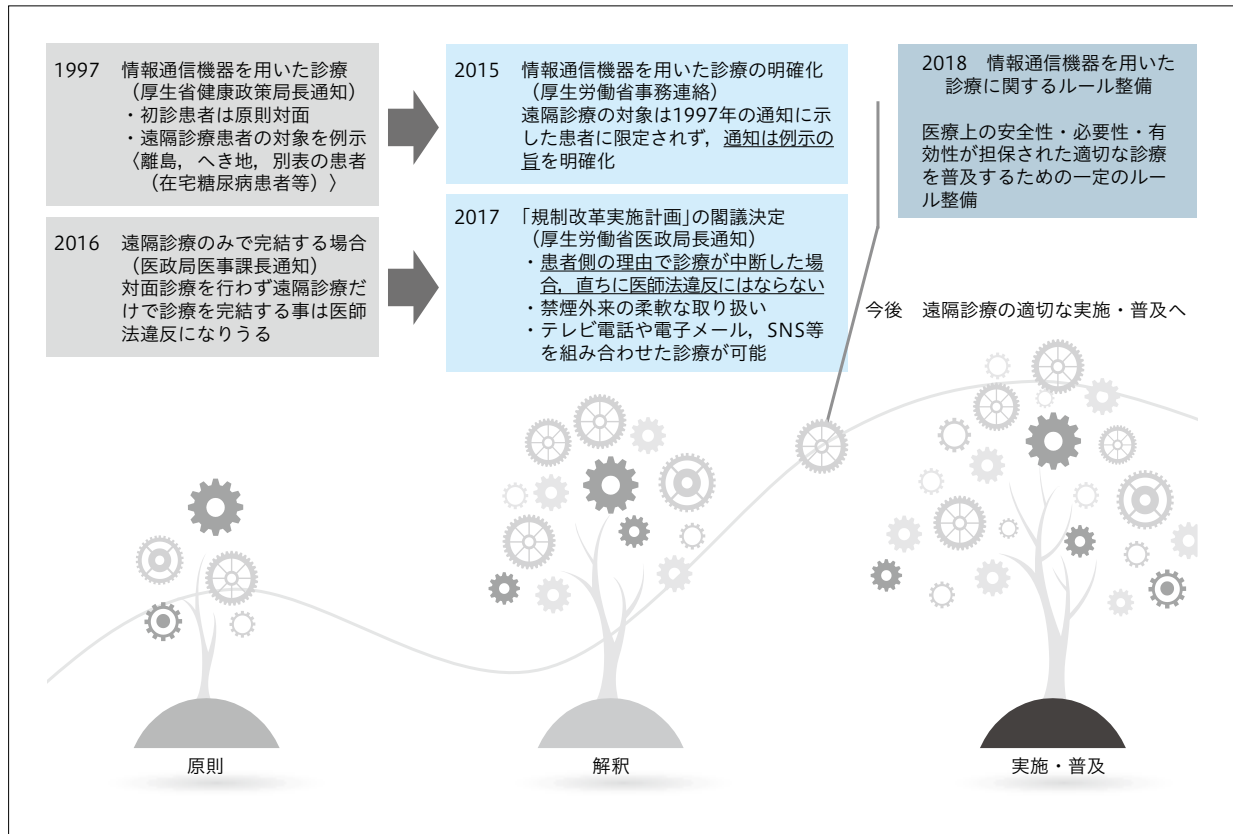


図2 情報通信機器を用いた診療と「医師法第20条無診察診療の禁止」に関する経緯
(文献2より改変して引用)

