

SKIM

2021 vol.3

今回のテーマ

初診からの オンライン診療 恒久化

初診オンライン診療・服薬指導は 2022 年度から感染症拡大状況を見極め恒久化

「初診からのオンライン診療の恒久化」が早ければ 2022 年度から実施される見込みです。2021 年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2021（以下、基本方針 2021）」と「規制改革実施計画（以下、実施計画）」に、オンライン診療の実施が記載されました。基本方針 2021 では、「オンライン診療を幅広く適正に活用するため、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討」。実施計画では、「オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化」と明記されています。これらを受け、議論を進めてきた厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（以下、検討会）」では、各要件の詳細を検討する工程に入っています。

実施計画では、この恒久化を「2022 年度から順次実施」としており、実施時期については、政府が新型コロナウイルス感染症の拡大状況などを見極めて判断することになります。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、2020 年 4 月には初診からのオンライン診療が特例措置として解禁され、現在も継続されています。その恒久化の足掛かりとして、感染収束後も「映像があることに限定し、安全性と信頼性をベースに初診も含め原則解禁する」方針が、2020 年 10 月には示されました。また、合わせてオンライン服薬指導も特例措置が適応されていますが、こちらも実施計画では「薬剤師の判断により、初回からオンライン服薬指導することも可能とする」と明記。さらには、2022 年夏を目途に準備が進む電子処方箋システムの運用開始（図表 1）を踏まえ、「薬剤の配送における品質保持等に係る考え方を明らかにし、一貫通貫のオンライン医療の実現に向けて取り組む」とも記載していることから、保険薬局薬剤師による服薬指導から患者宅への医薬品配送までのオンラインによるサービスが実現する様相です。（中面に続く）

（参考資料）規制改革実施計画／（18）オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化

事項名	規制改革の内容	実施時期
オンライン診療・ オンライン服薬指導の 特例措置の恒久化	a. オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。 b. 医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図るとともに、国民、医療関係者双方のオンライン診療への理解が進み、地域において、オンライン診療が幅広く適正に実施されるよう、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める。 c. 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする。 健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、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。 d. オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する。 e. オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用を開始するとともに、薬剤の配送における品質保持等に係る考え方を明らかにし、一貫通貫のオンライン医療の実現に向けて取り組む。	a： 新型コロナウイルス感染症が 収束するまでの間、継続的に 措置 b～e： 2021 年度から検討開始 2022 年度から順次実施 （電子処方箋システムの運用に ついては 2022 年夏目途措置）

出典：厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会（第 143 回）資料 2（一部抜粋、改変）

NextPage → 指針改訂の方向性は？

ZoomUp

初診からのオンライン診療恒久化 22年度改定へ指針改訂は11月までに 服薬指導から薬の授受まで一気通貫へ

■ 事前に患者状態把握できれば可能に かかりつけ医がいなくても配慮

初診からのオンライン診療は、「かかりつけ医」による実施を原則としつつ、かかりつけ医以外の医師でも、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合は認められる方向です。

また、勤労世代をはじめ、普段は健康で受療の機会がほとんどなく、かかりつけ医を持たない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない場合にも配慮が行われます。▽医師が初回のオンライン診療に先立ち、患者本人との「オンラインでのやりとり」を別に設定▽そのなかで、これまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況など、適切な情報を把握▽医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断して合意一する場合にも、一定の要件を設けて実施を可能とします。

こうした方向性は、厚生労働省での検討会におけるこれまでの議論の内容です。検討会では、初診の場合にも安全性・信頼性を担保するためには▽医師が患者の医学的情報を把握している▽医師・患者の関係性が醸成されている一ことが重要との前提に立ち、かかりつけ医による実施を念頭に置いて、「過去の受診歴の有無」をベースに議論を進めてきました。

