

令和5年11月29日

社会保障審議会医療部会  
部会長 遠藤 久夫 様

「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」に関する具体案の骨子について（意見書）

規制改革推進会議 健康・医療・介護ワーキング・グループ  
座長 佐藤 主光

令和5年11月20日開催の規制改革推進会議 第2回健康・医療・介護ワーキング・グループ（以下、本WG）において、厚生労働省より、規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）のⅡ.3.〈医療・介護・感染症対策〉（2）No.4「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」に関する具体案の骨子が示され、議論を行いました。

本WGの議論を受け、本WGの座長として行った、厚生労働省への要請内容を下記のとおり報告いたします。

併せて、本WGとしての基本認識を示すとともに、今般示された厚生労働省の具体案の骨子に対しては、本WG中及び終了後、委員及び専門委員から、厚生労働省の検討内容の再検討が必要との意見（別添の大石専門委員・佐々木専門委員の意見書を含む。）が出されましたので、主な意見を報告いたします。

## 記

### 【厚生労働省への要請内容】

患者本位・患者目線でオンライン診療を更に普及・促進させていく必要があるとの認識から、利用者起点の観点を徹底して、患者と医師が現場でオンラインか対面かを柔軟に選択できる制度整備として、全ての患者がオンライン診療を受診する選択肢を持つことができるよう、オンライン診療を受診する場所及び地域について限定しないよう、かつ、特段の制限を設けないよう、再検討することを求める。

## 【本WGとしての基本認識】

- オンライン診療の普及・促進は、患者本位の医療サービスの提供を実現するためである。「持病を抱えながらデイサービスを利用されている歩行困難なお年寄りの方」、「ひきこもりの方」、「都市にお住まいでも、ご家族の育児、介護がある中、通院の同伴で仕事を休まないといけない方」、「地域によっては、近くに医療機関がない方」など、オンライン診療を必要とされている様々な方々がいらっしゃる。オンライン診療は、利用者起点の徹底の観点から、患者と医師が現場でオンラインか対面かを柔軟に選択できる制度整備の検討が求められる。
- 対面診療とオンライン診療では医療の質に差があるのではないかとの指摘があったが、コロナ禍もあり研究が進む中で、両者のアウトカムはほぼ同等というエビデンスが複数出てきている。対面診療とオンライン診療の医療の質は変わらないという前提で話を進めるのが妥当ではないか。

## 【本WG委員・専門委員の主な意見】

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」に関する具体案の骨子について
  - ①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、②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、③通所介護事業所や学校は、別途、衛生管理上の規制（参考資料別紙参照）があり、適切に運用されている前提であること、の理由から通所介護事業所や学校においてオンライン診療の受診を可能としても、衛生上のリスクは高まらなないと考える。したがって、一律に「居宅等」として整理し、診療所開設は不要とするべき。
  - 現行法（医療法）上の医療提供施設や患者の居宅等という考え方は、オンライン診療が存在しなかった時代の整理であり、医師と患者が別々の場所にいることは想定されていない。特定多数人が受診するという状況だけを捉えて、診療所を開設せよ、というのは実態を無視して、規定を守りにしているだけにしか聞こえない。
  - 診療所開設の必要性について、現行法（医療法）の条文上は衛生管理が必要ということは読めないのではないか。また、仮に衛生管理が必要とした場合にも、衛生上のリスクの程度については、オンライン診療では処置や検査は行わないことも踏まえ、精査する必要があるのではないか。

- 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。
- 「医療の責任の所在が不明確になる」との説明があったが、通所介護事業者等による専用ブースや通信端末の設置は医療行為ではない。したがって、通所介護事業者等に医療の責任を負わせる必要はなく、医師が責任を持つ旨を明確にすれば良いだけではないか。
- 通所介護事業所等でオンライン診療を可能とすると、患者が集まるのではないかと懸念が示されたが、具合の悪い方が外出できるのであれば、通所介護事業所や学校ではなく、診療所に行く。今回の話は、通所介護事業所や学校での生活の中で、突発的に体調不良になった場合や慢性疾患の通院代替として、オンライン診療を利用してもいいのではないかという話。例えば、通所介護事業所では衛生管理が悪いと言ったら、通所介護事業自体が運営できない。そこでは、高齢者が日常生活を送るのに十分な衛生状態として許容されている。オンライン診療は、日常の生活を営む場所であればどこでも受けられるとすべき。そういう場所は、例外なく「居宅」と同等に扱えると整理すればよいだけの話ではないか。
- 高齢者の通院は家族が同伴することも多く、仕事のある家族は通院のために仕事を休まなければならない。近年では介護離職の問題も顕在化しているが、そうした観点も踏まえると、家族の同伴を必要としない通所介護事業所でオンライン診療を受診できることは、社会全体が裨益する取組であると考えられる。
- 海外では、オンライン診療の受診の場所を制限している国はほとんどないのではないか。また、制限していない場合において問題が生じている事例はあるのか。受診場所を制限する合理的な理由・エビデンスがないのであれば、利用者起点の観点から、速やかに制限を撤廃すべきではないか。

2. 「へき地等に限らず都市部を含め、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」に関する具体案の骨子について

- 都市部においても、高齢者や、仕事・子育て・介護などを行う方々については、通院を（継続）することが難しい人もいる。地域を限定することにより、そうした患者からオンライン診療の選択肢を奪う必要はないのではないか。本日のプレゼンターからは、「通院に際し、タクシーを利用しては、往復4,000円以上もかかっており、経済的な負担が大きい。」という実際の患者の声も紹介されていた。検討にあたっては、通院にかかる費用や時間、ストレス等の利用者視点もきちんと考慮すべき。
- 医療提供施設だけで医療が完結する時代ではもはやない。医療アクセスは地理的な要件だけではなく、どこにでも医療アクセスの悪い患者はいる。結果として治療が遅れることもある。
- コロナ特例措置の恒久化の際に、対面診療の原則を転換させるという方向もあったが、今回の話はそれと逆行するものと認識しており、大変残念。
- 「オンライン診療の受診場所の自由度を高めること、医師の非常駐の要件を緩和することは、不適切診療を助長する懸念がある」との説明があったが、治療の内容をきちんと把握すれば防げるものであり、場所の制約によって防げる問題ではない。どの医者がどのような検査をしてどういった薬を出したのかが可視化できる時代なのに、受診場所で区切るという発想が、そもそもないのではないかと。発想の転換をしていただきたい。
- 「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。
- 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と。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。判断基準が全国的に統一されず、いわゆるローカルルールが広がれば患者・医療の現場にも様々な負担になる。

以上