2018（平成30）年に策定された『オンライン診療の適切な実施に関する指針』（以下、ガイドライン）の基礎ともなった厚生労働省科学特別研究事業の「情報通信機器を用

いた診療に関するルール整備に向けた研究」では、D to Pで行われる診療のうち外来・在宅診療で行われるものが、この「オンライン診療」とされた。

表1 オンライン診療における医師の基本理念

- (i) 医師-患者関係と守秘義務：日頃より来院し、対面診療を重ねているなど、患者との直接的な関係がすでに存在する場合に限って利用されること。
- (ii) 医師の責任：そのオンライン診療で十分な情報を得て、適切な診断ができるか、また医療情報が漏えいや改ざんされないように十分なセキュリティー対策を講じなければならない。
- (iii) 医療の質の確認および患者安全の確保：診療行為が安全で最善のものとなるよう、診療の有効性の評価を定期的に行い、オンライン診療の実施が適切でない状況になった場合でも患者の安全を確保する。
- (iv) オンライン診療の限界などの正確な情報の提供：対面診療に比べれば情報が限定されるために、この診療行為の限界を正しく理解し、不利益などを患者などに事前に説明する。
- (v) 安全性や有効性のエビデンスに基づいた医療：オンライン診療の適切な普及のために医療上の安全性、必要性、有効性を担保する必要がある。治験など、安全性の確立されていない医療を提供するべきではない。
- (vi) 患者の求めに基づく提供の徹底：オンライン診療は患者が実施を求める場合に実施されるべきであり、研究を主目的としたり、医師側の都合のみで行わない。

(文献2をもとに作成)

これまで情報通信機器を用いた診療には、遠隔診療、ICT診療など、さまざまな名称が混在していた。診療報酬上の遠隔診療に関しては、対面診療に代替して行うリアルタイムの診療であるということを表すため「オンライン診療」と名づけられた。

オンライン診療と医師法第20条無診察診療に関する経緯については、図2に示す通りであるが、2018(平成30)年度の診療報酬改定時にはガイドライン作成検討会が立ち上げられ、この遠隔診療における安全性、必要性、有効性の担保が図られた。

なかでも、ガイドラインでは医師の基本理念として6点を定めている²⁾(表1)。

以上のような視点で診療報酬上のオンライン診療が始まったが、本稿では2018(平成30)年度診療報酬改定から2020(令和2)年度の改定経過や新型コロナウイルス感染症にまつわるオンライン診療のあり方などについて報告してみたい。

1. 平成30年度・令和2年度診療報酬

2018(平成30)年度の診療報酬改定において「オンライン診療料」は1月につき70点と新設された。算定要件としては、「対象となる管理料等を初めて算定してから6

表2 平成30年度診療報酬改定の概要(厚生労働省)

オンライン診療料の新設

▶情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則のうち、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン診療料を新設する。

(新) オンライン診療料 70点(1月につき)

[算定要件]

- (1) オンライン診療料が算定可能な患者に対して、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる診察を行った場合に算定。ただし、連続する3月は算定できない。
- (2) 対象となる管理料等を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行ってよい。
- (3) 患者の同意を得た上で、対面による診療(対面診療の間隔は3月以内)とオンラインによる診察を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行う。
- (4) オンライン診察は、当該保険医療機関内において行う。また、オンライン診察を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。
- (5) オンライン診療料を算定した同一月に、第2章第1部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。また、当該診察を行う際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

[施設基準]

- (1) 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有すること。
- (2) オンライン診療料の算定患者について、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な体制を有していること。
- (3) 一月あたりの再診料等(電話等による再診は除く)及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること。

[オンライン診療料が算定可能な患者]

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

- ・特定疾患療養管理料
- ・小児科療養指導料
- ・てんかん指導料
- ・難病外来指導管理料
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・地域包括診療料
- ・認知症地域包括診療料
- ・生活習慣病管理料
- ・在宅時医学総合管理料
- ・精神科在宅患者支援管理料

(文献3より改変して引用)

月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定すること(なお、対象となる管理料とは、特定疾患療養管理料、てんかん指導料、精神科在宅患者支援管理料などである)、施設基準も「緊急時に概ね30分以内

