



オンライン診療が変える医療と普及への課題



一般社団法人
日本医療ベンチャー協会

オンライン診療の普及に向けた提言

オンライン診療を真に普及させるためには、特例措置の内容（対象疾患制限・実施要件の撤廃）を最低限維持するとともに、診療報酬上の評価を対面同等とし、加算できる医学管理料の対象を拡大することが必要

- ① 診療報酬については、次回（2022年4月）改定にオンライン診療時の初診・再診料、医学管理料を対面診療時と同等水準に算定できるよう見直すべき
- ② オンライン診療の対象疾患が限定されぬよう、オンライン診療料が算定できる疾患の制限を撤廃するとともに、指導・管理において検査や処置、身体診察を必ずしも必要としない疾患に係る医学管理料はオンライン診療の加算対象に認めるべき
- ③ オンライン診療の利用機会を制限する、「初診から3ヶ月間、毎月対面診療」、「3ヶ月ごとに対面診療を実施」、「1ヶ月あたりのオンライン診療の割合が1割以下」といった診療報酬上の要件は撤廃すべき

医療アクセスの確保を通じた 健康で安心して生きることができる社会の実現を目指して

目的

- 仕事や家事・育児で時間を確保できない現役世代が、適切なタイミングで診療を受け、**治療を遅らせない**
- 生活習慣病などのために介護が必要な高齢者が増えている高齢社会に対応するため、**健康寿命を伸ばす**
- 感染症の不安と共存する社会において、受診控えをなくし、また、自宅療養者も安心して医療を受けられる、**感染症に対応した医療提供体制を構築**
- 専門医を必要とする地方にいる方や難病の方などにも負担がかからないよう、**平等に治療機会を提供**

ポイント

いつでも



適切な医療を



どこでも

アクション

医療データの情報連携
・
健康データの日々の蓄積

医療提供の
オンライン・デジタル化









アウトカム

- ①早期発見・診断・治療の実現
- ②質の高い医療提供の実現
- ③重症化の予防
- ④感染症対策
- ⑤患者負担の軽減

オンライン診療を起点として、組合せによって様々な価値を医療・患者に提供することができる

組み合わせ例

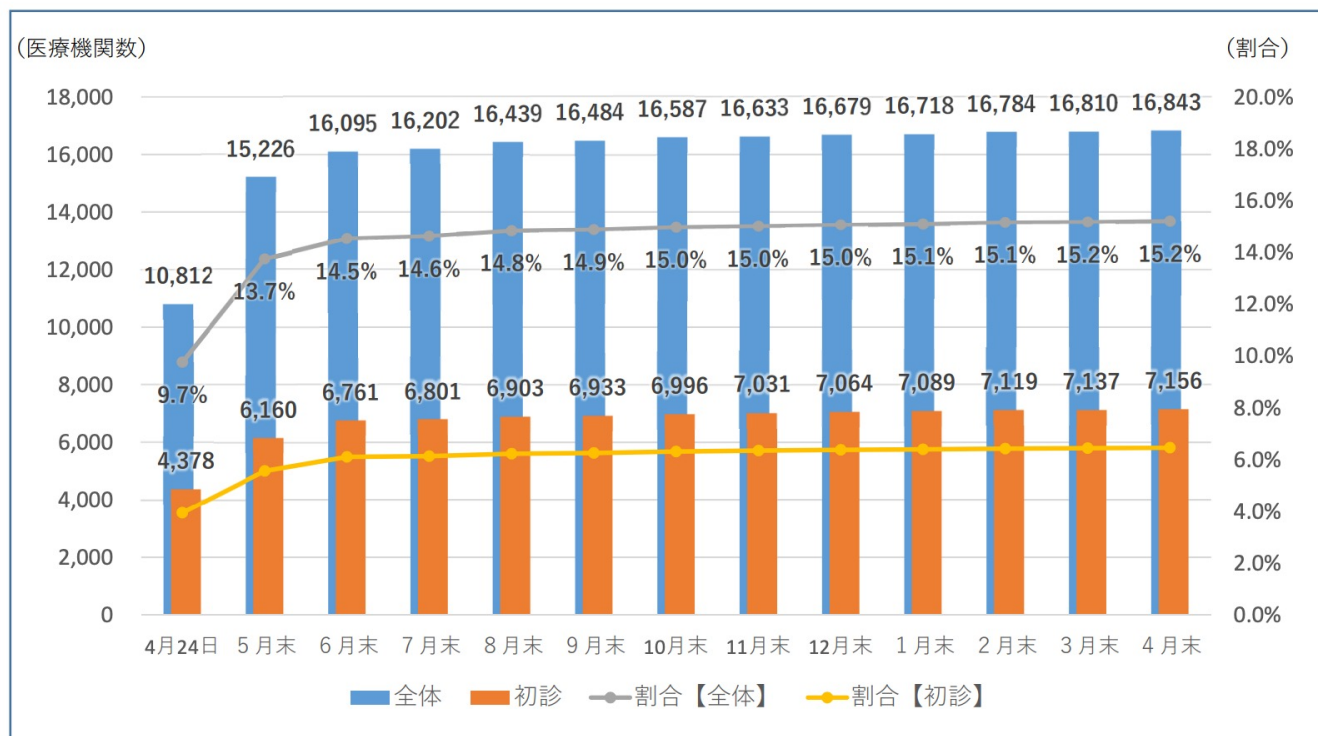
提供価値

検査	 ×  オンライン診療 検査薬配送	➔	<ul style="list-style-type: none">▪ 医療従事者の指導を受けつつ、自宅等での検査が可能に▪ 加えて、自宅での確定診断が可能となり、症状によっては感染予防対策になる
診察 ～ 服薬	 ×  オンライン診療・服薬指導 治療薬配送	➔	<ul style="list-style-type: none">▪ 自宅や職場、外出先での診察・服薬指導を可能に▪ 医薬品が自宅等でも受取りが可能に
治療	 ×  オンライン診療 SaMD・PSP	➔	<ul style="list-style-type: none">▪ 単に服薬等の治療を日々行うだけでなく、新たな治療効果の実現・アドヒアランスの向上
健康管理	 ×  オンライン診療 装着型端末	➔	<ul style="list-style-type: none">▪ 日々の身体等データを蓄積し、健康管理が可能▪ 異常値が出た場合に、医療提供サイドから積極的な対応が可能