そのうえで、①定期的に受診している、②過去に受診歴がある、③過去に受診歴がない患者で、かかりつけ医等から情報提供を受ける場合は、実施が認められることを確認。過去に受診歴がない場合（全く医学的情報のない初診患者）は除外しつつ、その例外的な取り扱いである③も含め、初診からオンライン診療を行う場合に必要な医学的情報について議論を進めるなかで、厚労省は過去の診療録や健康診断の結果などを提示しています（図表2）。

■ 医学的情報の把握には医師の裁量を 適さない症状や医薬品の処方も検討

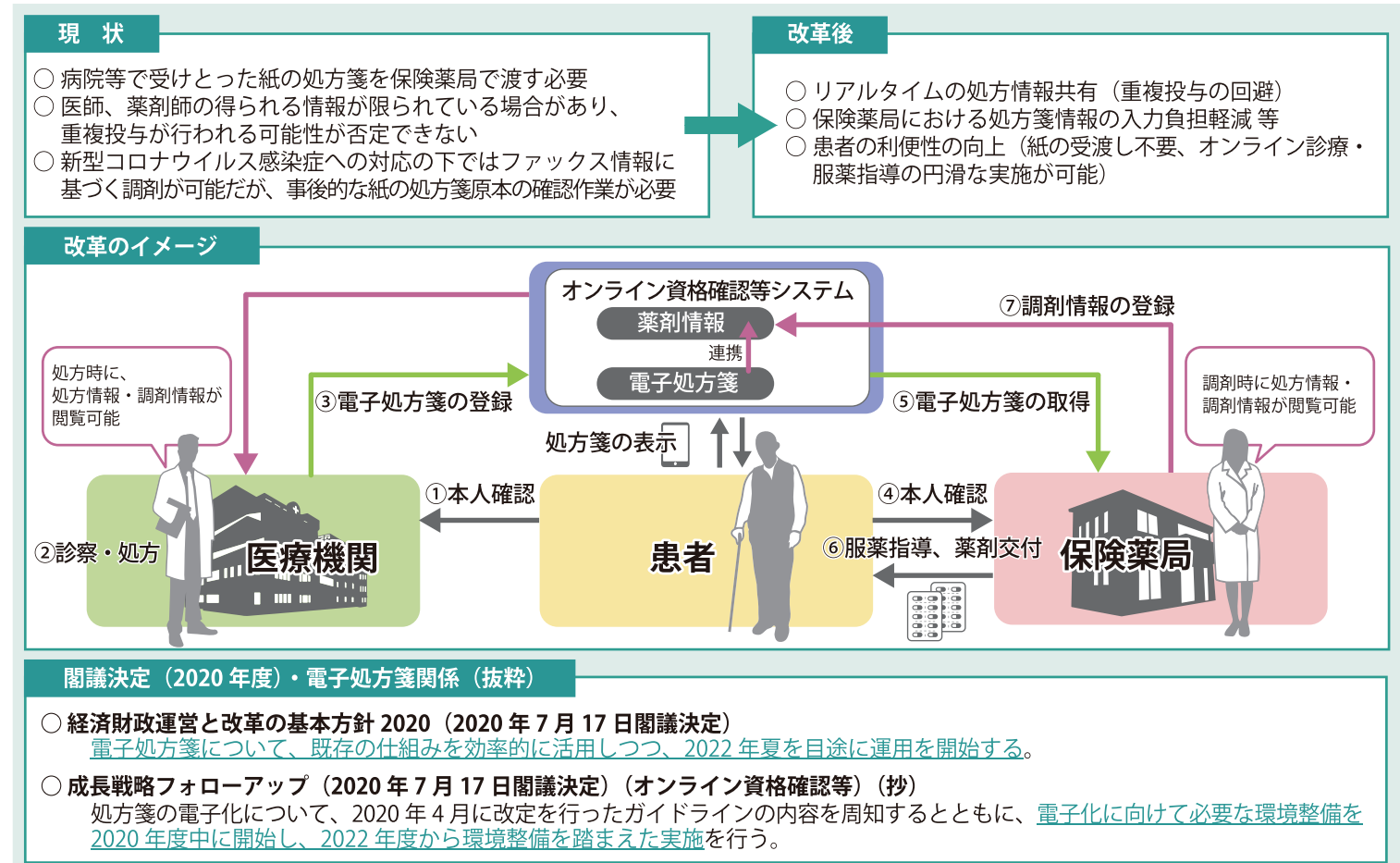
この提案に対して、構成員からは「医師や患者のリテラシーを信頼したうえで、医師と患者の合意のなかで決めるべきではないか」という、いわば「医師の裁量に委ねるべき」との意見や、「患者が自ら管理している健診結果や過去の検査値、服薬歴等も活用できる場合があるため、情報は限定せず幅広い範囲を想定すべき」などの意見がありました。