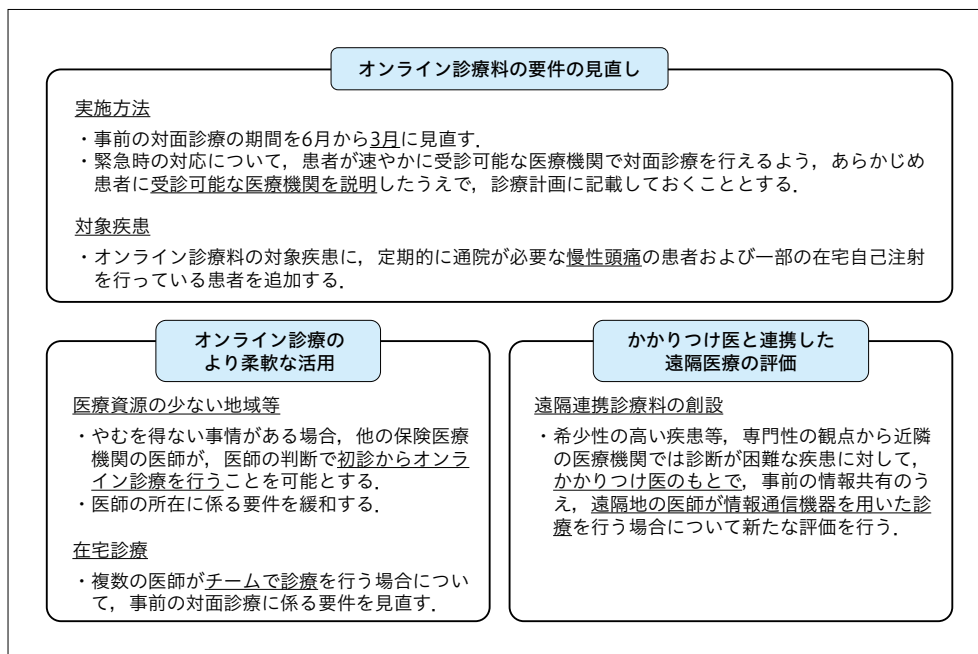


図3 情報通信機器を用いた診療の活用の推進（令和2年度診療報酬改定の概要）

（文献4より改変して引用）

に当該医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること」という対面診療の原則のうえで、有効性や安全性などへ配慮した厳しいものであった。また、2018（平成30）年度改定以前はビデオ通話等での診療時に算定していた電話等再診料についても「定期的な医学管理を前提として行われる場合は算定できない」と要件が見直され、ビデオ通話などでの診療を評価する保険収載項目は「オンライン診療料」のみとなった（表2）。

2020（令和2）年度診療報酬改定では、オンライン診療について要件の見直しが行われ、「事前の対面診療の期間が6月から3月」「緊急時の対応について、患者が速やかに受診可能な医療機関で対面診療を行えるよう、あらかじめ患者に受診可能な医療機関を説明した上で、診療計画に記載しておくこと（30分以内の対面診療ルールの廃止）」「対象疾患に、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を追加」などの緩和や、オンライン診療の柔軟な活用、かかりつけ医と連携した遠隔医療の評価がなされた（図3）。

II. 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り扱いについて

新型コロナウイルス感染症の流行下においてこのオンラ

イン診療は非常に関心の高いものとなった。臨床の現場でも、スマートフォンを介しての診療や、入院患者と家族のオンライン面会、他病院とオンライン会議がなされるなど、ビデオ通話は身近な存在となった。

2020（令和2）年4月10日には、時限的・特例的な取り扱いとして、電話等再診料が慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して算定可能とされ、同年4月22日には、以前より対面診療において通院・在宅精神療法（330点）を算定していた患者についても、特定疾患療養管理料（147点）が算定できるとの事務連絡があった（表3）。

III. オンライン診療の現状調査 （大阪精神科病院協会 50 病院）

2020（令和2）年6月29日から7月10日の期間に、一般社団法人大阪精神科病院協会の50病院を対象にアンケート調査を実施し、全病院から回答を得た（間によっては未回答あり）。すべての病院で保険診療による「オンライン診療料」算定はされておらず、ビデオ通話による診療を実施したと回答した医療機関も1病院だけであった。いまだ多くの医療機関に利用されることがないオンライン診療ではあるが、新型コロナウイルス感染症の影響で精神科領域においても、その役割が見直されていることが今回の

表3 新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話等を用いた診療に関する診療報酬上の臨時的対応に係る整理

		初診		再診		慢性疾患等を有する 定期受診患者等に対する 医学管理を実施した場合	
平時	対面診療	【A000】初診料	288点	【A001】再診料 【A002】外来診療料	73点 74点	【B】疾患等に応じた医学管理料	(※1)
	オンライン診療	×		【A003】 オンライン診療料 (※2)	71点	【B】対象となる医学管理料 (※3)の注に規定する 「情報通信機器を用いた場合」	100点
	電話等を用いた診療	×		【A001】電話等再診料 (やむを得ない場合)	73点	×	
新型コロナウイルス 感染症に係る 臨時的な取扱い	対面診療			平時と同様の取扱い			
	オンライン診療	×		【A003】 オンライン診療料 (※調剤料等2)	71点	【B】対象となる医学管理料 (※3)の注に規定する 「情報通信機器を用いた場合」	100点
	電話等を用いた診療	【A000】電話等を用いた 場合の初診料を算定可能 (※4) (※調剤料等1)	214点	【A001】電話等再診料 (慢性疾患等を有する 定期受診患者等に対し て全例で可能) (※調剤料等1) (※調剤料等2)	73点	要件(※5)を満たせば管理料 を算定可能	147点

