

オンライン診療・オンライン服薬指導の普及促進に関する意見

2020年3月17日

公益社団法人 経済同友会

代表幹事 櫻田 謙悟

規制・制度改革委員会委員長 間下 直晃

経済同友会では、進化を続けるデジタル技術を医療分野でも活用することにより、患者の利便性や経済社会全体の生産性を向上する観点から、2019年4月にオンライン診療およびオンライン服薬指導に関する規制改革を求める意見¹を公表した。

政府においても、2018年6月に閣議決定された規制改革実施計画に「オンライン医療の普及促進」が掲げられ、重点フォローアップ事項として規制改革推進会議が検討を続けている。

その後、2019年7月にオンライン診療の適切な実施に関する指針が一部改訂され、初診対面原則の例外やオンライン診療の提供体制等が明確化された。また、同年11月には医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（以下、改正薬機法）が成立し、オンライン服薬指導が認められることとなった（令和2年9月1日施行）。さらに、令和2年度診療報酬改定により、オンライン診療の算定要件や施設基準が緩和されるなど、オンライン診療・オンライン服薬指導の活用が徐々に広がりつつある。

こうしたなか、現在世界的に流行している新型コロナウイルス感染症の拡大を抑制する観点からも、オンライン診療・服薬指導は有用であり、厚生労働省は、2月28日付の事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」および3月2日付の事務連絡「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3）」（以下、事務連絡）において、慢性疾患等を有する定期受診患者等について当該慢性疾患等が継続的な医療・投薬を必要とする場合、オンライン診療・オンライン服薬指導を認める対応方針を打ち出した。

こうした措置を評価するとともに、今回の教訓を一過性のものとせず、オンライン診療・オンライン服薬指導を、不確実な未来に備えるための効果的かつ患者視点のシステムとして再構築する観点から、以下の通り、意見を述べる。

¹『オンライン診療・オンライン服薬指導に関する意見 オンラインによる診療から服薬指導までの一気通貫の実現を』（<https://www.doyukai.or.jp/policyproposals/articles/2019/190423a.html>）

I. 新型コロナウイルス感染症に対応するため、速やかに対応について

事務連絡では、「慢性疾患等を有する定期受診患者等」を対象にオンライン診療・オンライン服薬指導が認められた。しかしながら、医療機関等の利用者層の多くは感染した場合の重症化リスクの高い高齢者であることを踏まえ、医療機関・薬局等における感染拡大リスクを低減させる観点等から、①保険適用対象を慢性疾患等以外にも速やかに拡大し、医師の裁量で初診を含め柔軟にオンライン診療等を活用できるようにする、②慢性疾患等を有する定期受診患者等については、診療形態を限定せず（病院で医師による対面診療を受けた場合も含め）、オンライン服薬指導を受けることを認める、③電子処方箋の円滑な運用に関する検討会において2019年9月に提示された「電子処方箋の運用ガイドライン（検討中の改定案）」を即時施行する——べきである。

①については、感染時の重症化リスクの高い患者が病院に集中することや、休校措置等に伴い平常時に比べ病院内の医療従事者が減少していることを踏まえ、病院が急変の可能性が少ないと判断する慢性疾患等については、初診でもオンライン・電話等による保険診療を可能にすることで、かかりつけ病院から診療所への受診の移行を促し、病院の業務負担を軽減するとともに、慢性疾患等で投薬が必要な患者の治療継続を容易にする効果も期待できる。また、オンライン診療が可能な医療機関を早期に増やす観点から、設備の導入など医療機関および患者の対応にかかる費用について、期限を区切って補助制度を設けるべきである。

②については、薬局においても患者が集中し感染が広がる可能性も十分に考えられることから、オンライン診療を経た場合のみならず、病院において対面診療を受けた患者も含め、広くオンライン服薬指導を受けることを認めるべきである。

さらに、厚生労働省や各自治体および医療機関・薬局等はオンライン診療等の活用にかかる患者への情報提供を速やかに充実させるべきである。

II. 中期的なオンライン診療・服薬指導の改革の方向性

経済・社会のグローバル化やデジタル化は今後も不可逆的に進行するため、今回のような新たな感染症は一定の間隔で発生することが予想される。今回の混乱を経済・社会システム全体をデジタルトランスフォーメーションによって高度化する契機と捉え、こうした事態にも対応可能な頑健性のある社会システムづくりを急ぐべきである。

