

令和 6 年 12 月 4 日 第 4 回健康・医療・介護WG
大石専門委員・佐々木専門委員提出資料

地域におけるオンライン診療の円滑化について（意見）

我が国におけるオンライン診療は、医師、患者双方にとって、対面診療（外来診療、入院診療及び在宅診療）とは異なる新たな診療形態の選択肢として、現場の医師、患者双方の合意の下、医療の安全性を確保しつつ、実施されるものであり、我が国で広く、患者本位のオンライン診療を実現することが期待される。

これまで、規制改革推進会議（同会議下に設置された本ワーキング・グループを含む。）の議論・意見を踏まえ、令和 4 年 1 月の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂と令和 4 年 4 月の診療報酬改定による、いわゆる新型コロナ特例の恒久化により、初診の取扱い、対象疾患及び実施方法といった諸制限が新型コロナ前に比べ大幅に緩和され、医師、患者双方の新たな選択肢としての重要な一歩を踏み出した。さらに、新型コロナ前に比べ緩和されていなかった、オンライン受診ができる場所についての制約について、令和 6 年 1 月の厚生労働省通知により、緩和・明確化され、オンライン診療の普及・促進のための現行の解釈運用の見直しによる対応は、患者本位のオンライン診療のために現場の実態に適した柔軟な運用がなされることを前提として、一区切りがついたと考えられていた。

しかしながら、現場は多種多様である一方、現行医療法上、オンライン診療及びその運用基準等が明確に規定されていない中、解釈運用が厚生労働省、都道府県など規制当局の裁量に任される仕組みのみでは、患者本位のオンライン診療のために適した柔軟な運用がなされるのには限界があることは、本日の本ワーキング・グループの自治体及び医療機関の要望からも明らかである。本来は規制当局が柔軟に解釈運用（従前の解釈運用の見直しを含む。）を行えば十分であるが、それが容易ではない我が国行政の特性を踏まえれば、現場の運用実態等を踏まえ、現場が患者本位のオンライン診療をより円滑に行うことができるよう、現行医療法上、オンライン診療及びその運用基準等を明確に規定することや、国が踏み込んで具体的な運用解釈等を示すことは必要であると言わざるを得ない。その際、国が全国一律の規制を課すことにより、患者で見れば、高齢者など身体不自由な方ほど、仕事・子育て・介護など時間・心身の大きな負担がある方ほど、地域で見れば、離島・へき地、準へき地など都市部ではない地域ほど、診療科で見れば、小児科、産婦人科、精神科など地域における患者の適切な診療に支障を来している診療科ほど、不利益を被るおそれが大きく

なることがないようにすることは言うまでもない。

今般、厚生労働省社会保障審議会医療部会（第 111 回：令和 6 年 10 月 30 日開催、第 113 回：同年 11 月 28 日開催）において、医療法にオンライン診療の総体的な規定を設ける方針が示され、検討中であると承知している。仮にオンライン診療が、医師、患者双方の診療形態の新たな選択肢として、医療法上で明確に規定され、かつ、その運用基準等が合理的な内容として明確に規定されれば、これまで必ずしも明確でなかった運用基準等の信頼度や解像度が上がり、例えば、人口減少、高齢化、医師不足等を背景に医療提供体制の維持に苦慮している地域や災害の発生した地域等において、医療への時間と場面の制約の少ないオンライン診療の利点を最大限に活かした取組が推進され、地域住民の医療アクセス改善の方策の一つとなることが期待される。

当然、医療法改正が現場の取組の足枷になることはあってはならず、医療法の改正に向けた議論においては、現行の解釈運用に至った経緯や現場の運用実態を踏まえつつ、患者・利用者本位の立場から、実際に現場が変わり、患者・利用者に恩恵が及ぶのかという視点が最も重要である。