特例措置により導入医療機関は急増したが、その後は感染者の増加に関係なく横ばいが続いており、オンライン診療は普及に至っていない

時限的・特例的な取扱いに対応する医療機関の数（令和2年4月～令和3年4月）

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
及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



特例措置以前にオンライン診療が使われてこなかったのは、対象疾患の制約や診療報酬の低さ等が原因であり、特例措置後普及に至らなかったのは診療報酬の低さが主たる原因である

診療報酬

特例措置以前

特例措置以後

i
対象疾患
の制約

- 定められた管理料を算定している患者のみが対象となるため、保険診療で活用できる対象疾患が少ない

- 対象疾患の限定なくオンライン診療を行うことが可能に

ii
収益性の
低さ

- 対面診療よりも算定できる点数が100点（=1000円）以上減少。オンライン診療を実施すると収益性が下がる

- 初診については対面と比べ約7割程度の点数が算定可能に（初診料：対面288点、オンライン214点）
- 再診については大きく変化なし

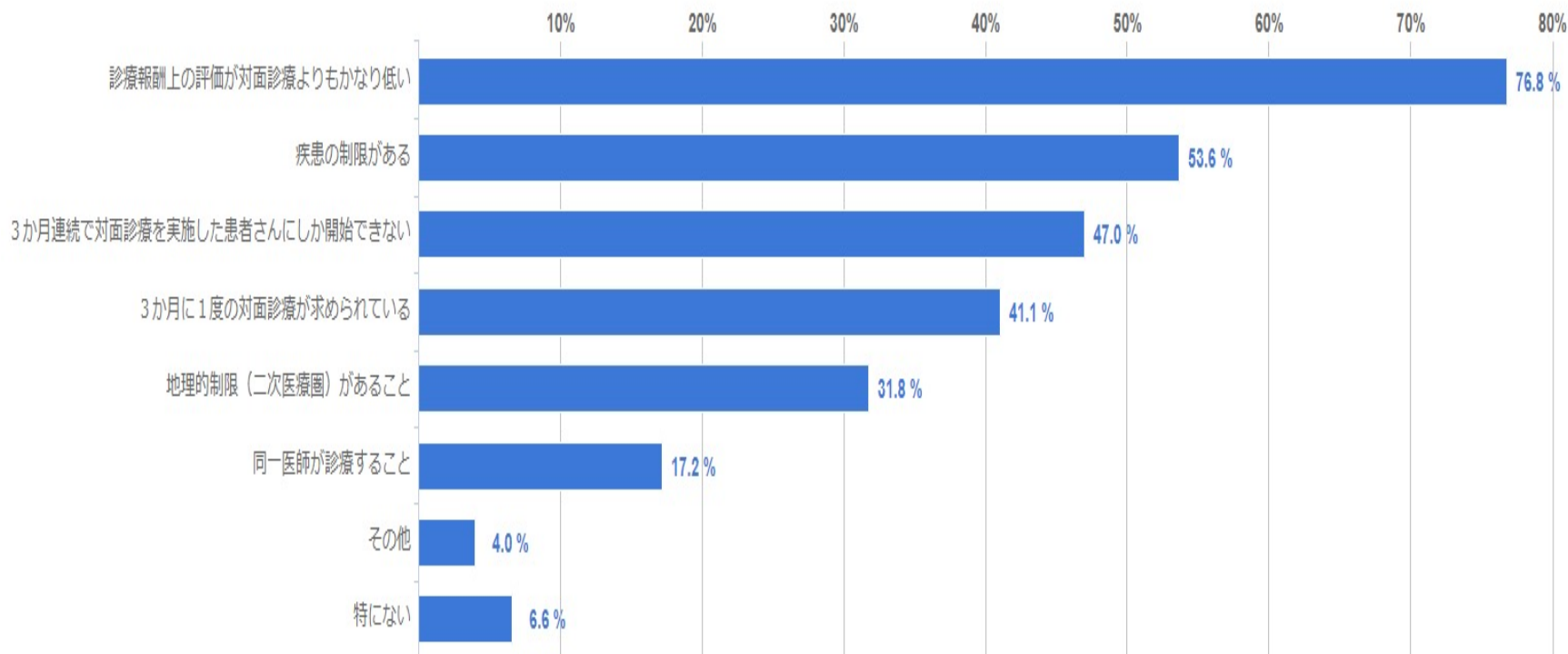
iii
厳格な
実施要件

- 診療計画策定や、対象患者・算定回数等の条件が求められる
- 初診は対面での診療が必須

- 診療計画策定や算定回数等の諸条件は不要
- 初診からオンライン診療が可能

現場の医師たちも「診療報酬上の評価」や「疾患制限」、「実施要件」等に課題を感じている

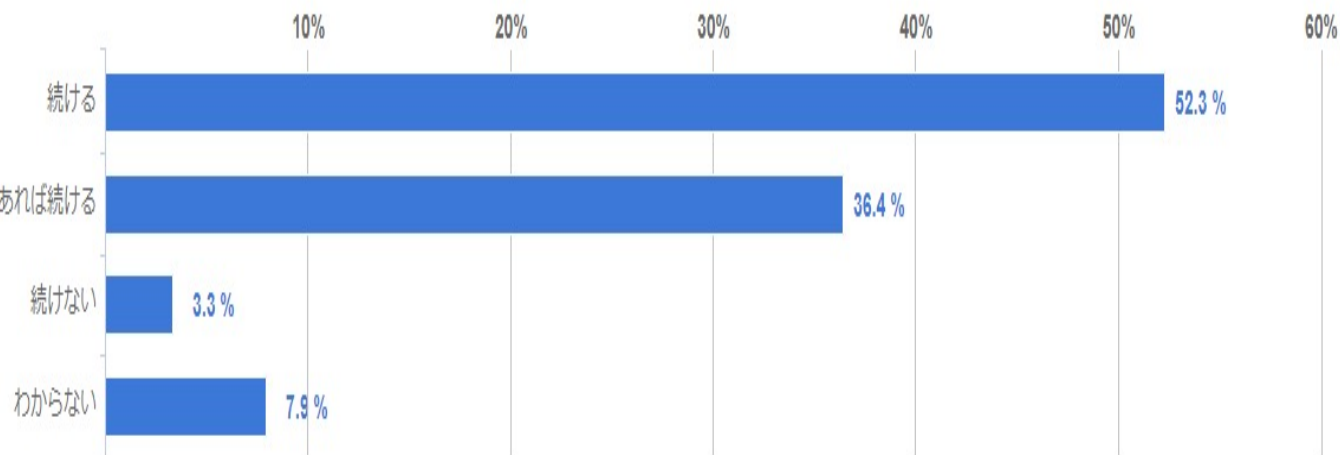
Q22.オンライン診療に関する現行制度（現在の特例措置下の制度ではなく平常時の制度をいう）に関して、今後どのように変わればよいか、見直してほしい事項があれば、あてはまるものをすべてお選びください。（複数回答）



(n=151)

オンライン診療への医療機関側のニーズは大きいですが、制度環境が現状の特例措置下から変わる場合には、内4割強は利用をやめる可能性がある

Q19.新型コロナウイルス感染症収束後もオンライン診療を利用し続けますか。あてはまるものをお選びください。（単一回答）



(n=151)



オンライン診療と相性の良い疾患は多数あるが、診療報酬上オンライン診療が活用できる疾患は限定的である

内科系疾患

☐ オンライン診療料の対象疾患

循環器	消化器	呼吸器	神経	代謝・内分泌	アレルギー・膠原病
高血圧 慢性心不全	慢性胃炎 潰瘍性大腸炎 逆流性食道炎 IBS 便秘症	COPD 喘息 睡眠時無呼吸 症候群 ニコチン依存	てんかん 認知症 めまい 頭痛	糖尿病 脂質異常症 甲状腺機能亢進 /低下症 高尿酸血症	スギ花粉症 アレルギー性鼻炎 膠原病

その他疾患

皮膚科	泌尿器科	整形外科	精神科	婦人科	小児科
