

令和5年11月20日 第2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

通所介護事業所や公民館等の身近な場所における
オンライン診療の受診の円滑化について（意見）

我が国におけるオンライン診療は、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。

この流れを定着させ、実際に、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重要である。しかしながら、現時点では、オンライン診療を受診できる医療機関は約18,000医療機関で全体の約16%であること（出典：厚生労働省「令和5年1月～3月の電話診療・オンライン診療の実績の検証の結果」）、再診料で見てもオンライン診療の占める割合は全体の0.04%弱であること（出典：令和5年7月20日入院・外来医療等の調査・評価分科会）など、オンライン診療の普及状況は、多くの医師、患者双方がオンライン診療を診療方法の選択肢の一つとして持ち、双方合意の下で、適切な診療方法として選択できる状況には至っていない。一方で、オンライン診療の利用経験者の約8割は継続利用意向を示したという調査（出典：令和5年11月20日第2回健康・医療・介護WG一般社団法人日本医療ベンチャー協会提出資料）もあり、患者・利用者本位の観点から、オンライン診療の更なる普及・促進に向けた対応が求められている。

オンライン診療の更なる普及・促進に当たり、課題の一つとなっているのが、新型コロナ前に比べ緩和されていない、オンライン受診ができる場所についての制約である。

対面診療の場合、高齢者や、仕事・子育て・介護などを行う方々においては、「体が不自由のために通院に時間がかかる」、「複数の持病があり、いくつもの病院を回らなければならない」、「時間と交通費がかかる」、「診療予約しても医療機関（病院、診療所）で長時間待たされる」、「（本人又は家族の）通院の度に仕事を休まなければならない」、「仕事が繁忙になり通院が続かず、さらに病状を悪化させる」、「容体が悪いのに通院し、状態が更に悪化する」など、時間や場所の制約があることから、医療サービスを受けることと引き換えに何らかの不利益を被る又は医療サービスを継続的に若しくは適切に受けられないというケースも珍しくない。また、地域単位に目を移せば、へき地や準へき地に限らず、

地理的に移動がしにくい場所は全国に点在しており、対面診療のみでは、適時適切な医療サービスを提供することが難しい地域もある。

オンライン診療は、上記の個人又は地域の医療アクセスの課題を解決するための有効な診療方法であるが、現行法（医療法）上、医療提供施設又は患者の居宅等といった場所ではか受診が可能とされておらず、例えば、デジタル機器の操作に不慣れな高齢者が、生活に身近な場所（例えば、公民館、地方自治体の庁舎、通所介護事業所）において、技術的なサポートを受けながらオンライン診療を利用することはできない※。

※なお、現行法上、オンライン診療を受ける場所として、例えば、通所介護事業所、学校といった特定の場所が認められるかどうかは不明確であることから、実質的には認められていない状況と史料。

こうした状況を克服するため、令和5年6月、令和5年規制改革実施計画において、令和5年措置事項として、

- ① 個別の患者が居宅以外にオンライン診療を受けることができる場所について明らかにすること、
- ② へき地等に限らず都市部を含め公民館等にオンライン診療のための医師非常駐の診療所を開設可能とすること

について、引き続き検討し、結論を得ることが閣議決定されたものと認識している。

今後、令和5年以内に措置されることとなるが、患者・利用者本位の立場から、実際に現場が変わり、患者・利用者へ恩恵が及ぶのかという視点が最も重要であり、その観点から、次の点について検討し、実現することが必要であると考える。

1. 「居宅等」に関する整理について

(1) 衛生規制の考え方について

これまで本ワーキング・グループにおいて、厚生労働省より、公衆又は特定多数人が医療を受ける場所は、衛生規制の観点から、「病院」又は「診療所」としての開設が必要との認識が示されたが、例えば、通所介護事業所や学校においては、オンライン診療の受診を可能にしたとしても、次の理由から、衛生上のリスクは高まらないものとする。したがって、「居宅等」として整理し、診療所開設は不要とするべきである。

- 通所介護事業所の利用者や学校の通学者は、オンライン受診を主目的に通っておらず、また、対象者も特定されていること

- 突発的な体調不良や慢性疾患の通院代替としてのオンライン受診が想定されること（感染症の治療のための利用は想定しづらいこと）
- 通所介護事業所や学校は、別途、衛生管理上の規制（別紙1参照）があり、適切に運用されている前提であること（衛生面でのリスクを無視して、通所介護事業者や学校を運営することは想定しづらいこと）

（2）通所介護事業所、学校等による利用者や家族への周知方法について

通所介護事業所、学校等において、オンライン受診ができるとしても、そのことを利用者や家族が認知しなければ、オンライン受診には至らない。

仮に診療所の開設届を出さない限り、通所介護事業所、学校等において、オンライン受診が可能である旨を、通所介護事業所、学校等が利用者や家族へ通知できないとすると、利用者や家族は当該事業所内、当該学校内等でオンライン受診が可能であることを知る術を持たず、実際にはオンライン診療を受診することは困難である。

また、利用者や家族に対して周知を行うこと自体が公衆又は特定多数人に対して医業を行うことには当たらず、診療所開設をしなければ周知ができないということにはならない。

したがって、利用者や家族に対しての周知には、制限を設けるべきではない。

（3）診療所開設を必要とした場合の問題について

仮に診療所開設を必要とした場合、後述の「オンライン診療のための医師非常駐の診療所」の特例を活用することとなるが、当然、特例の対象地域に限られ、対象地域以外の場所では当該診療所の開設ができない。

