

オンライン診療に対する 医師の不安と患者の期待

東京都医師会医療情報検討委員会委員

野村 和至

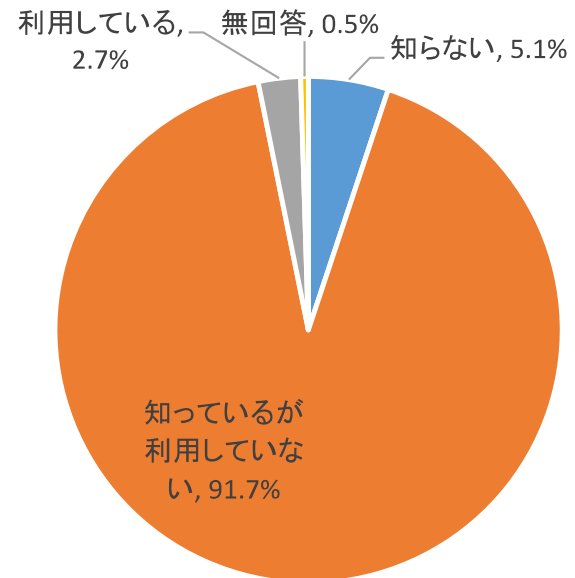
CO I 開示

演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべき
CO I 関係にある企業などはありません。

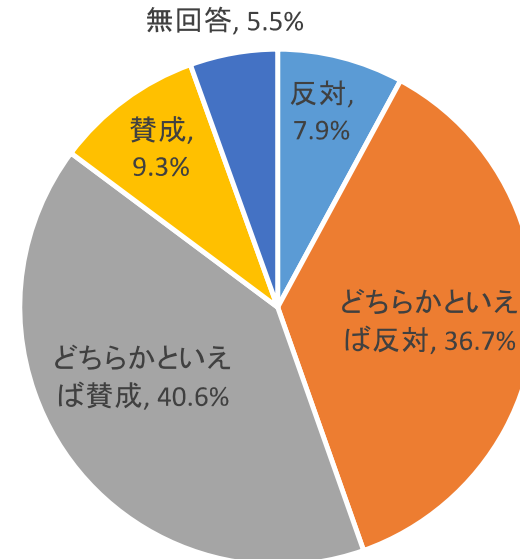
医療IT化に関する調査

2019年 東京都医師会 N=3478 （郵送3122件 WEB311件 FAX45件）

(1) 遠隔診療をご存知ですか。

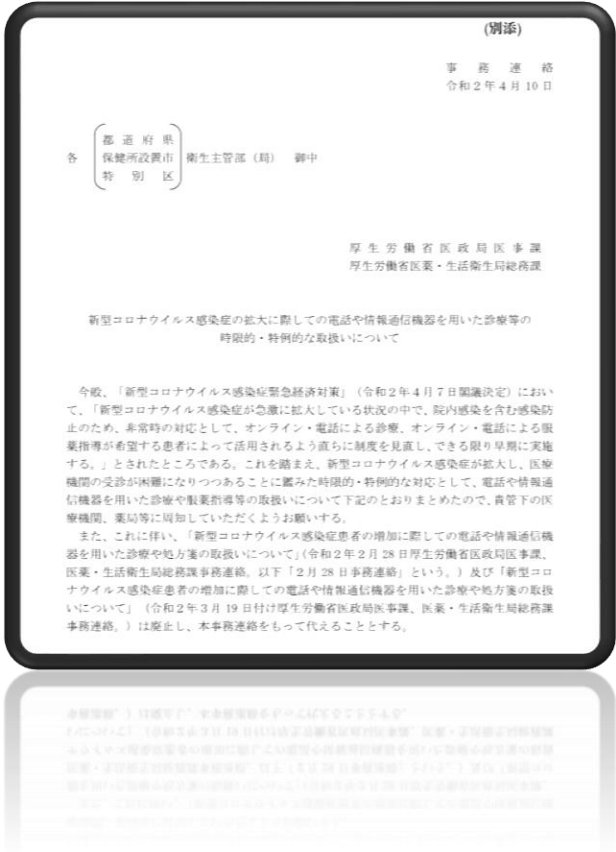


(2) 遠隔診療についてどのようにお考えですか。



コロナ禍における時限措置 (0410対応)