アトピー性皮膚炎 尋常性ざ瘡 蕁麻疹 白癬 口唇ヘルペス 男性型脱毛症 びまん性脱毛症	過活動膀胱 前立腺肥大 勃起不全	骨粗鬆症 変形性膝・ 股関節症 関節リウマチ	パニック障害 強迫性障害 うつ病 不安障害 双極性障害 適応障害 不眠症	月経困難症 不妊治療 避妊相談 更年期障害	重症心身障害 発達障害 夜尿症

※黒字は「オンライン診療料」ができる前にオンラインで診療していた疾患

現行制度下ではオンライン診療は対面診療に比べて診療報酬が半分以下であり、特例措置下であっても、100点以上点数が低い

<u>対面診療時（検査なし）</u>		<u>オンライン診療（電話診療）時 （コロナ特例措置）</u>		<u>オンライン診療時 （通常時）</u>	
再診料	73点	電話等再診料	73点	オンライン診療料	71点
特定疾患療養管理料*	225点	特定疾患療養管理料*	147点	特定疾患療養管理料*	100点
特定疾患処方管理加算2	66点	特定疾患処方管理加算2	66点	特定疾患処方管理加算2	—
明細書発行体制等加算	1点	明細書発行体制等加算	1点	明細書発行体制等加算	—
外来管理加算	52点	外来管理加算	—	外来管理加算	—
処方箋料	68点	処方箋料	68点	処方箋料	68点
診療報酬合計	485点	診療報酬合計	355点	診療報酬合計	239点

*特定疾患療養管理料は、高血圧、喘息、胃炎などが対象

**医師は上記のほか、「療養の給付と直接関係ないサービス等の費用」として、「システム利用料」や「通話料等」といった費用を患者に請求することが可能。医療機関ごとに設定可能で、患者への請求にあたっては、あらかじめ同意を取得しておく必要がある。一部医療機関では、対面診療と同等の額になるよう設定しており、その分患者負担が増えているケースもある。（詳細はP22参照）

検査や処置、身体診察を必ずしも必要とせず、患者の管理・指導に対して算定している加算があるが、オンライン診療ではその多くが算定できないか、算定できたとしても点数は大きく下がる

オンライン診療で現在算定可能な加算 *

診療報酬名	対面時点数	オンライン点数
特定疾患療養管理料	225	100
難病外来指導管理料	270	100
生活習慣病管理料	650～1280	100
てんかん指導料	250	100
小児科療養指導料	270	100
糖尿病透析予防指導管理料	350	100

オンライン診療で算定可能と考えられる加算 **

診療報酬名	対面時点数	オンライン点数
外来管理加算	52	—
通院精神療法	330～660	—
特定疾患処方管理加算	18～66	—
皮膚科特定疾患指導管理料	100～250	—
小児科外来診療料 再診時	406～524	—
小児かかりつけ診療料 再診時	438～557	—
小児特定疾患カウンセリング料	200～500	—
婦人科特定疾患治療管理料	250	—

*この他、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、在宅時医学総合管理料、精神科在宅患者支援管理料、在宅自己注射指導管理料が現在算定可能（いずれもオンライン点数は100点）

