

# オンライン診療の現状と課題

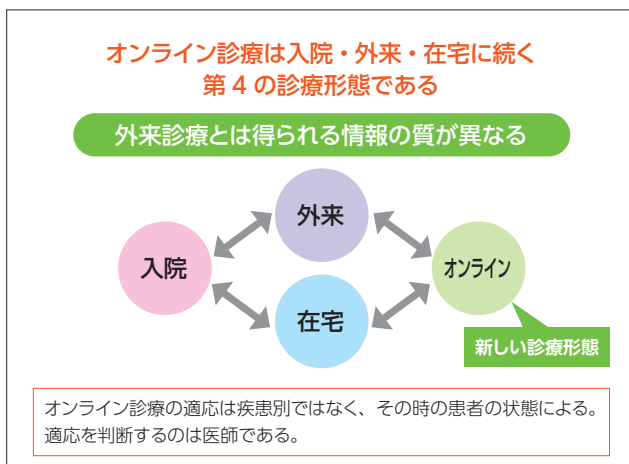


黒木 春郎 医療法人社団嗣業の会 外房こどもクリニック 理事長

医療は時代とともに変遷する。関連領域の発展は医療に反映される。そして、日本は少子高齢化、人口減少が急速に進行している。これは地域医療改革を必定のものとする。地域医療改革の大きな項目は、地域医療構想・働き方改革・医療資源偏在対策である。この変革の基礎を担うものがAIでありIoTであり、オンライン診療である。今年の新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の感染拡大に伴い、オンライン診療の意義はさらに強く認識された。

オンライン診療とは「情報通信機器を使用したリアルタイムの診療」である<sup>1)</sup>。TV画面上で医師と患者が面談して、診療するものである。Web会議、Web面会を想定していただければよい。オンライン診療は外来診療の単なる補完代替ではない。外来診療とは得られる情報の質が異なるといえる。したがって、オンライン診療は入院・外来・在宅に続く第4の医療概念である(図表1)。一方、その利点と限界を考慮する必要がある。

●図表1 オンライン診療とは



この原稿を執筆中の9月下旬、COVID-19は、日本ではいったん落ち着いてきているかのような様相を呈している。一方、世界的には未だ流行は続いている。世界的な発生がある以上、COVID-19が日本のみで終息することはあり得ない。現状は予断を許すべき状況ではない。オンライン診療を通常の地域医療の視点からと現下のCOVID-19に関連して考察する。