再診等(※6)の患者に対して、要件を満たした上で医学管理を実施した場合に、医学管理料を算定可能

※1 各医学管理料の点数による。

※2 オンライン診療料は、慢性疾患等の定期受診患者に対して、対面診療と、ビデオ通話が可能な情報通信機器を活用した診療(オンライン診療)を組み合わせた計画に基づき、オンライン診療を行った場合に算定できる。なお、当該計画に基づかない他の傷病に対する診療は、対面診療で行うことが原則であり、オンライン診療料は算定できない。

※3 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料をいう。

※4 「新型コロナウイルスの感染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」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)における留意点等を踏まえて診療を行った場合に算定する。

※5 以前より対面診療において対象となる医学管理料(※3)を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行うこと。

※6 医学管理料の種類による。

<調剤料等に係る臨時的取扱い>

※調剤料等1 調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定する。

※調剤料等2 原疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して処方を行った場合にも、調剤料等を算定可能とする。

(文献5より引用)

調査からみえてきた。

まず、問1「オンライン診療に興味・関心はありますか?」という問いについては「関心がある」が70%(35病院)を占め(図4)、その理由(複数回答可)として、「新型コロナ等の感染対策」86%(30病院)、「時代の流れ」74%(26病院)、「在宅での患者の様子を知りたい」31%(11病院)、「強迫症状や自閉的な症状がある等、通院困難な患者に対応したい」31%(11病院)、などの意見があった。

逆に「関心がない」30%(15病院)の理由(複数回答可)としては、「対面診療に比べて十分な診療ができない」67%(10病院)、「患者の要望がない」47%(7病院)、「システム利用料等のコストが高い」33%(5病院)などで