**上記に掲げるほか、喘息治療管理料など必ずしも直接的な検査を伴わない管理料や診療情報提供料など文書提供を主旨とするオンラインでも実施可能な加算についても検討の必要あり

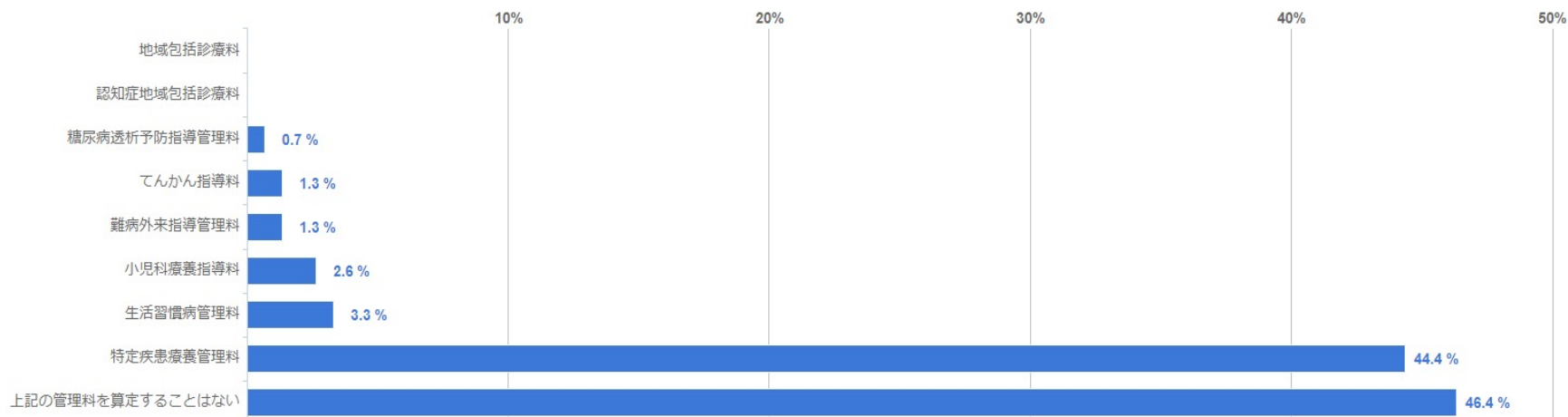
諸外国では、通常の外来診療で患者管理・指導に対して算定している加算は、オンライン診療と対面診療では同等に評価されている

- 慶應義塾大学医学部木下助教と岸本講師らが米英など17か国の精神科のオンライン診療を調査。12か国では新型コロナウイルス流行前からオンライン診療の報酬が対面と同等以上であった。新型コロナウイルス流行後でも報酬が対面より低いのは日本と中国の一部のみであった。

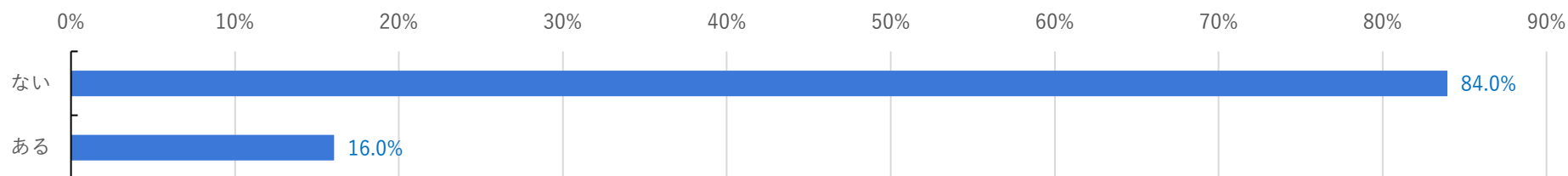
	Is telepsychiatry covered by public health insurance?		Limitations on diseases, regions, etc. that are covered by public health insurance for telepsychiatry?		Is the price for telepsychiatry care equal to or more than that of in-person care?	
	Until December 2019	As of May 2020	Until December 2019	As of May 2020	Until December 2019	As of May 2020
Australia	Yes		Yes	No	Yes	
Brazil	Yes		No		Yes	
Canada (Ontario)	Yes		No		Yes	
China	Yes (only some regions)		No		Prices vary by region	
Denmark	Yes		No		No	Yes (conditions apply)
Egypt	Yes		No		Yes	
Germany	Yes		Yes	No	No	Yes
India	No	Yes (conditions apply)	No	Yes (conditions apply)	Yes	
Italy	Yes		Yes		Yes	
Japan	Yes		Yes	No	No	No (price difference lessened with easing of restrictions)
South Africa	Yes		Yes	Yes (restrictions slightly eased)	Yes	
South Korea	N/A ^a	Yes	N/A ^a	No	N/A ^a	Yes
Spain (Madrid)	Yes (conditions apply)	Yes	Yes	No	Yes	
Taiwan	Yes		No		Yes	
Turkey	Yes		No		Yes	
UK (England)	Yes		No		Yes	
USA (New York)	Yes (conditions apply)	Yes	Yes	No	Yes	

オンライン診療を実施している医師の8割強は、対面診療とオンライン診療の医学管理料に係る診療内容に違いはないと回答

Q10. オンライン診療で情報通信機器を用いて医学管理料を算定する際、以下の医学管理料のうち、最も多く算定されているものをお選びください。（単一回答）



Q11. Q10で選択した医学管理料に対応する疾患を有する同一の患者さんに対して、対面診療とオンライン診療でその医学管理料に係る診療内容に違いはありますか。あてはまるものをお選びください。また、ある場合はどういった点で異なるか、ご回答ください。（単一回答）

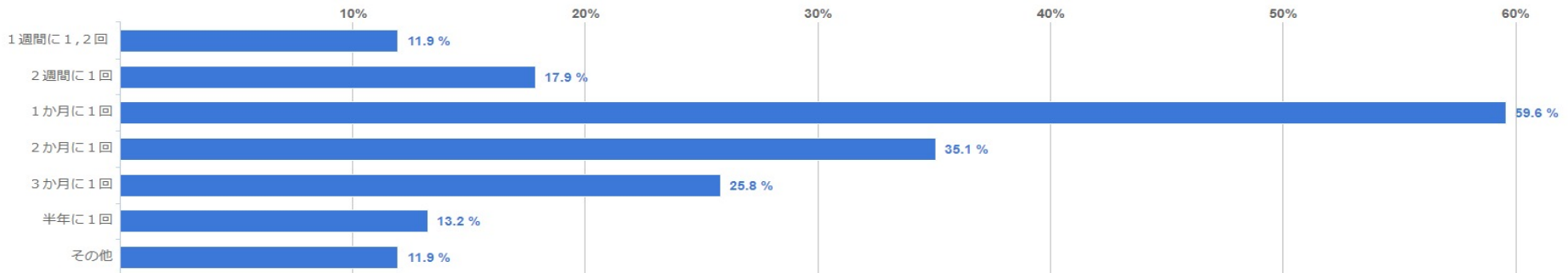


(n=151)