「過去の情報」については、どの程度過去のものが認められるのか目安を示すべきとの意見が出ましたが、厚生労働省側は以前に「12カ月以内の受診歴」を提示していたことがあります。その際、特に根拠は示しておらず、議論の余地は残されたものの、構成員からも一定期間内の受診歴とすることには異論は上がりませんでした。

普及の観点からは、間口をある程度は広げることも必要にはなりますが、一方で安全性確保のためには情報の質（内容）が問われるため、今後はリストアップなども行いながら、必要な医学的情報の詳細が検討されます。併せて、適さない症状・医薬品の処方や、前出のかかりつけ医を持たない患者における「オンラインでのやりとり」の取り扱いの詳細や実際の運用なども検討が進められます。

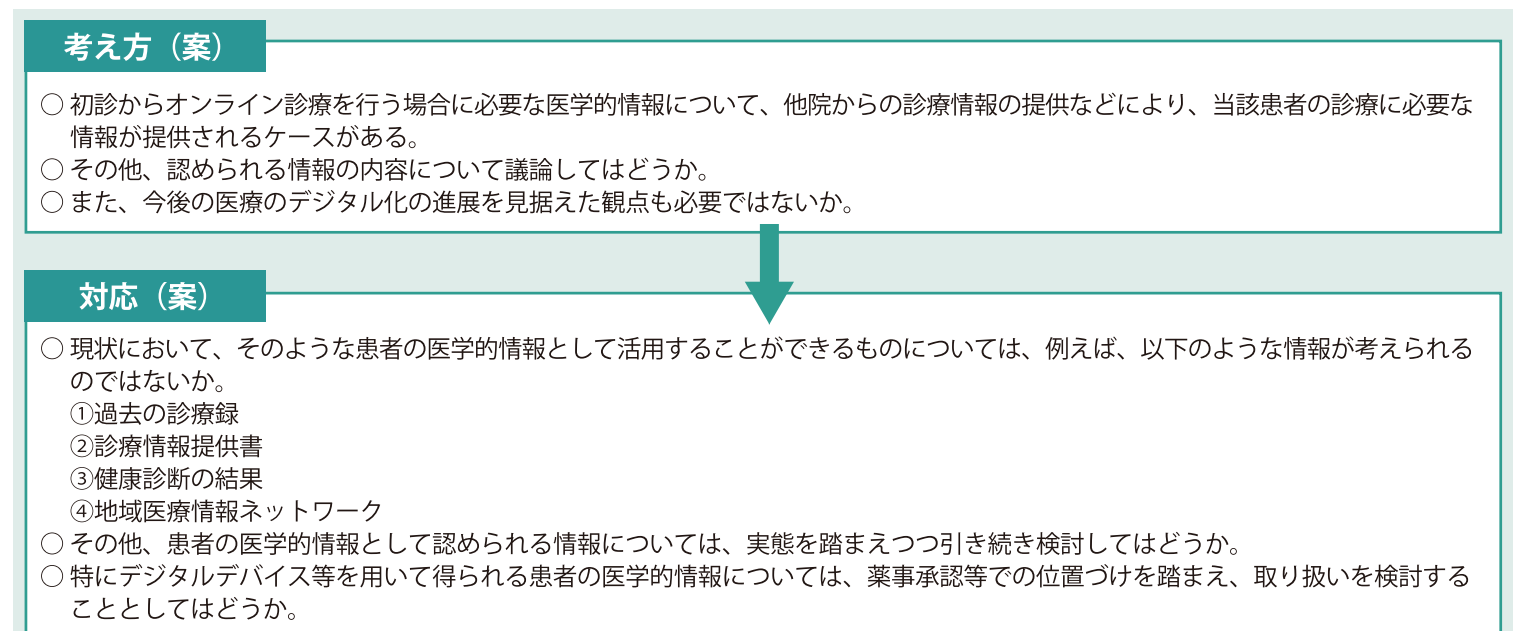
（裏面に続く）

(図表1) 電子処方箋の仕組み



出典：内閣府 規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ（第2回）資料1-2（一部抜粋、改変）

(図表2) 過去の受診歴はないが、初診からのオンライン診療を可能とする上で必要な情報