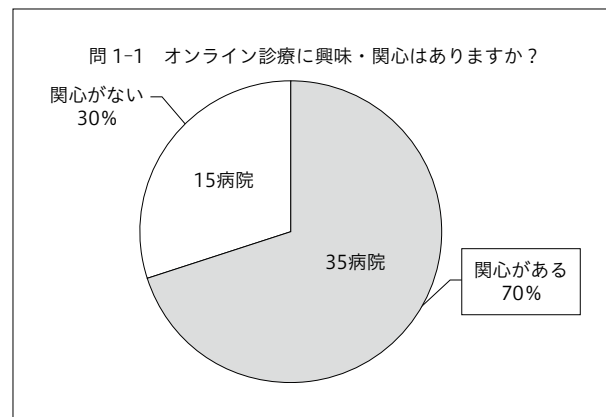


図4 オンライン診療への興味・関心に関する質問への回答

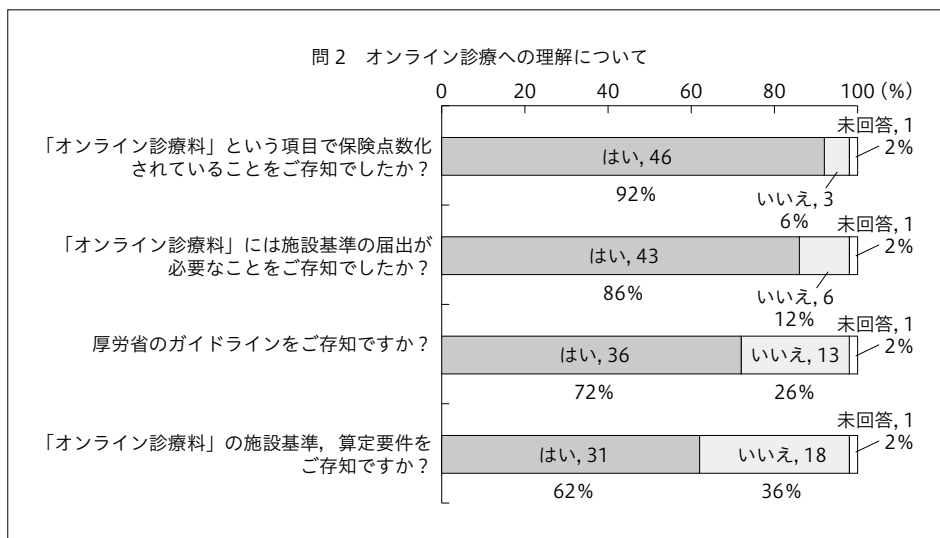


図5 オンライン診療への理解に関する質問への回答
 保険適用されていることは認知されているが、詳細までは理解されていない。

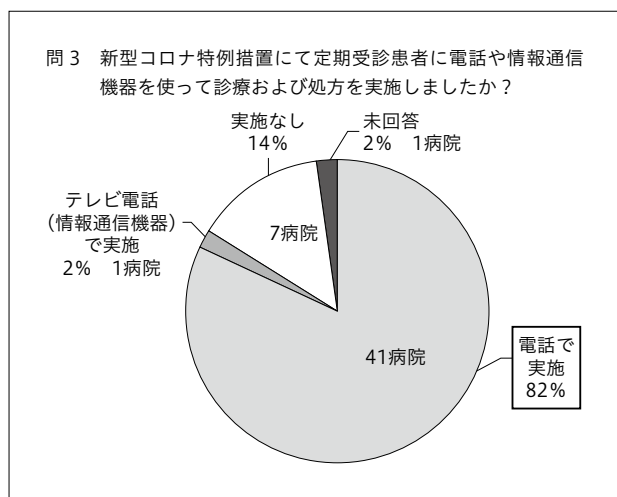


図6 新型コロナ特例に関する質問への回答

あった。

次に、問2「オンライン診療への理解について」は、「オンライン診療が保険点数化されていることを知っている」92% (46病院)、「施設基準の届出が必要であることを知っている」86% (43病院)、「厚労省のガイドラインを知っている」72% (36病院)、「施設基準や算定要件の内容を知っている」62% (31病院)となり、保険収載されていることは知っているが、その詳細までは把握されていない実態が示された(図5)。

また、問3「新型コロナ特例措置にて定期受診患者に電話や情報通信機器を使って診療および処方を実施しました

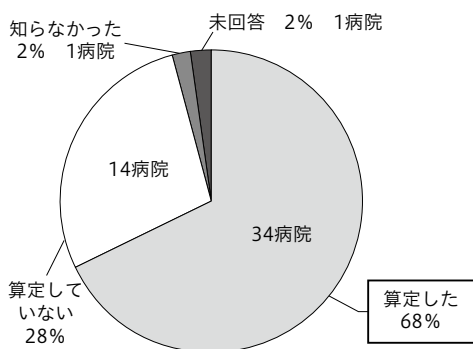
か？」という問いでは、「電話で実施」82% (41病院)、「テレビ電話で実施」2% (1病院)、「実施なし」14% (7病院)と回答があり、非常に多くの病院が感染対策として、対面診療以外の診療手段の必要性を感じていることがわかった(図6)。

通院精神療法に関しての問4「新型コロナ特例措置の電話再診時に算定できる通院精神療法に代わる特定疾患療養管理料(147点)は算定されましたか？」には、「算定した」68% (34病院)、「算定していない」28% (14病院)、「知らなかった」2% (1病院)となっており、問5で「オンライン診療での通院精神療法の算定導入についてはどう思いますか？」を問うと、「対面と同じ点数(330点)を算定可能」52% (26病院)、「オンライン診療では算定できない(対面のみ算定可能)」22% (11病院)、「330点未満を算定可能」14% (7病院)となった(図7)。

問6「オンライン診療について有効と思われる事例」(複数回答可)については、「感染症拡大防止対策」78% (39病院)、「身体症状にて通院困難な患者への診療」72% (36病院)、「精神症状にて通院困難な患者への診療」58% (29病院)、「災害地域への遠隔診療」48% (24病院)となっていた。