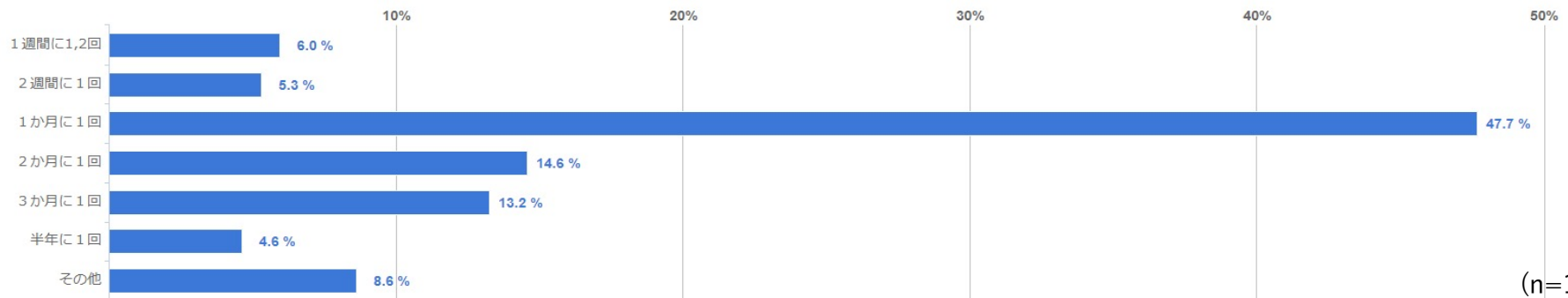
オンライン診療実施のタイミングは、特例措置により現行規制（3月に1度の対面診療実施・3月連続後対面診療後オンライン診療可）から離れた実態が常態化している

- ・ 5割以上の医師がオンライン診療を1か月に1回以上行っている。

Q1. 2020年4月以降（特例措置以降）、実施したことがある1患者さんあたりのオンライン診療の診療頻度について、あてはまるものをすべてお選びください。（複数回答）



Q2. Q1で選択したもののうち、最も多い頻度はどれですか。あてはまるものをお選びください。（単一回答）



(n=151)

オンライン診療による初診は浸透しつつある

- 完全初診は6割弱の医師が、再初診は7割強の医師が受付を行っている。

Q7.オンライン診療を行っている患者さんのうち、完全初診、再初診、再診（再初診のケースを除く）の患者さんはそれぞれの程度の割合ですか。あてはまるものをお選びください。（単一回答）



* 完全初診：受診歴のない全く新しい方への初めての診察



* 再初診：受診歴のある方で新たな疾患を患う方への診察

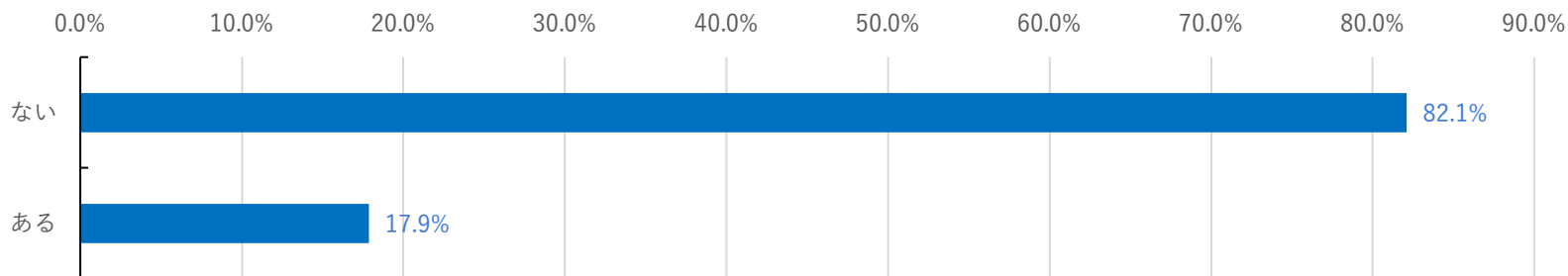


(n=151)

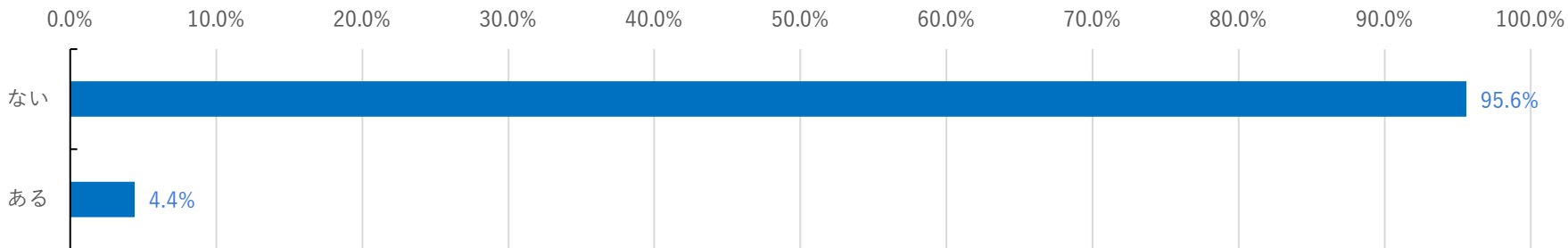
現場の医師はオンライン診療を安全に運用している

- ・ 医師の8割強がオンライン診療を使用してリスクが高く不安を感じた症例はないと回答し、9割強は完全初診を実施して患者さんの疾患等に悪影響を与えたことがないと回答。

Q24.実際にオンライン診療を使用したものの、リスクが高く不安を感じた症例はありますか。あればその症例と理由についてもご記載ください。（単一回答・自由記述）



Q25.調査時点において、完全初診を実施して、患者さんの疾患等に悪影響を与えたことはありますか。あれば症例をご記載ください。（単一回答・自由記述）



(n=151)