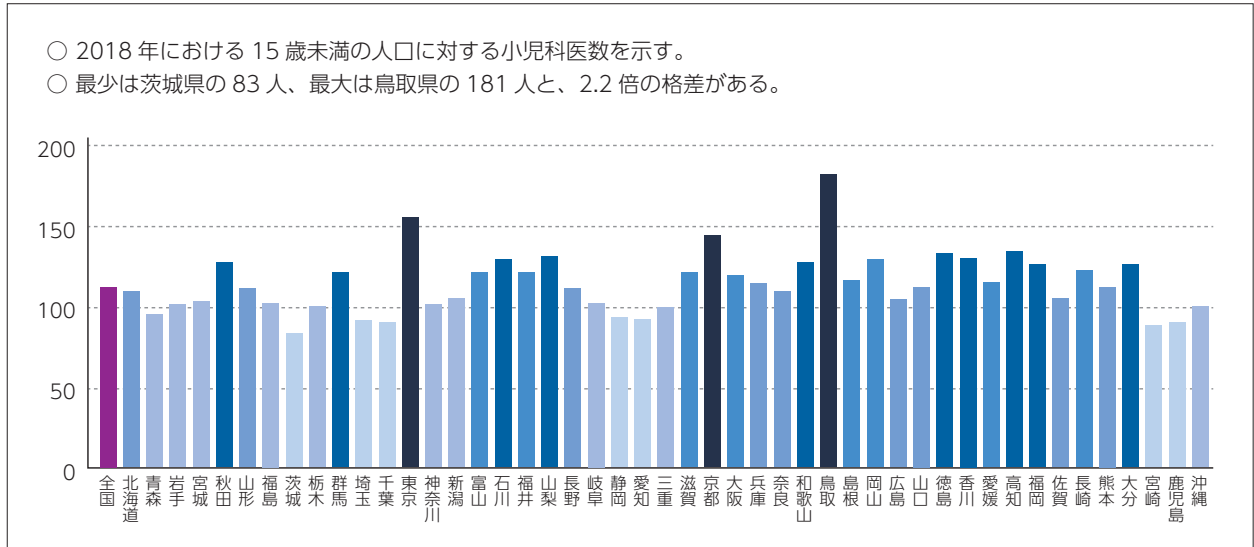
## 医療行政における オンライン診療の位置付け

1990年代に遠隔医療として携帯電話などを使用した医療が開始され、現在のオンライン診療につながっている。2018年厚生労働省指針では、遠隔医療を「情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為」として定義し、その中にオンライン診療を位置付けている。同時期、オンライン診療は診療報酬体系の中にも組み込まれた。これらは、オンライン診療が日本の医療体系の中で1つの医療として認知されたことを意味する。なお、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が指定する研修の受講が必須である。

## 地域医療における オンライン診療の意義

日本の総人口は減少に転じており、2053年には1億人を下回ることが予測される。65歳以上の高齢者は増加し、高齢化率は上昇を続ける。出生数は減少を続け、小児人口(0~14歳)は現在の半分程度になることが推計される。少子高齢化は、各市区町村の存続に大きく影響を及ぼす。2040年には全国の896市区町村が「消滅」

●図表2 都道府県別小児科医数（15歳未満人口10万人対、2018年）



出所：厚生労働省「平成30年（2018年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」, p.14

●図表3 2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

○医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。  
○2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

**2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）**

**現在** 機能の重複、都市部集中

**2040年** 円滑なチーム医療、派遣等による医師確保、ICT等の活用による負担軽減

かかりつけ医が役割を發揮できる適切なオンライン診療等医療アクセス確保  
地域医療連携専門コンサルテーション  
情報ネットワーク整備  
医療機能の集約化  
総合的な診療能力を有する医師の確保

◆医療資源の分散・偏在  
⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に  
⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担  
◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結

どこにいても必要な医療を最適な形で  
・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）  
⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に  
・かかりつけ医が役割を發揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ  
・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化  
・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減  
・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透

2025年までに着手すべきこと

**2040年を展望した2025年までに着手すべきこと**

**地域医療構想の実現等**

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を發揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

**三位一体で推進**

**医師・医療従事者の働き方改革の推進**

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③**医師偏在対策**による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

**実効性のある医師偏在対策の着実な推進**

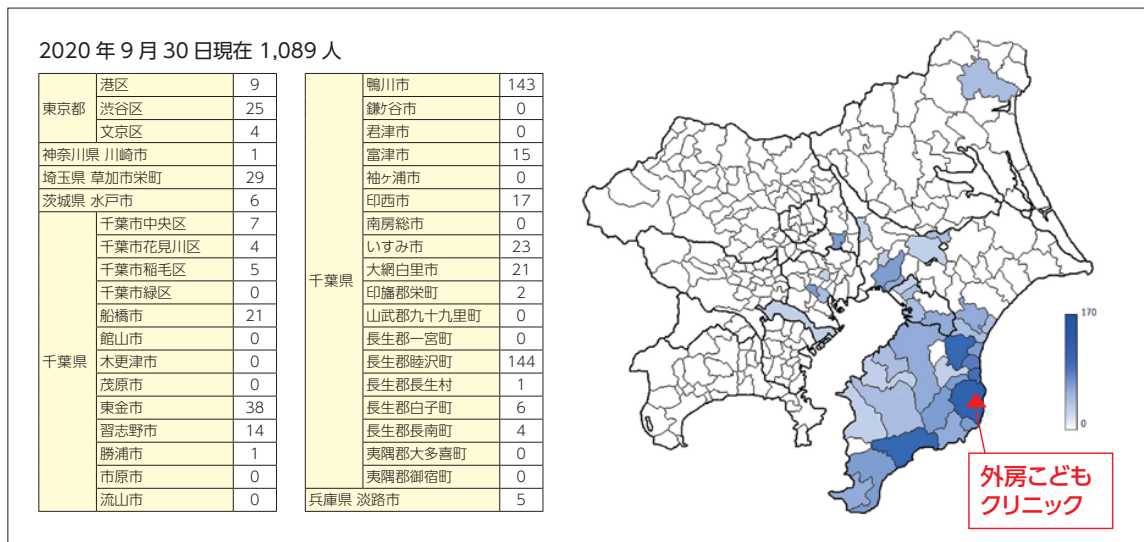
- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
  - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
  - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
  - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

