

オンライン診療の 拡大について考える

「無

診察治療」は医師法第20条で禁じられており、情

報通信機器等を用いたオンライン診療の拡大について、日本医師会や精神科病院団体等は的確な心身状況の把握に懸念があるとして慎重な姿勢をとっている。

近年、情報通信機器の発展、医療情報の効率的な活用、生活習慣病の増加、災害時の医療の確保、医師の勤務環境のICTを活用した改善等の観点から、オンライン診療の拡大が必要との意見が強くなってきている。

厚生労働省は、医療情報を電子的に取り扱う際の情報セキュリティの観点から、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を公表した（2005年）。18年度の診療報酬改定で、オンライン診療が保険導入され、厚生省は「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を策定した（同年3月）。

しかし、日本医師会などの強い反対もあつて対象となる疾患は

限られ、また初診時からのオンライン診療は認められず、開始するまでに一定期間、対面診療を行うことが必要とされている。

しかしながら、新型コロナウイルス感染が拡大し、医療機関でのクラスターが多発する中で、患者は感染を恐れて受診を抑制する傾向が顕著になり、生活習慣病で定期的な受診が必要な患者や救急患者への対応が懸念される事態がみられるようになった。

こうした状況を勘案し、厚生労働省は、本年4月、新型コロナウイルス感染拡大への時限的・特例的な対応として、初診も含めて医師の判断で電話やオンラインによる診療を提供できることとし、薬の受け取りについてもオンラインでの服薬指導が認められることになり、処方された薬を自宅に配送してもらうことも可能になった。

しかし、慎重な姿勢をこれまで表明してきた日本医師会は、今回の措置は医療機関へのアク

セスが制限されている場合に適切にオンライン診療で補完する時限的・特例的な措置にとどまるものであるとし、その実施状況について「改めてしっかりと検証を行うこと」を求めて慎重な姿勢を引き続きとっている。

オンライン診療は、医師不足地域や災害・パンデミック時において有用であるだけではなく、日常的な状況と場においても安全で効率的な医療を可能とする。

健保連は、時限的・特例的な対応としてではなく、恒常的なオンラインの診療・医療提供体制の構築、医療費の効率化・適正化につなげる方向で、社会保障審議会、中医協の場などでの論議に臨んでいくこととしている。

その場合、かかりつけ医・かかりつけ薬局に求められる適切な機能の発揮、対面診療を原則とする医療の範囲の明確化、関係システム・機器の標準化を併せて進める必要があることを求めることとした。