問7「オンライン診療について課題と思われる事例」(複数回答可)は、「ICTに対応できる患者が少なく、要望がない」68% (34病院)、「対面診療に比べ十分な診療ができない」54% (27病院)、「オンライン診療システムの利用費用がかかるが、保険点数が低く、採算が合わない。」52% (26病院)、「保険診療の対象患者が少ない」32% (16病院)と

問4 新型コロナ特例措置の電話再診時に算定できる
通院精神療法に代わる特定疾患療養管理料（147
点）は算定されましたか？



問5 オンライン診療での通院精神療法の算定導入についてはどう思いますか？

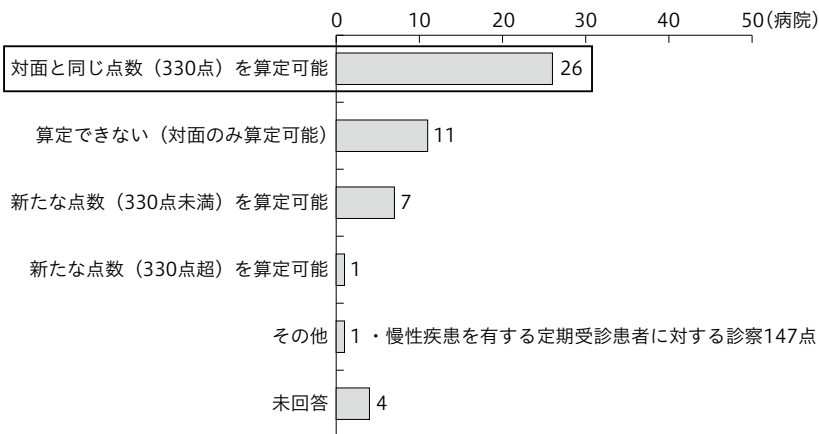
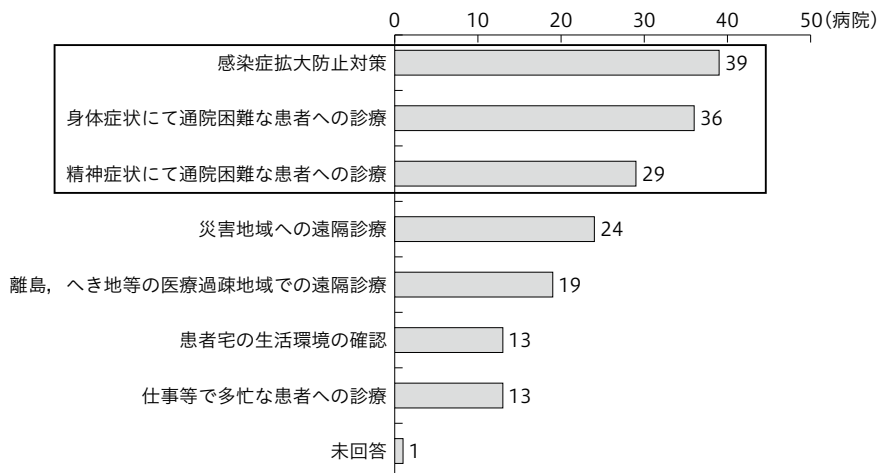