出所：第66回社会保険審議会医療部会（2019年4月24日）資料1-1「医療提供体制の改革について」。

の危機に直面するといわれている<sup>2)</sup>。すでに医師の地域偏在は顕著である（図表2）<sup>3)</sup>。2008年度以降、医学部定員は増員されたが医師の地域偏在は解消されていない。今後さらに深刻な医療資源偏在が生じることが予想される。こう

した、人口減少・少子高齢化・医療資源偏在に対して地域医療改革が構想された。図表3に概要を示す<sup>4)</sup>。この構想の基盤として、AI、IoT、オンライン診療が位置付けられる。

●図表 4 外房こどもクリニックのオンライン診療患者数と分布



## オンライン診療の 優位性と留意点

オンライン診療の患者側から見る優位性は、主には直接医療施設に赴く必要がないという利便性であり、非対面診療によって医療施設内で感染症に曝露されないことにある。この利便性は通院支援といえるものであり、疾患管理の向上が期待される。また、非対面の優位性はCOVID-19 拡大に際して強調されている。

懸念される点として、当初より医師・患者の「なりすまし」、処方薬の「転売、不適正使用」が指摘されてきた。こうした問題点に対しては、受診時の身分証明、診療計画書と同意書の取得、オンライン診療システムのセキュリティ確保が行われている<sup>5)</sup>。こうした問題点はオンライン診療に特異的なものではなく、通常の対面診療でも同様であることに留意すべきである。日本における Personal Health Record (PHR) の整備が課題といえる。

## 保険診療での強い抑制

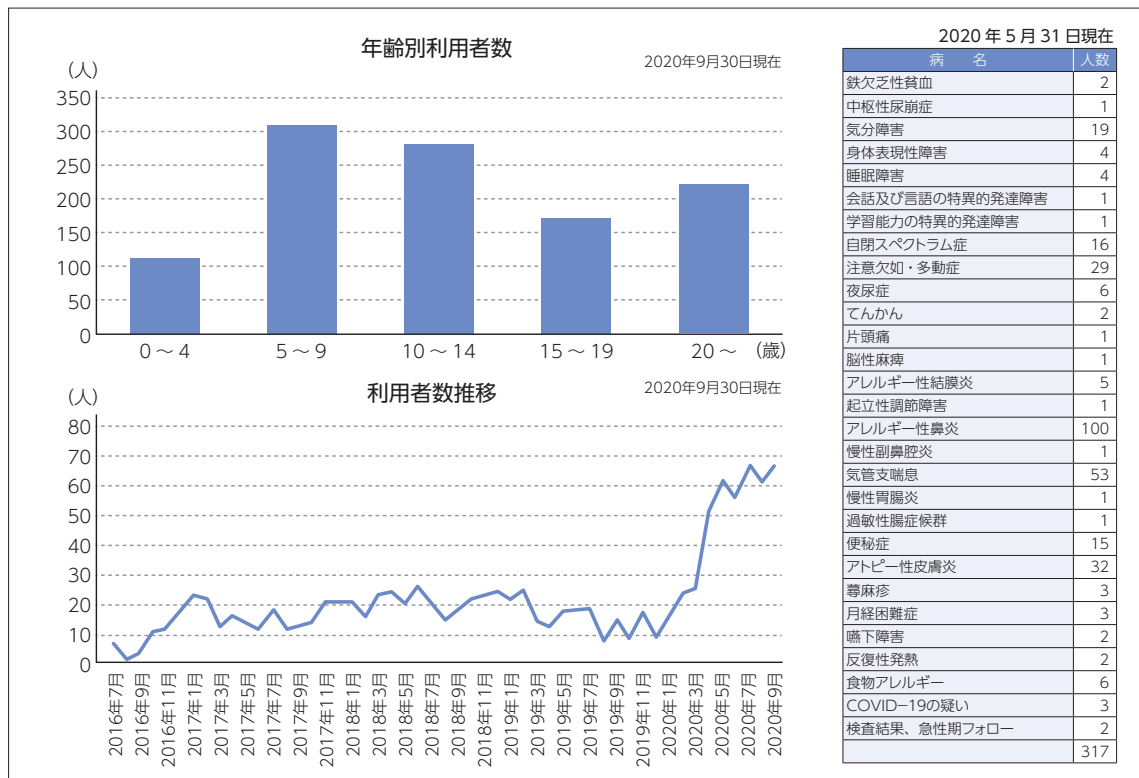
現状の保険診療でのオンライン診療の普及は極めてわずかである。オンライン診療料として診療報酬に組み込まれているが、その算定は極めて少ない。2018年の半年間でのレセプト算定