規制緩和要件	時限措置のオンライン診療 ¹⁾	平時のオンライン診療・電話再診 ³⁾
通信機器	ビデオ通話・電話いずれも可	オンライン診療：ビデオ通話のみ 電話再診：電話のみ
研修の受講	必須ではない	必要
事前の届出	不要	必要
初診からオンライン診療	○ 可能	× 認められない
3ヶ月以上の通院歴	不要	必要
計画書・同意取得	不要	必要
患者の条件	なし（責任をもって診断・処方できると判断できれば）	あり（前ページ参照）
処方日数	対面診療と同様(最大 90 日) ただし過去の診療情報など情報がない場合 7 日まで	制限なし（原則 30 日）
医療機関情報提供	必要	不要



電話診療・オンライン診療に関する医療機関アンケート

・板橋区医師会

第1回 集計期間：2020/04/24-2020/05/11

338施設中165施設から回答、有床施設20施設を除外
さらに感染症診療（COVID-19含む）に関連する
内科、小児科、耳鼻科、在宅医療113施設を抽出

第2回 集計期間：2020/10/23-2020/11/30

338施設中115施設から回答、有床施設8施設を除外
さらに感染症診療（COVID-19含む）に関連する
内科、小児科、耳鼻科、在宅医療80施設を抽出

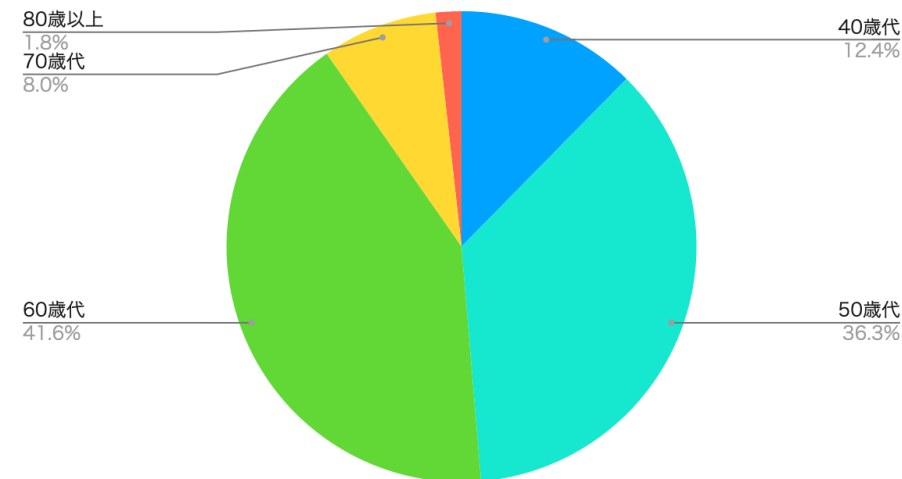
・東京都医師会

第1回 集計期間：2020/7/9-2020/8/5

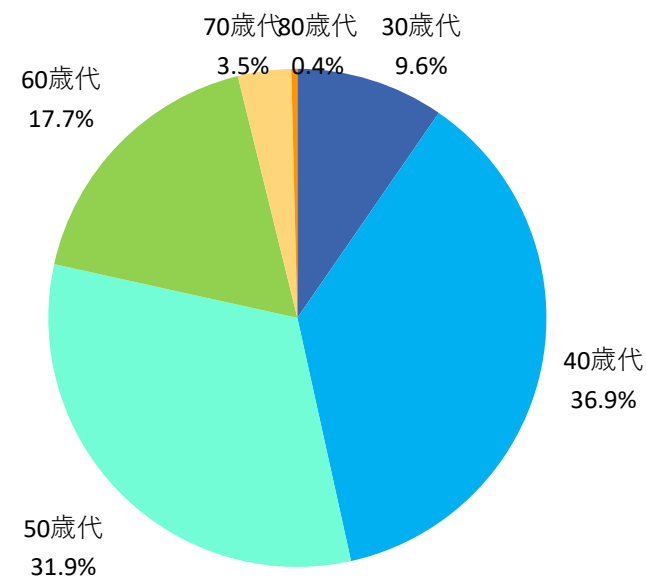
東京都に電話や情報通信機器を用いた診療の届出医療機関 1915施設中806施設から回答