本日は、オンライン診療が現場の医師、患者双方の合意の下で医療の安全性を確保しつつ実施されることを前提として、地域におけるオンライン診療の更なる普及及び円滑化のため、患者・利用者本位の立場から、下記の意見を申し上げます。

記

1. 医療法の改正（「オンライン診療に関する総体的な規定の創設」等）について

（1）「オンライン診療を行う医療機関」に関する規定について

本日の本ワーキング・グループの厚生労働省提出資料における「オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取得し、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。」の記載については、現行の「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 5 年 3 月一部改訂）、厚生労働省）（以下「オンライン診療指針」という。）の記載に比べ、現場実態にそぐわない書きぶりとなっているおそれがある。具体的には、以下の点が挙げられる。

- 「容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意

等を取得」の記載に対して、現行のオンライン診療指針では、事前の合意取得が離島などの場合には必要である旨の記載（以下、参考1参照。）であり、これらを地域の制限なく求めることは実質的な規制強化となるため、少なくとも現行のオンライン診療指針と同様に対象地域が離島などの場合に限るよう記載をするべきである。なお、仮に規制強化を意図するものであれば、その理由を明確にした上で、その妥当性について検討することが必要である。

また、容態急変の際は、救急搬送を速やかに選択できる体制が重要であるが、離島などの場合はそうした受け入れ可能な医療機関が必ずしも患者の所在地近隣にあるとは限らない。そもそも、対面での診療においても容態急変が想定されるところ、近隣の医療機関との事前の合意取得は義務づけられていないものと認識しており、オンライン診療の場合だけに求める合理的な理由がないのであれば、容態急変の事態に備えた事前の対応そのものを、今一度ゼロベースで検討することが必要と考える。

（参考1）「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5年3月一部改訂）、厚生労働省）（抄）

V 指針の具体的適用

1. オンライン診療の提供に関する事項

(3) 診療計画

オンライン診療を行う疾病について急変が想定され、かつ急変時には他の医療機関に入院が必要になるなど、オンライン診療を実施する医師自らが対応できないことが想定される場合、そのような急変に対応できる医療機関に対して当該患者の診療録等必要な医療情報が事前に伝達されるよう、患者の心身の状態に関する情報提供を定期的に行うなど、適切な体制を整えておかなければならない。なお、離島など、急変時の対応を速やかに行うことが困難となると想定される場合については、急変時の対応について、事前に関係医療機関との合意を行っておくべきである。

- 「地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。」の記載について、現状の取組も踏まえつつ、その要否を改めて検討する必要がある。まずは、地域医療に与える影響とは具体的に何を指すのか、また、地域の関係者とは具体的には誰を指すのか、実現可能な範囲であることを前提に明らかにすることが求められる。また、地域医療に与える影響について、地域の関係者が異を唱える場合は、異を唱える医療機関・団体等が挙証責任を負うことも併せて明示することが重要である。

(2) 「特定オンライン診療受診施設」に関する規定について

本日の本ワーキング・グループの厚生労働省提出資料における「特定オンライン診療受診施設」の記載については、これまでの解釈運用では適用が難しかった取組にも幅広く対応するものとして前向きに捉えているが、具体的な運用基準等の設定に際しては、例えば、現行の診療所の規定を準用するのではなく、オンライン診療の特性を十分に発揮できるよう、合理的かつ明確にすることが求められる。具体的には、医療の安全性を確保しつつ、地域におけるオンライン診療の円滑化の観点から、以下の点を整理する必要があると考える。