出典：厚生労働省 オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（第15回）資料2（一部抜粋、改変）



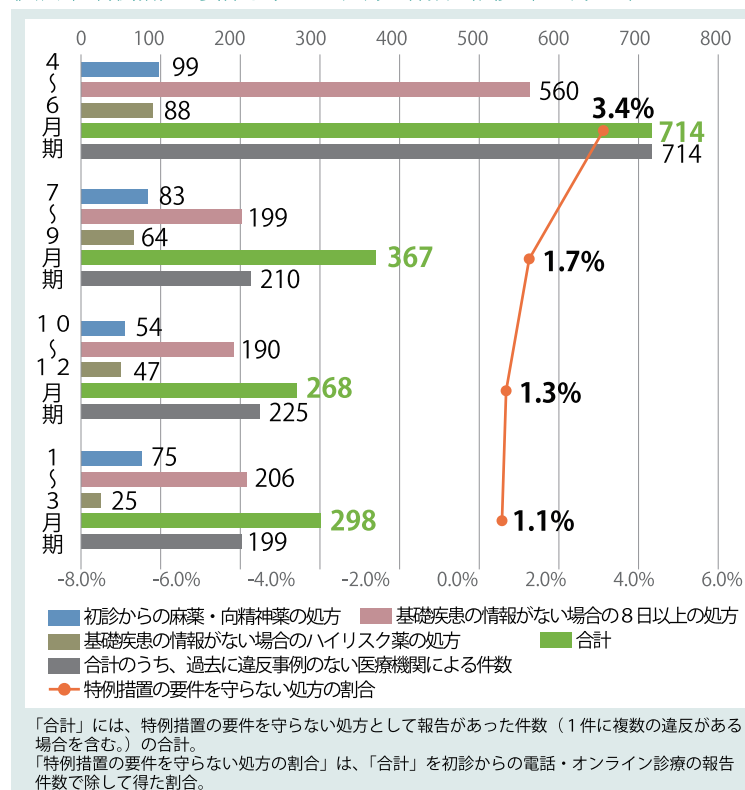
特例措置での処方違反が再び増加に、重症疑いの受診勧奨も不適切な状況

厚生労働省は、特例措置におけるオンライン診療の実績を3カ月ごとに検証しており、そのデータを見ると、2020年4月から2021年3月末までに、日数やハイリスク薬などの処方違反が計1,647件に上っています。2020年末までは減少傾向にあったものの、2021年1～3月期は実施報告件数の増加に伴い、違反件数は増加に転じています（図表3）。

また、特例措置では「医師が医学的に可能であると判断した範囲」において実施を認めていますが、その適切性については、「重症な疾患によるものである可能性のある症状」に該当する発熱、頭痛、咳の件数が多く、頭部外傷や胸痛、腹痛も一定数あるにもかかわらず、対面での受診勧奨が行われた件数が少ないことも問題視されています（図表4）。