100万件中、1件の割合である<sup>6)</sup>。つまり、オンライン診療は指針で検討され、保険診療に組み込まれたが、実際にはこのCOVID-19に伴う時限・特例的措置以前は、保険診療ではほとんど行われていなかった。これが、冷厳たる事実である。その理由は、その疾患制限と、外来診療と比べて廉価な点数設定である。2020年の診療報酬改定で慢性頭痛などへ適応疾患は拡大されたが、疾患制限・低点数という本質に変わりはない。

## COVID-19による 時限的・特例的措置に関して

COVID-19が問題になり、日本中で横浜港のクルーズ船の動向から市中での発生が注視されてきた。欧米ではCOVID-19発生の早期からオンライン診療がその対策の第一線とされていた。日本ではCOVID-19拡大の最中であってもオンライン診療はまったく対策として挙げられていなかった。筆者は一読者として朝日新聞「声」に投稿し、2月16日に掲載された<sup>7)</sup>。それが契機となりようやくCOVID-19対策にオンライン診療導入が検討された。その後、時限・特例的措置としてCOVID-19の拡大に際して、オンライン診療は初診から可能になり、その疾患制限も撤廃された。この措置はオンライン診療本来の意義に沿う面もあるが、混乱も招いている。以下概説する。

●図表5 外房こどもクリニックのオンライン診療の患者内訳



### (1) オンライン診療の適応

オンライン診療は非対面の診療であり、処置、検査は不可能である。また、聴診・触診も困難である。したがって、オンライン診療では問診・視診で診療可能な状態であることが前提である。医療の継続が必要であるがほぼ安定している状態、あるいは急性疾患でも軽症であり、画面上で診療が完結できる状態であることがオンライン診療のよい適応である。オンライン診療ですべてが完遂するわけではない。

急性症状で重篤な状態であるときは、オンライン診療は適応ではない。急な胸痛、腹痛、頭痛、外傷、出血など緊急の処置や検査を要する場合には、オンライン診療ではなく対面の救急を要請すべきである。また、病態評価が定まらない状態の時もオンライン診療は第一選択ではない。日本プライマリ・ケア連合学会ホームページ<sup>8)</sup>にこうした例を示してある。

### (2) オンライン診療に際して、患者側が留意すること

患者側はスマートフォン紛失、アプリへのウイルス感染、外部 URL への誘導を含むチャット

などによる情報漏洩に注意が必要である。オンライン診療の受診場所も意識する必要がある。医療行為としてふさわしい場所であることが前提である。周囲に人がいる店などは不可であり、自動車運転中の受診は危険である。何よりも、患者側にとっては単なるスマホを使っての会話ではなく、診療行為であることの自覚が必須である。

