

伸び悩む日本のオンライン診療

◆医療機関のオンライン診療届け出が伸び悩む

オンライン診療は、スマホやタブレットなどの情報通信機器を用いて診療する行為で2018年に解禁された。当初は、慢性疾患の再診が中心であり、健康保険での算定要件の厳しさもあって普及は伸び悩んだ。20年に、コロナ禍による診療控えに対する対策として、初診からのオンライン診療を時限特例として解禁し、算定要件もさらに緩和した。初診解禁直後は、いったん普及が進んだが、その後伸び悩んだ。オンライン診療を届け出した医療機関数は全体の15%に過ぎず、初診に至っては6.4%となっている（下図）。

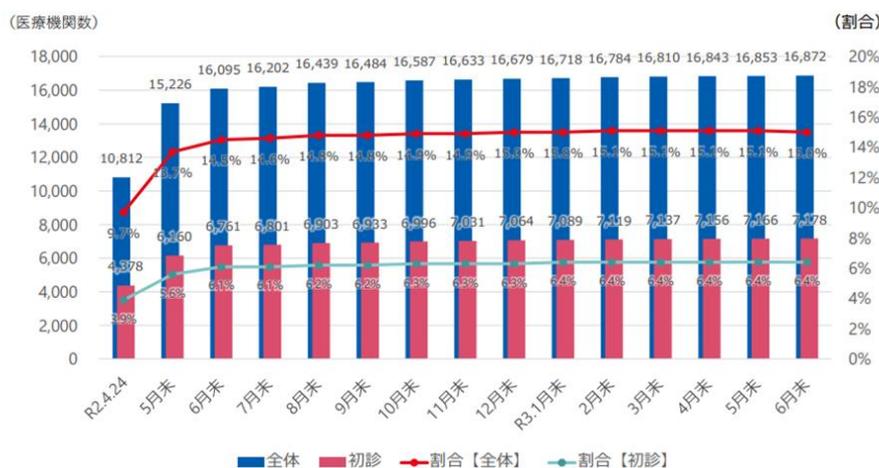


図 オンライン診療届け出医療機関数の推移
(21年10月の厚生労働省発表資料より抜粋)

◆22年4月にオンライン診療の初診を恒久化し、診療報酬を増額

22年4月、これまで時限特例としていたオンライン診療による初診を恒久化し、オンライン診療の診療報酬も、これまで対面診療（初診）のおおよそ79%であったものを87%に引き上げ、また算定要件をさらに緩和した（表1）。

表1 オンライン診療にかかる算定要件

- ・施設基準に適合した医療機関であること。
- ・オンライン診療可能な症状・疾患に対して、ガイドラインに沿った診療を行うこと。
- ・医療機関に所属する医師が医療機関内で行うこと。
- ・容態急変時などの緊急時に対面診療に切り替えることが可能であること。
- ・対面診療が可能であること（つまりオンライン診療専門の医療機関は認めない）

(厚生労働省発表資料を元に ARC 作成 2022.4.12)

現状、オンライン診療だと誤診リスクの高い疾患、一刻を争う急性疾患が疑われる場合への使用は推奨されていない。また、血液検査や画像検査が診断に必須である疾患にもオンライン診療はそぐわない。日本医師会は、「オンライン診療は、解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に、対面診療を補完するもの」との立場を崩していない。

◆オンライン診療の利便性を評価する仕組みが必要

ところで診療報酬は、新しい医療技術が既存のものに比べて優れているかどうかで決定される。オンライン診療は、触診・打診・聴診等が実施できないため、医療機関の取り分である診療報酬が対面診療に比べ87%と低く設定されている。

一方、現役世代の患者は要した医療費の3割を負担する。そして残り7割は支払い側と呼ばれる健康保険組合や国民健康保険などが負担する。また、患者は診療報酬以外にシステム利用料を徴収されることが多く、これには健康保険は適用されない。結局、患者は対面診療より高額な医療費を支払うことになる。

医療機関側の評価も決して高くない。日本オンライン診療研究会がオンライン診療を行っている医療機関を対象に19年に実施したアンケート調査によると、148回答のうち、準備を含めた拘束時間が長いなど効率性が低下したとする回答は56回答（38%）に上った。一方、オンライン診療により診療の効率性が向上したとする回答は41回答（28%）に留まった。

表2 オンライン診療に対する関係者の利害

医療機関	対面診療に比べ診療報酬が低く、準備を含めた拘束時間が長く、効率が悪い。 対面診療に比べ、得られる情報が少なく、質の面で劣る。 設備投資が必要で、また新たに習熟するスキルが必要。
支払い側(保険組合、政府など)	質の面で劣る診療行為に対して高い報酬をつけがたい。 国民医療費の増加を避けたい
患者	利便性に勝る。条件が合えば、好きな時間に受けられる。 自分がかかりつけている医療機関が導入していない。 窓口支払いが対面診療より高額になる。

(各種資料を元に ARC 作成 2022.4.12)

しかし、上記のアンケートで過半数が、患者の満足度は高かったと回答している。また、デロイト・トーマツが21年5月に実施したアンケート調査（1,324人）で、オンライン診療を受診した患者の76%が、今後も活用したいと回答している。

オンライン診療と対面診療の医療の質を比較するのではなく、利用者の利便性を加味した診療報酬の設定が必要ではないだろうか。また、システム利用料への健康保険の適用も考慮すべきだろう。

【毛利光伸】