1. オンライン診療にかかる保険適用範囲の拡大

第一に、オンライン診療の安全性が対面に比して有意に劣後するとは言えない疾患については、今回の措置を踏まえ、慢性疾患等に限らず保険適用の対象とすることを検討すべきである。

第二に、「初診から3か月の間は毎月同一の医師により対面診療が必要」との要件を緩和し、原則として、再診については、医師と患者の同意のもと、対面とオンラインを自由に組み合わせることを可能にすべきである。

第三に、対面診療とオンライン診療の優劣を論じるのではなく、診療報酬は、医学管理料等を含め同一にすべきである。その上で、中長期的にエビデンスを蓄積し、患者が各々の特性を生かした診察を受けられるような診療報酬体系を構築すべきである。

なお、医師法第20条の本旨を踏まえれば、どのような方法で診療を行うかは医師の裁量であり、各々の医師がその高い専門性に基づいて必要十分な診断を判断・決定し、責任を負うべきである。

また、長期的には、ヘルスリテラシーの向上に取り組むとともに、非同期コミュニケーションによるオンライン診療（※録画やメッセージアプリなどを活用し、非リアルタイムで診察を行えるが本人確認が取れる方法を想定）も可能とすることで、診療予約・待ち時間等のコストから患者を解放し、就労・子育て世代にとってオンライン診療をさらに身近なものとすることで、受診の先送りによる重症化を抑制すべきである。

2. 薬機法施行規則等の見直し

2020年9月の改正薬機法施行に向け、施行規則等の改正が準備されているが、新型コロナウイルスに限らず、インフルエンザ等の呼吸器感染症は毎年流行することを踏まえ、高齢者への感染拡大を避ける観点から、オンライン服薬指導を患者がより柔軟に選択可能な制度とすべきである。

第一に、複数の患者が居住する介護施設等においても、プライバシーの保護が可能な環境であれば、オンライン服薬指導を受けられるようにすべきである。

第二に、かかりつけ薬剤師が不在の場合も柔軟にオンライン服薬指導を受けられるよう、指導履歴等の蓄積・連携の方法を服薬指導計画に盛り込むことを条件に、当該患者に対面指導を行ったことのない薬剤師（他の薬局の薬剤師を含む）であっても、オンライン服薬指導を行うことを可能にすべきである。また、医療保険のオンライン資格確認が本格運用され、支払基金・国保中央会が提供する資格確認サービスにおいて保険医療機関等を認証する仕組みが整うタイミングで、かかりつけ薬剤師を前提とした枠組みを抜本的に見直し、いずれの薬剤師もその専門性を活かしてすべての患者にオンライン服薬指導ができるようにすべきである。

第三に、医療資源の乏しい地域における高齢者等の薬局へのアクセスや時間的制約から受診等の先送りが発生しやすい子育て世代や就労者等への配慮、および患者のプライバシー確保、5Gを含む通信技術の発達等を考慮し、その安全性が対面指導に比して有意に劣後するとは言えない処方については、初回からオンライン服薬指導を選択可能にすべきである。

3. エビデンス蓄積のプロセス整備

今回の措置を活用した症例等を、次回の診療報酬改定の議論におけるエビデンスとして活用すべきである。そのため、蓄積するデータ形式や項目、エビデンスを収集・評価する学会、中央社会保険医療協議会において診療報酬・ガイドライン等の改定につなげるプロセス等をあらかじめ定めるべきである。

おわりに：新型コロナウイルスの感染拡大の終息と復旧に向けた体制整備について

新型コロナウイルスの感染拡大を抑制するためには、対面原則・紙面原則を排してデジタル化・オンライン化原則を徹底すべきである。本意見では、オンライン診療・オンライン服薬指導について述べたが、オンライン教育やテレワーク等の雇用・労働分野、行政手続等を含め、この機に関連法令等を改正し、官民が連携し、あらゆる分野での情報のデジタル化・オンライン化を進めるべきである。

また、感染拡大終息と心理的要因も含めた復旧・再興に向けた政策を同時並行的に進めるため、官民一体となったタスクチームを速やかに組成すべきである。

以 上