図7 オンライン診療での通院精神療法に関する質問への回答

問6 オンライン診療について有効と思われる事例（複数回答可）



問7 オンライン診療について課題と思われる事例（複数回答可）

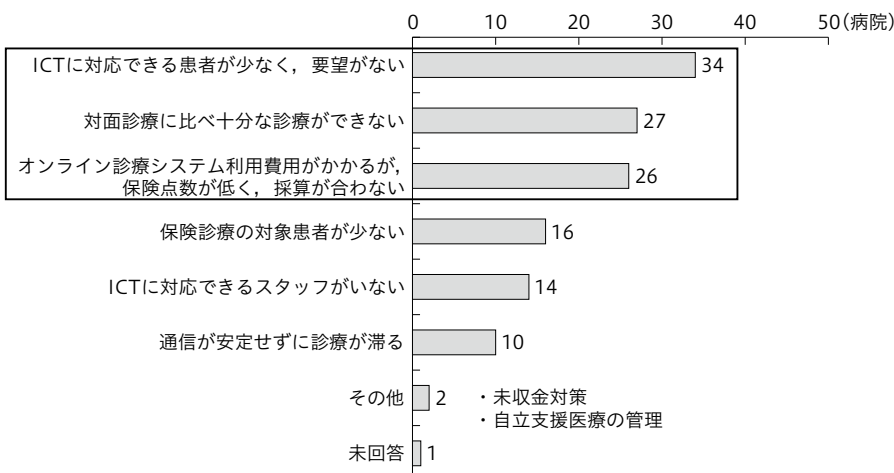


図8 オンライン診療のメリット・デメリットに関する質問への回答

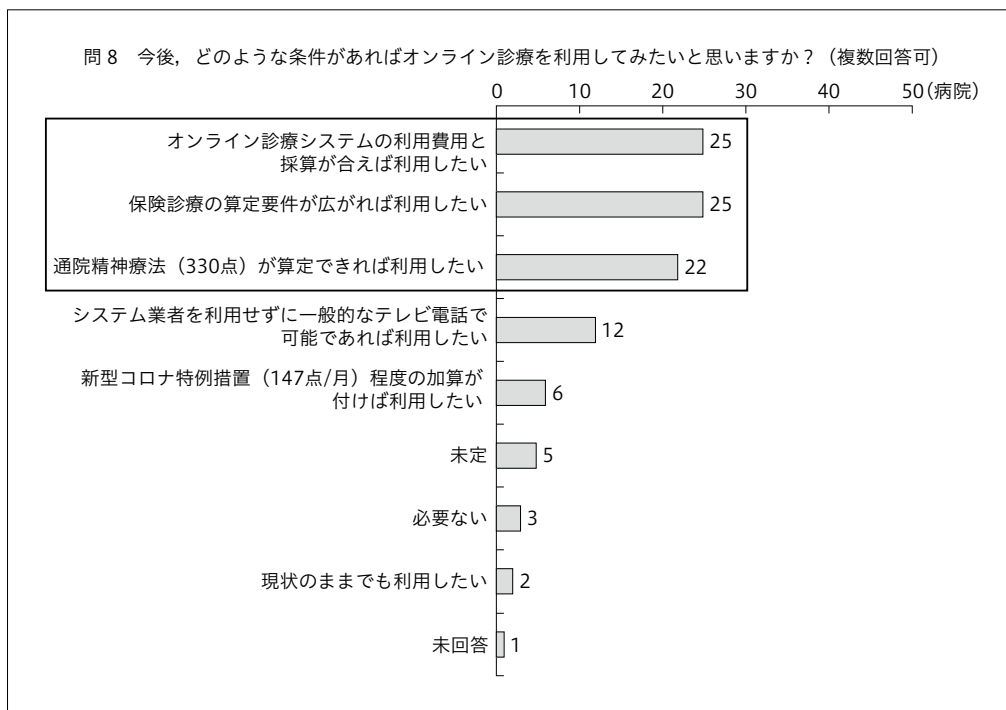


図9 オンライン診療の利用条件に関する質問への回答

なった（図8）。

問8「今後、どのような条件があればオンライン診療を利用してみたいと思いますか？」（複数回答可）では、「システムの利用費用と採算が合えば利用したい」50%（25病院）、「保険診療の算定要件が広がれば利用したい」50%（25病院）、「通院精神療法（330点）が算定できれば利用したい」44%（22病院）、「システム業者を利用せずに一般的なテレビ電話で可能であれば利用したい」24%（12病院）、「新型コロナ特例措置（147点/月）程度の加算が付けば利用したい」12%（6病院）、というような意見があった（図9）。

これらから、感染対策や通院が困難な患者への診療などオンライン診療が有効と思われる事例はあるが、現状では患者と医療者側のICTの活用、保険診療のルール整備といった環境が整っていないため、始められないというジレンマを多くの病院が感じていることがみえてきた。

また、自由記載欄からは、「病態にあわせて算定可能としてほしい。管理料を算定している患者がオンライン診療の対象となると、オンライン診療を算定できる患者が少ない」「当院では高齢者の患者が多いため、もっと簡単にできるようになれば検討したい」「初診患者はあくまで対面で、その後状況にあわせて併用するのが現実的ではないかと思う」「外来診療は対面診療で患者の状態を把握するが

オンライン診療では難しい。オンライン診療の設備導入の費用面で対象患者がどの程度利用するのか未知数である」「新型コロナ対応として家庭においては生活様式の変化が求められているが、病院における診療様式への変化もまた、求められていると考える」「時代の流れからも必要だと考える」など、オンライン診療に関心を寄せていることがわかる意見が多くあった。