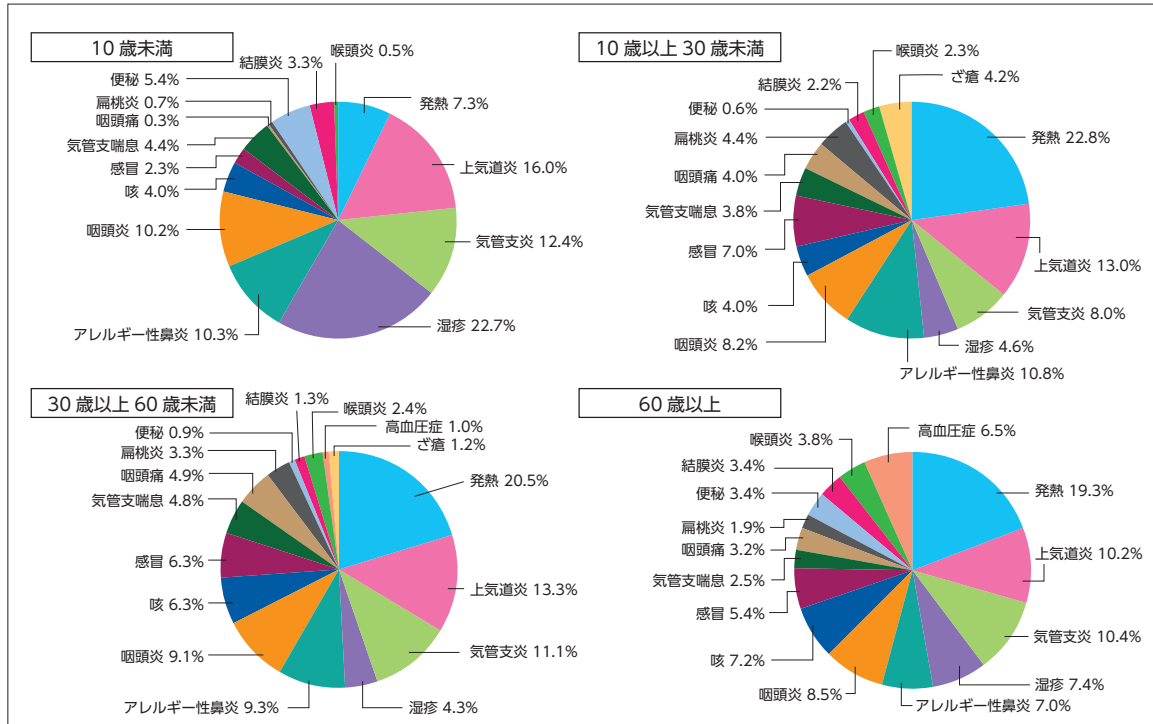
### (3) オンライン服薬指導と当院におけるオンライン診療の実績

改正薬機法によりオンライン服薬指導が可能となる。これは、Web画面上で薬剤師による服薬指導を患者が受け、処方薬は自宅に配送されるものである（配送料は患者負担）。このオンライン服薬指導とオンライン診療を組み合わせることで一貫通貫のオンライン医療が可能となる。

オンライン服薬指導に関して、筆者は千葉市国家戦略特区事業に参加し、また今回の時限・特例的措置でのオンライン服薬指導の経験を別稿<sup>9)</sup>にまとめた。ここでは、当院でのオンライン診療の実績を図表4・5に示す。保険取載以前から開始していることと、今回の時限・特例的



●図表6 時限・特例的措置のオンライン診療受診患者の背景（主な疾患・症候 年代別）



出所：第10回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（2020年8月6日）資料2「令和2年4月～6月の電話診療・オンライン診療の実績の検証について」, p.8.

措置においても実施していることから、対象疾患は日常診療での事例が多く、また、COVID-19 拡大以降の利用が急増している。利用者は、日常診療の範囲内から100km以上の遠方まで様々である。

### COVID-19 から見える オンライン診療の可能性

COVID-19に関連して、オンライン診療の適応は広い。「新型コロナウイルス感染の疑い」の患者をまず、オンライン診療で診療し、問診と視診、さらに簡単なバイタルサイン、可能なら家庭で酸素飽和度を測定することで診療は可能である。欧米では、オンライン診療をCOVID-19対策の第一に挙げていることは前述した。

もう一つは、今回の情勢下における「受診を控えている慢性疾患の患者」への対応である。感染の危険なく受診できるオンライン診療を導入することで、患者の通院支援となる。

今回のCOVID-19への対応をさらに敷衍すれば、災害時のオンライン診療、二次救急病院の

救急外来でのオンライン診療導入など、可能性が広がる。欧米ではすでに救急医療でのオンライン診療は実現されている<sup>10)</sup>。日本においても、適切な普及により新しい技術が医師・患者双方に大きな利点をもたらすだろう。

### 時限・特例的措置から 見えてくるもの

COVID-19拡大に際して、時限・特例的措置としてオンライン診療が疾患制限なく、初診から認められた。この措置が今後どのように扱われるかは、本稿執筆中の現時点では不明である。ちょうど、新しい首相が誕生し内閣が再編成された。デジタル化の強力な推進が新内閣の下で謳われている。医療に関して、そのデジタル化が何を意味するのかはこれからの検討課題であり、また他領域のデジタル推進とは異なる展開を考えなければならないだろう。

今回の時限・特例的措置の簡単な総括が厚生労働省から報告されている<sup>11)</sup>。これは、オンライン診療（ないし電話診療）を行った医療機関からのアンケート調査であり、元の入力方法が

調査目的で厳密に定められていたわけではないために、このデータの読み方に限界はある。ただ、ここで明らかになることがある。それは、オンライン診療が日常診療で幅広く利用されていることである。そのことは、オンライン診療が行われた疾患名、診療科、年齢層などのデータから明らかに読み取れる（図表6）。ここが、これまでの保険診療内でのオンライン診療と大きく変わった点である。オンライン診療は慢性疾患の管理としてのみではなく、また離島へき地のみではなく、日常診療で有用であることが示唆されている。2015年厚生労働省事務連絡で「遠隔医療の離島へき地は例示である」とされたとき、すでにオンライン診療は日常診療に導入されることが想定されていた。期せずしてそれが一部実現されたといえる。