また、オンライン診療アプリ等により、オンライン診療の都度、オンライン診療を担当する医師が異なることがある場合、例えば、通所介護事業所、学校は医療提供施設ではなく、医師が配置されていないことから、当該診療所の管理者として、わざわざ医師を確保することになる。その必要性は、現行法（の解釈）ありきの発想と言わざるを得ず、医師の偏在の解消、医師の働き方改革が強く求められている中、逆行することになる。患者の居宅等と同様、療養生活を営む場であること、診療所の開設が必要な実質的な理由はないことから、「居宅等」として整理し、診療所開設は不要とするべきである。

（4）介護報酬上の評価について

通所介護事業所におけるオンライン受診は、多くの場合、介護職員がデ

デジタル機器のサポートを行うからこそ成り立つことから、介護報酬上のサービスとして位置付けるべきである（利用時間から減算すべきではない）。また、通所介護事業所には、看護師が配置されていることから、オンライン受診をサポートする機会を通じて、患者の健康状態を把握することは、D to P with Nとして、利用者を支援する観点からも重要な取組であると考えられる。

2. 公民館等におけるオンライン診療のための医師非常駐の診療所について

令和5年5月19日の医療・介護・感染症対策ワーキング・グループにおいて、厚生労働省通知「へき地等において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5年5月18日発出）の内容について議論を行ったが、その際、委員・専門委員から様々な意見が出された（別紙2参照）。その際の意見も踏まえ、今回の厚生労働省から示された具体案の骨子においては、以下の点について更なる検討が必要と考える。

- 「専門的な医療ニーズに対応する役割を担う診療所において」とあるが、専門的とは具体的には何か、また、限定する必要性は何か
- 「オンライン診療によらなければ住民の医療の確保が困難である」とは、医療資源が不足している地域に限定すると理解したが、その必要性は何か
- 仮に都道府県が判断するとした場合、客観的な判断基準の設定が必要ではないか（前例がない中、都道府県が認めるのは難しく、実質的には認められないのではないか。また、都道府県が判断する際に参照できる事例集が必要ではないか）
- 今回の具体案の骨子を受け、どの程度の地域が対象となる想定なのか

以上、1.、2. それぞれの検討内容に対して、利用者の身近な場所におけるオンライン受診の場所が実装されることを念頭におき、課題やあるべき方向性を述べたが、現行法上の解釈の限界から、現実的には実装がされないような場当たりの規制緩和となることだけは避けなければならない。オンライン診療という選択肢がなかった時代の考え方を、無理に当てはめるのではなく、多くの医師、患者双方がオンライン診療を診療方法の選択肢の一つとして持ち、双方合意の下で、適切な診療方法として選択できる状況が一日も早く実現するよう、検討すべきである旨を、最後に申し添える。

以上

別紙 1

平成十一年厚生省令第三十七号 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（抄）

（衛生管理等）

第百四条 指定通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

2 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該指定通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図ること。

二 当該指定通所介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

三 当該指定通所介護事業所において、通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

昭和三十三年法律第五十六号 学校保健安全法（抄）

（学校環境衛生基準）

第六条 文部科学大臣は、学校における換気、採光、照明、保温、清潔保持その他環境衛生に係る事項（学校給食法（昭和二十九年法律第百六十号）第九条第一項（夜間課程を置く高等学校における学校給食に関する法律（昭和三十一年法律第百五十七号）第七条及び特別支援学校の幼稚部及び高等部における学校給食に関する法律（昭和三十二年法律第百十八号）第六条において準用する場合を含む。）に規定する事項を除く。）について、児童生徒等及び職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準（以下この条において「学校環境衛生基準」という。）を定めるものとする。

2 学校の設置者は、学校環境衛生基準に照らしてその設置する学校の適切な環境の維持に努めなければならない。

3 校長は、学校環境衛生基準に照らし、学校の環境衛生に関し適正を欠く事項があると認めた場合には、遅滞なく、その改善のために必要な措置を講じ、又は当該措置を講ずることができないときは、当該学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとする。

別紙 2

令和 5 年 5 月 19 日医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ議事録 (抜粋)

[佐藤座長]

そもそもオンライン診療を全体として進めるというのが、多分、国としての方針だったと思うのです。それは、もちろん、安全性、有効性が大事なのは分かるのですが、やはり患者さんの利便性という観点が肝要かと。先ほどの繰り返しになりますけれども、あまりデジタルに詳しくない高齢者の方がいるとか、先ほど連携（事務局注：急変時の対応に関する地域内での医療連携）の話がありましたが、連携が必要というのは、別にへき地に限ったことではないはずなので、果たして、そういった、今、御説明があったところがへき地に限定する理由になっているのかなというの、こちらとしては疑問視せざるを得ないかなというの、今回の通知を見たときの素直な感想ということになるかとは思います。

[印南専門委員]

普通に、オンラインにはオンラインの良さもあり、かつ、公民館とかデイサービスもそうですし、そういったところで、普通に高齢者の方が、いろいろなデジタルデバイドの問題を解消して、オンラインの良さのある治療を受けられるということに対して、へき地以外の方から選択肢を奪うというのは、過剰に恐れ過ぎている新たな規制を今回入れていらっしゃるのだと思います。

[大石専門委員]

これ自体で、本当にどの程度の方が助かると思っているのかということをお伺いしたくて、要は、私どもというか医療界の中にいる者は全員知っているかと思うのですけれども、本当にすごいへき地にいらっしゃる、ここに定義されているへき地の方々だけではなくて、診療が受けられない、もしくは非常に受けにくい状態になっている方は、別にへき地に限らず存在していらっしゃるわけなのです。もともとオンライン診療というのは、そういう人たちを救うために設定されて普及してきたものだと思っております。