各国において、対面診療と比較した際のオンライン診療の有効性や非劣勢が論文化等されている

- Effectiveness of Online vs In-Person Care for Adults With Psoriasis: A Randomized Clinical Trial, Armstrong, A. W., et al. (2018)
→乾癬患者の治療において、オンライン診療と対面診療の治療効果の同等性が示されている（アメリカ）
- Randomized Study to Evaluate the Impact of Telemedicine Care in Patients With Type 1 Diabetes With Multiple Doses of Insulin and Suboptimal HbA1c in Andalusia, Ruiz de Adana, M. S., et al. (2020)
→HbA1cが8%未満の1型糖尿病患者へのオンライン診療の導入は、対面診療と同等の有効性と安全性が得られることが示されている（スペイン）
- Telemedicine Technologies and Tuberculosis Management: A Randomized Controlled Trial, Guo, P., et al. (2020)
→結核患者へのオンライン診療は対面診療と同等の有効性があり、結核患者や医療従事者の認容性が高いことが示されている（中国）
- 勤労世代の生活習慣病に対するオンライン診療の有効性, 山下 巖（2021, 第25回日本遠隔医療学会学術大会発表）
→勤労世代の慢性疾患(高血圧、高脂血症、糖尿病等)管理において、オンライン診療は対面診療と同等の有効性（非劣勢）を持つことが示されている（日本）

今後、オンライン診療の普及を真に目指す上では、特例措置の内容（対象疾患制限・実施要件の撤廃）を最低限維持するとともに、診療報酬上の評価を対面同等とし、加算できる医学管理料の対象を拡大することが必要

	現状	提言
診療報酬	i 対象疾患の制約	
	ii 収益性の低さ	
	iii 厳格な実施要件	

- 半数以上の医師が疾患制限を見直しほしいと考えている
- 現状の特例措置より規制を厳しくした場合、大半の医師がオンライン診療をやめる可能性があり、患者への影響は避けられない

- オンライン診療実施にあたり診療報酬が課題と考える医師が最も多い
- 対面診療とオンライン診療の診療報酬の差額が患者側に転嫁されている可能性があり、患者の負担が大きい

- 現状半数以上の医師が1ヶ月に1回以上オンライン診療を行なっている
- 半数以上の医師はオンライン診療による初診の受付を行なっている

- 対象疾患以外の領域での広いニーズが見られており、オンライン診療の疾患制限は撤廃すべき

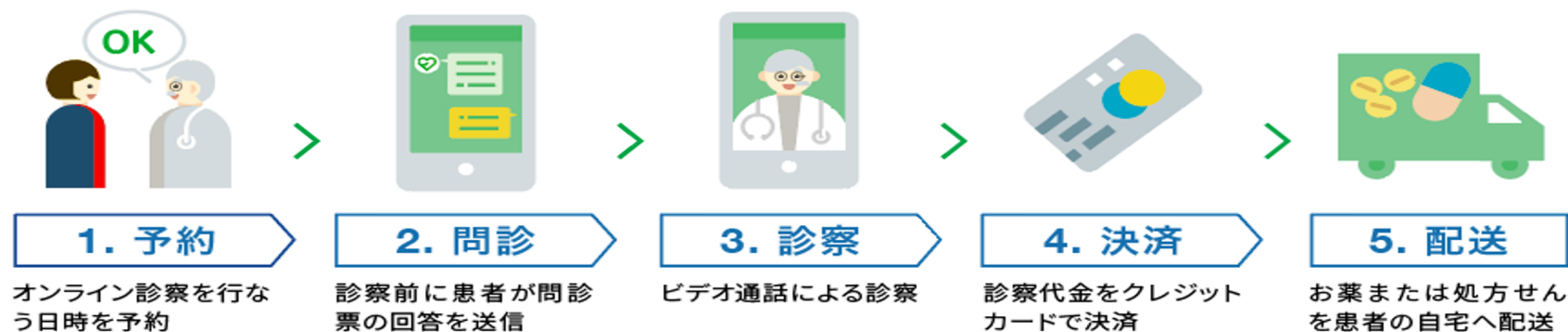
- オンライン診療を診療報酬上、対面診療と同等水準で評価すべき
- 検査や処置、身体診察を必ずしも必要としない医学管理料は加算対象とすべき

- 診療に当たって諸々の実施要件を撤廃すべき
- オンライン初診は安全性を担保して実施

参考：オンライン診療サービスの流れ

「オンライン診療サービス」とは・・・

スマートフォンやパソコンから接続して医療機関の予約・問診・診察・処方せんまたは薬の受け取り・決済までをインターネット上で行う診察方法であり、移動を伴うことなく自宅などで待ち時間もなく、遠隔で医師による診察を受けることができるシステム



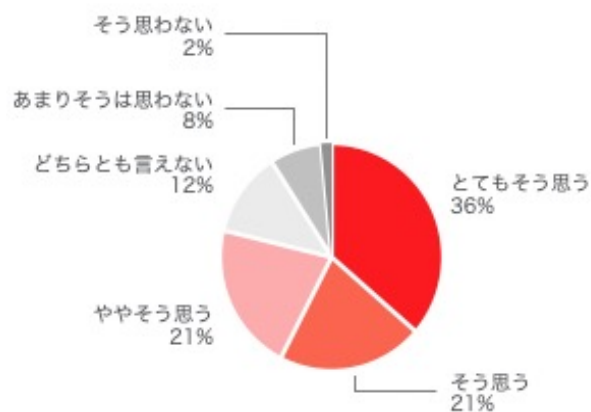


参考：オンライン診療への満足度

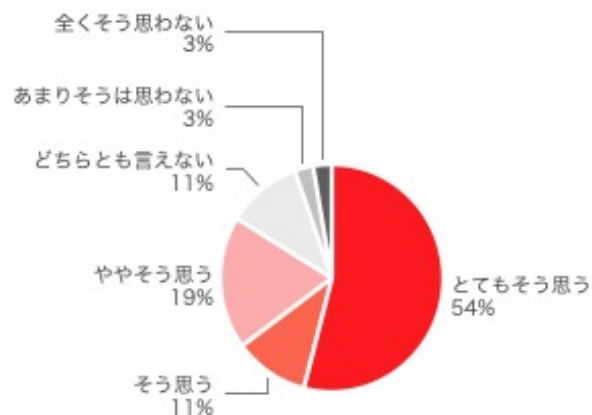
- ・対面と比べてオンライン診療で十分な診療を受けられたと感じた人は、各オンライン診療ベンダーの利用者とも約8割となった。