- 「オンライン診療の実施の責任は、オンライン診療を行う病院/診療所の医師が負う」とされており、特定オンライン診療受診施設の「開設者」「運営者」については、受診の場所を貸しているという立場であることを踏まえると、特段の要件を設定する必要はないのではないか。とりわけ、医療従事者であることの要件を設定する必要はない。
- 現状、学校やデイサービスなどについて、「居宅等」に当たるものとした上で、オンライン診療を実施する場合、同施設の（学校やデイサービスなどに勤務する）看護師が診療の補助行為を行うことはできないとされている。学校やデイサービスなどが「特定オンライン診療受診施設」の届出を行えば、同施設に勤務する看護師が診療の補助行為を行うことは可能となるか。
- 「特定オンライン診療受診施設」は、医療提供施設ではないと認識していることから、いわゆる療担規則による制約は無いものと考えてよいか。例えば、調剤薬局内に同施設を設置することは可能か。
- 特定オンライン診療受診施設の開設者・運営者は、設置届出先の都道府県から指導監督を受ける旨が示されているが、その具体的な基準及び内容は何か。オンライン診療（受診）の円滑化という、特定オンライン診療受診施設の趣旨を損なうようなものとはならないか。

2. 医療法改正以外の対応について

(1) オンライン診療の円滑化のために必要な解釈等の見直しについて

医療法改正により、新たに「特定オンライン診療受診施設」が医療法上で規定されるかどうかにかかわらず、オンライン診療を活用する上での現場の課題を解決する必要がある。特に、「特定オンライン診療受診施設」はオン

ライン診療を活用した取組の新たな選択肢として追加されるものであることから、「「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」及び「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて」の改正について」（平成24年10月1日付け医政発1001第7号）や、「特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について」（令和6年1月16日付け医政総発0116第2号）など現行法の解釈運用で行われている、「医師非常駐のオンライン診療専用の診療所（巡回診療を含む。）」及び「居宅等」の解釈については、1. で述べた点のほか、例えば、患者の居宅前には診療車が到着できない、あるいは、駐停車させることができない場合は、患者の居宅近隣の場所で社会通念上適切と考えられるところも「居宅等」として解釈されることをはじめ、現場の運用の妨げとならないよう、更なる見直しが必要である。

（2）診療報酬におけるオンライン診療の評価の見直しについて

オンライン診療の活用促進に向けては、法令だけでなく、診療報酬上の評価も実態を踏まえた見直しを図る必要がある。診療報酬上、オンライン診療の算定が可能とされていても、例えば、睡眠時無呼吸症候群（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）については対面診療での確認が、栄養指導（外来栄養食事指導料）については対面とオンラインを組み合わせた指導計画策定が、算定要件とされている。へき地・準へき地等においては、糖尿病や高血圧などの生活習慣病にいかに早期に介入し、脳卒中や心臓病等のリスクを抑えるかが重要な対策の一つであるが、上述の算定要件が、オンライン診療の特性を十分に活かした活用がなかなか進まないことの一因にもなっている。なお、栄養指導においては、対面での診療に関する都道府県の解釈が異なるとの声もある点を付言する（例えば、「初診は対面でないと算定不可」、「一定期間中に一度は対面が無いと不可」、「診療計画に対面診療が設定されていれば算定可」など）。

（3）オンライン診療を活用した事例の収集及び公表について

オンライン診療を活用した取組は、現行法の解釈通知である「「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」及び「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて」の改正について」（平成24年10月1日付け医政発1001第7号）や、「特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について」（令和6年1月16日付け医政総発0116第2号）などによる運用がなされているが、今般、医療法改正により、新たに「特定オンライン診療受診施設」の運用も検討されていることも踏まえて、地域におけるオンライン診療の普及及び円滑化の観点から、厚生労働省において、各地域における各制度の活用実態を継続的に情報収集し、どのケースであればどういった制

度を活用することが適切であるのかを定期的に公式ホームページ上で公表することが必要である（なお、現在も、厚生労働省は、オンライン診療に関する事例集や参考資料を公表している。以下、参考2参照。）。その結果、都道府県の判断基準及びその運用が合理的な方向で統一化されていくとともに、地域におけるオンライン診療の普及及び円滑化が進んでいくことにより、地域住民にその恩恵が広がっていくものと考える。

（参考2）厚生労働省ホームページ「オンライン診療について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_0024_00004.html

以 上