おわりに

2020（令和2）年度診療報酬改定において、より柔軟な活用の推進は図られたものの、それまでの2年間の利用は非常に制限されたものとなっていた。これは算定要件が疾患別や状態別ではなく、特定の管理料に伴うためでもある。今回、慢性頭痛が算定対象になったように、精神疾患のなかにも、疾患特性からこのオンライン診療の利用が適しているケースがあるかもしれない。

対面診療では算定できる通院精神療法がオンライン診療時には算定できないなど、医療機関としては医療収益の低下につながりかねない。ただ、このオンライン診療を国が推し進めていく方向であることは明らかであり、精神科としても無視できないものである。

新型コロナウイルス感染症の流行によって、医療者のみ

ならず患者もオンライン診療に関心を向けるようになった。患者の利便が図られ、適切な医療が行われるのであれば、オンライン診療も時代の流れであろう。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省：第1回情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会資料 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000193839.html>) (参照 2021-12-07)
- 2) 厚生労働省：オンライン診療の適切な実施に関する指針 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf>) (参照 2021-12-07)
- 3) 厚生労働省：平成30年度診療報酬改定説明会資料等について (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352.html>) (参照 2021-12-07)
- 4) 厚生労働省：令和2年度診療報酬改定説明資料等について (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html) (参照 2021-12-07)
- 5) 厚生労働省：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14) 事務連絡令和2年4月24日 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000625141.pdf>) (参照 2021-12-07)

Perspectives of Telemedicine and Online Healthcare Services

Kiichiro NAGAO

Neyagawa Sanatorium, Medical Corporation Nagao-kai

In the revision of medical service fees in 2018, the section on online healthcare services was included for the first time. Remote healthcare services or telemedicine, which are provided by a doctor to a patient by means of information and communications technology, have been positioned differently under different systems. According to a notification issued in 1997 by the Director of the Health Policy Bureau of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW), an initial medical consultation should be conducted face to face, as a rule. The notification provides nine examples of patients eligible for telemedicine services, including residents on remote islands and in remote areas, and home-based diabetic patients. The following two documents issued in 2015—the Basic Policy on Economic and Fiscal Management and Reform 2015, commonly known as the Basic Policy 2015, and an office communication issued in August by the MHLW—did not limit eligible patients to those defined in the 1997 notification. The 2015 office communication clarified that the examples listed in the 1997 notification were merely examples. As a result, telemedicine has since drawn increasing attention. Over the years, there have been different interpretations of Article 20 of the Medical Practitioners' Act, which prohibits providing a medical diagnosis or treatment without a face-to-face examination by a medical practitioner. In 1997, a notification was issued stipulating that if a reasonable substitute for a face-to-face consultation is available, telemedicine does not directly deviate from Article 20 of the Medical Practitioners' Act. Following this notification, telemedicine gradually started to be applied widely. According to a notification issued in 2016 by the Director of the Medical Professions Division of the Health Policy Bureau, MHLW, which was provided in

response to an inquiry from the Tokyo Metropolitan Government, telemedicine through which useful information cannot be obtained or that which does not include an in-person examination deviates from the Medical Practitioners' Act. In 2017, it was clarified that treatment discontinuation based on the patient's personal reasons does not directly deviate from Article 20 or other relevant articles of the Medical Practitioners' Act. In 2018, the Guideline Development Committee for the "Guidelines on Healthcare Services using Information Technology" and the Regulatory Reform Implementation Plan clearly specified telemedicine, leading to the aforementioned 2018 revision of medical service fees.

Online healthcare services have yet to be applied widely, partly due to the requirements stipulated in the guidelines and other regulations under the medical service fee system. However, there is no doubt that the national government is promoting the implementation of online healthcare services. We must now discuss how to more appropriately implement online healthcare services.

In this paper, I will discuss the shift from telemedicine to online healthcare services, and the discussion conducted by the Guideline Development Committee. In addition, I will report on online healthcare services provided in psychiatric hospital settings.

Author's abstract

Keywords telemedicine, online healthcare services, Guidelines on Healthcare Services using Information Technology, revision of medical service fees in 2020, temporary handling of healthcare services for coronavirus infection under the medical service fee system