なお、今回の時限・特例的措置でオンライン診療が初診から可能とされた。この議論に際しては、初診の定義が必要である。「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」の議論では初診を、まったくどこにも受診歴のない例、自院の受診歴はないが他院での受診歴はある例、自院の受診歴がある例に分けている<sup>12)</sup>。筆者はこの中で、どこにも受診歴のない例はオンライン診療での初診は困難であるとする。自院あるいは他院に受診歴があり、ある程度の評価ができて例ではオンライン診療の適応も考慮できると考える。

### これからの課題

地域医療改革はAI、IoTの地域医療への導入、PHRの普及・確立が目指すところである。オンライン診療はその基盤となるものである。現状の保険診療でのオンライン診療の普及は極めてわずかである。COVID-19に際しての時限的・特例的措置により、オンライン診療はある程度普及した。保険点数上、再診料は据え置きであり優遇されているとはいえない。地域医療における真の意味での普及には遠い。また、疾患制限撤廃と初診解禁によりどのようなオンライン

診療が適切であるかの議論が、今後必要になる。

オンライン診療が地域医療改革の基盤となるには、保険診療での制限がある限り困難である。オンライン診療は疾患別に使われるものではなく、その時の患者の状態によって適応となるべきものである。すでにオンライン診療（telemedicine、telehealth）が幅広く行われている欧米では、様々な疾患に対して使用されている。また、多くの国民、家族がオンライン診療（Video-visit）の利用を望んでいる。オンライン診療は患者志向の新しい診療概念として期待される。COVID-19という困難もこの新しい方法の適切な普及により、乗り越えることが可能となるだろう。オンライン診療が日常診療でさらに普及されることを祈念している。

#### 参考・引用文献

- 1) 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針 平成30年3月（令和元年7月一部改訂）」
- 2) 日本創成会議・人口減少問題検討分科会：提言「ストップ少子化・地方元気戦略」, 2014年5月8日記者会見. (<http://www.policycouncil.jp/>) [2020.10.5 確認]
- 3) 厚生労働省「平成30年（2018年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」, 2019年12月19日.
- 4) 第66回社会保障審議会医療部会（2019年4月24日）資料1-1「医療提供体制の改革について」.
- 5) 前掲1）.
- 6) 「オンライン診療、「有効性・安全性のエビデンス」に基づき算定要件などを議論—中医協総会（1）」, Gem Med 2019年6月12日配信. (<https://gemmed.ghc-j.com/?p=26915>) [2020.10.5 確認]
- 7) 黒木春郎：感染増防止にオンライン診療を, 朝日新聞 2020年2月16日朝刊 声Voice オピニオン&フォーラム.
- 8) 日本プライマリ・ケア連合学会ホームページ (<https://www.primary-care.or.jp/>) [2020.10.5 確認]
- 9) 黒木春郎：医師の立場からオンライン服薬指導に期待すること, 調剤と情報（2020年11月号掲載予定）.
- 10) Mayo Clinic: Telemedicine: How to have an online visit with your doctor, May 13, 2020. (<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/questions-about-telemedicine/art-20485831>) [2020.10.5 確認]
- 11) 第10回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（2020年8月6日）資料2「令和2年4月～6月の電話診療・オンライン診療の実績の検証について」.
- 12) 第10回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（2020年8月6日）資料1「これまでの経緯と今後の検討の進め方について」.

#### PROFILE

くろぎ はるお：1984年千葉大学医学部卒業。医学博士。同大附属病院小児科医局に所属し、関連病院勤務を経て、1998年より千葉大学医学研究院小児病態学教官。2002年より（医）永津会齋藤病院小児科勤務。2005年6月外房こどもクリニックを開業。

現在、千葉大学医学部臨床教授、日本外来小児科学会理事、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針検討会」構成員、日本遠隔医療学会幹事、日本医師会「オンライン診療研修に関する検討委員会」委員などを務める。『最新感染症ガイド R-Book 2018-2021』（岡部信彦監修、日本小児医事出版社、2019）、『これからの小児科外来 成功の鉄則』（中外医学社、2018）ほか著書・共著・共訳多数。