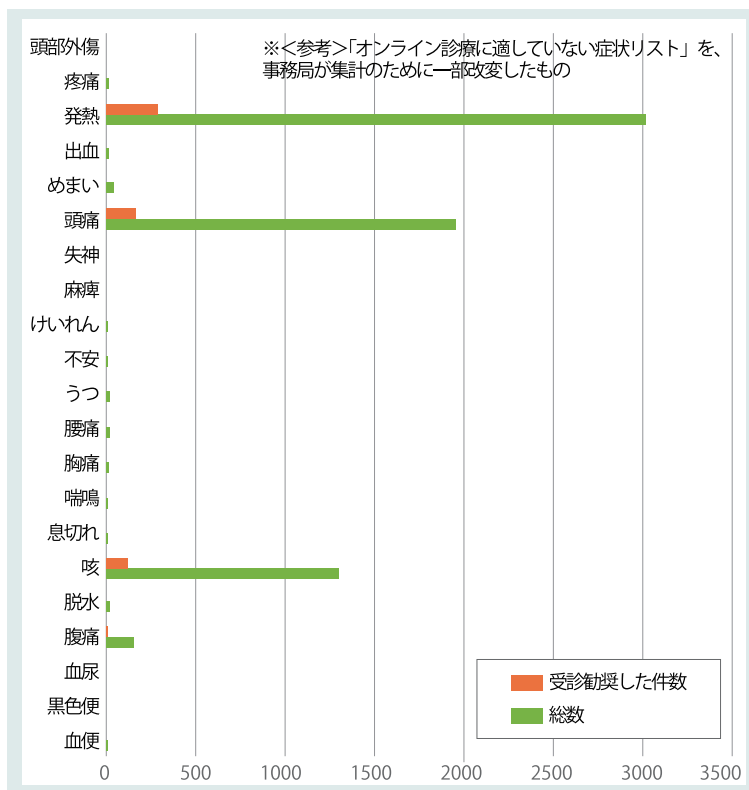
特例措置は新型コロナウイルス感染症が収束するまで継続されますが、その間の信頼性と安全性の確実な担保が、恒久化に向けては不可欠な要素となってきます。

（図表3）特例措置の要件を守らない処方の件数の推移（3か月ごと）



出典：厚生労働省 オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（第15回）資料1-2（一部抜粋、改変）

（図表4）「重症な疾患によるものである可能性のある症状」（※）の報告件数及びこれらについて対面の受診を勧奨した件数



出典：厚生労働省 オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（第14回）資料1-2（一部抜粋、改変）

今回のこれらの恒久化により、「普及させるための間口の拡大」をすることで患者の利便性は向上しますが、「医療の信頼性と安全性の確立」が必須条件であることは言うまでもありません。予期せぬ新型コロナウイルス感染症の拡大で、加速した感のあるオンライン診療ですが、一方で導入医療機関が目に見えて増加していないことも事実です。より慎重な議論と決定が待たれます。

（編集：株式会社日本経営）

沢井製薬の
医療関係者向け総合情報サイト

sawai medical siteが
さらに便利になりました。

ニュース・Q&Aが加わって医療系コンテンツがさらに充実！

■ 医療関係者向け総合情報サイト
<https://med.sawai.co.jp/>

■ お問い合わせ窓口
医薬品情報センター 0120-381-999



沢井製薬株式会社
大阪市淀川区宮原5丁目2-30

医療・介護ニュース

医療・介護に特化した時事情報を掲載しています。



医療経営Q&A

メールアドレス登録

医療経営に特化したQ&Aを掲載しています。



本資料の内容に関する一切の責任は株式会社日本経営に帰属します。また、この資料のいかなる部分も一切の権利は株式会社日本経営に所屬しており、電子的又は機械的な方法を問わず、いかなる目的であれ無断で複製又は転送等はできません。使用するデータ及び表現等の欠落、誤謬等につきましてはその責めを負いかねます。なお、内容につきましては、一般的な法律・税務上の取扱いを記載しており、具体的な対策の立案・実行は税理士・弁護士等の方々と十分ご相談の上、ご自身の責任においてご判断ください。