Q:病院での対面による診療と比べて、オンラインで十分な診療を受けられたとどの程度思いますか？

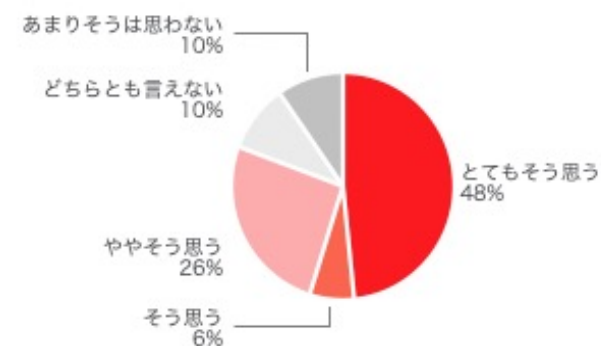
A社の利用者 (n=66)



B社の利用者 (n=37)



C社の利用者 (n=31)



(出典) NTTドコモ dポイントクラブアンケート (2021年8月)

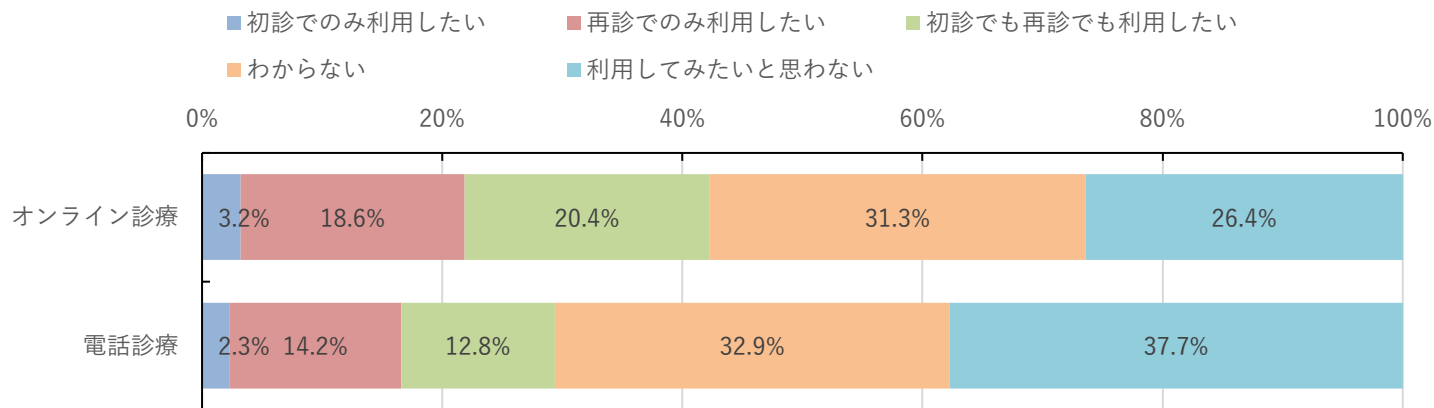
※20代以上のNTTドコモのユーザーを対象に調査



参考：利用意向①（現役世代）

- 「オンライン診療」を利用できると仮定した場合、利用に否定的な患者は4人に1人（26.4%）であった。

Q. 主に治療をしている(していた)疾患、もしくは最も解決すべき課題だと考える疾患として、「〇〇」と回答されましたが、その疾患について「オンライン診療」「電話診療」を利用できる場合、あてはまるものをお選びください。（単一回答）



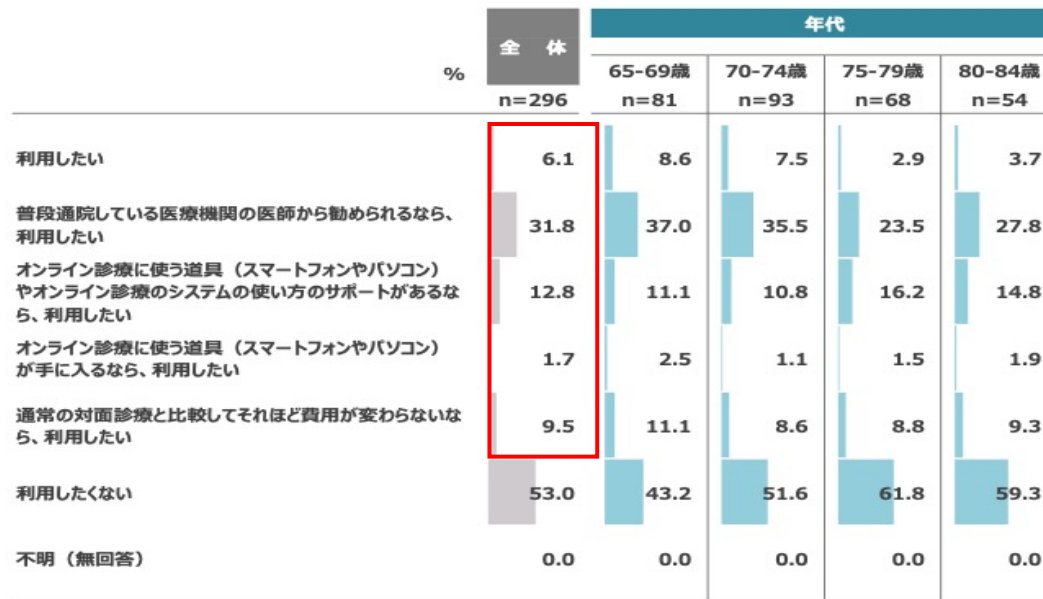
*対象者：マクロミルケアネットのモニターである全国の20歳～60歳の男女で、未病の方・現在通院していない方、既往歴（精神科または心療内科、皮膚科、内科・慢性疾患）がある方（オンライン診療を利用したことがない人を含む）

(n=1545)

参考：利用意向②（高齢者）

- オンライン診療を利用したい高齢者の方と利用したくない高齢者の方はそれぞれ47%、53%とほぼ均衡している。

【「オンライン診療を知らない」または、「オンライン診療を知っているが利用したことがない」方のみ回答】
 Q.あなたは、「オンライン診療」を利用してみたいですか。（複数回答可）



*対象者：日本能率協会総合研究所に登録されているモニターであって、条件（①全国に居住する65~84歳の男女で現在認知症に罹患していない、②現在、内科系疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症(コレステロール、中性脂肪))を罹患している、③②の疾患で、月1回以上、医療機関に通院している）に該当する者を事前スクリーニングした上で、対象者にアンケート実施



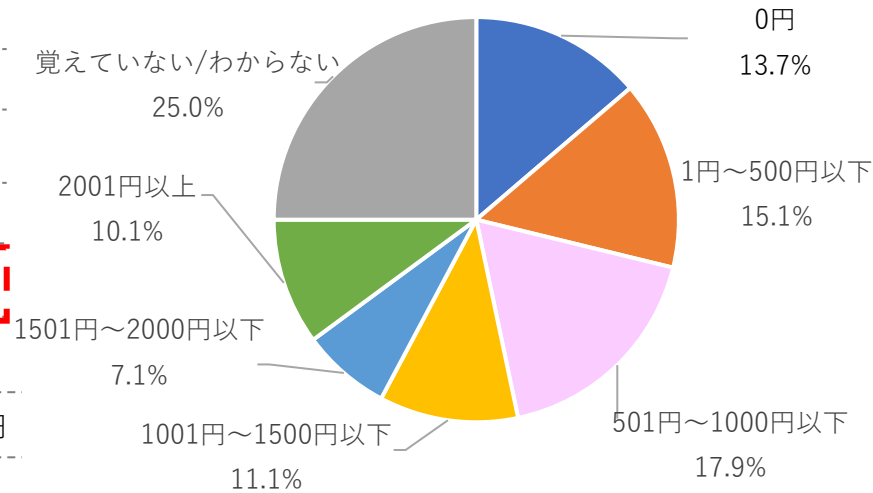
参考：患者負担

- ・ 3割弱の患者は、100%自己負担となる「療養の給付と直接関係ないサービス等の費用」を1000円以上負担している。
- ・ サービス等費用が1000円とした場合、下記のケースのように、対面診療よりオンライン診療の方が患者費用負担が大きくなることもある。

対象疾患例 | 高血圧症

		対面診療	オンライン診療
保険 請求額	再診料	68点	68点
	処方箋料	73点	--
	外来管理加算	52点	--
	特定疾患療養管理料	225点	--
	特定疾患処方管理加算	65点	--
	オンライン診療料	--	71点
	オンライン医学管理料	--	100点
	その他	サービス等の費用 (税抜)	--
診療報酬点数		483点	239点
クリニックへの収入		4,830円	2,390円 + ?円
患者負担 (3割ケース)		1,449円	717円 + ?円

Q7:直近のオンライン診療で支払った金額のうち、サービス等の利用料や情報通信機器等の利用に係る費用といった、保険適用されない(1~3割負担にならない)金額がいくらだったか教えてください。
※クロンの利用料330円は除いてお答えください



(n=604)



参考：自民党関係文書

・デジタル・ニッポン2020～コロナ時代のデジタル田園都市国家構想（R2.06.11自由民主党政務調査会デジタル社会推進特別委員会）～（P34.69抜粋）

総論：2030年を見据えた大きな概念 新たな医療の在り方

「デジタル田園都市」では、どこにいても適正な診療や処方を受けられるべきである。2020年の緊急事態を受けて時限的に認められたオンライン診療は、感染拡大防止のみならず、高齢者や地方の通院の労苦を減ずる上でも、また限られた医療資源の有効活用の上でも効果的である。パンデミックの再来を前提とすると、オンライン診療、オンライン処方は、今後も継続的に認められるべきであり、診療報酬の見直し、バイタルデータ取得の最新技術の活用、医療情報の連携、等々、医療のオンライン化に必要な施策は積極的に進めるべきである。

各論：新たな医療 オンライン医療の制度改革

今回のパンデミックで、医療へのアクセス（診療様式）の多様性の確保というオンライン医療の持つ価値が顕在化し、この分野での建設的な議論がされていなかったことによる弊害がみられたことから、オンライン医療推進のため、オンライン診療の制限、診療報酬制度、インセンティブ等の制度を見直して、オンライン医療体制を早急に整備すべき



参考：政府関係文書

・規制改革推進に関する答申～デジタル社会に向けた規制改革の「実現」～（R3.06.11規制改革推進会議）～（P56抜粋）

4. 医療・介護ワーキング・グループ

(5) オンライン診療・オンライン服薬指導の普及

感染収束後において、デジタル時代に合致した制度となるよう、初診の取扱い、対象疾患等恒久化の内容について検討を行い、その骨格を取りまとめた上で、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。その際、安全性と信頼性をベースとし、時限的措置において明らかとなった課題や患者の利便性等を踏まえ、恒久化の内容について、具体的なエビデンスに基づき、検討を行う。

・成長戦略フォローアップ（R3.06.18成長戦略閣議決定）～（P86抜粋）

（オンライン医療の推進）

次期診療報酬改定に向けて、オンライン診療の普及状況を調査・検証し、安全性・有効性が確認された疾患については、オンライン診療料の対象に追加することを検討する。また、2021年夏を目途に行われるオンライン診療の時限的措置の実績も踏まえた恒久化に向けた検討結果等に基づき、オンライン診療の実施方法や実施体制等の要件の見直しを含むオンライン診療料の必要な見直し等の検討を行い、オンライン診療の適切な普及・促進を図る。