うちオンライン診療272施設 電話診療499施設

第1回板橋区調査施設長の年齢



東京都調査オンライン診療施設長の年齢

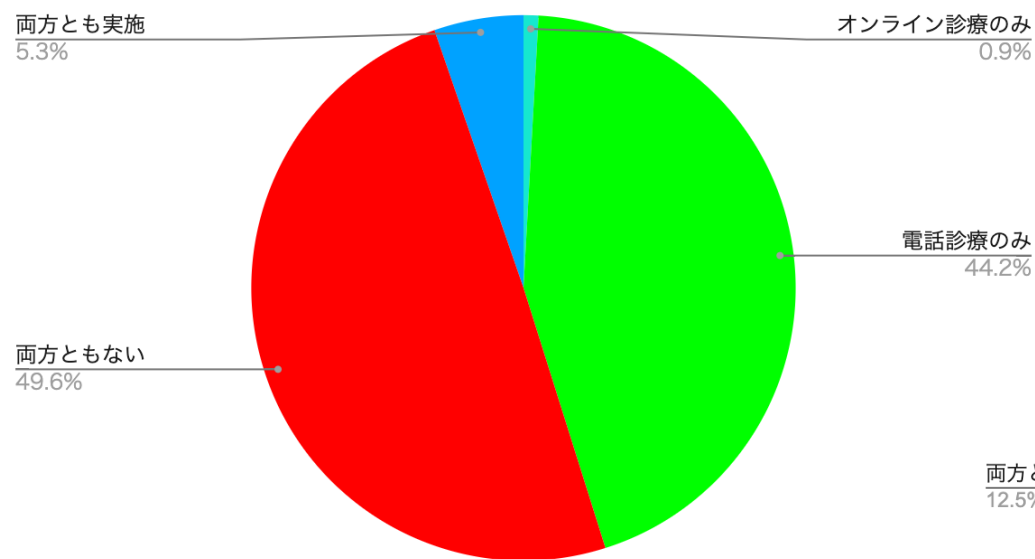


電話や情報通信機器を用いた診療 (板橋区医師会)

板橋区医師会第1回アンケート

2020/04/24-2020/05/11

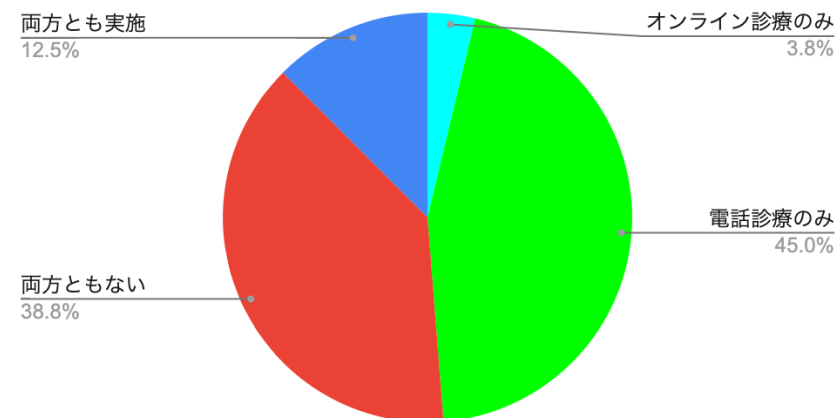
無床診療所、内科、小児科、耳鼻科、在宅
113施設中



板橋区医師会第2回アンケート

2020/10/23-2020/11/30

無床診療所、内科、小児科、耳鼻科、在宅
80施設中

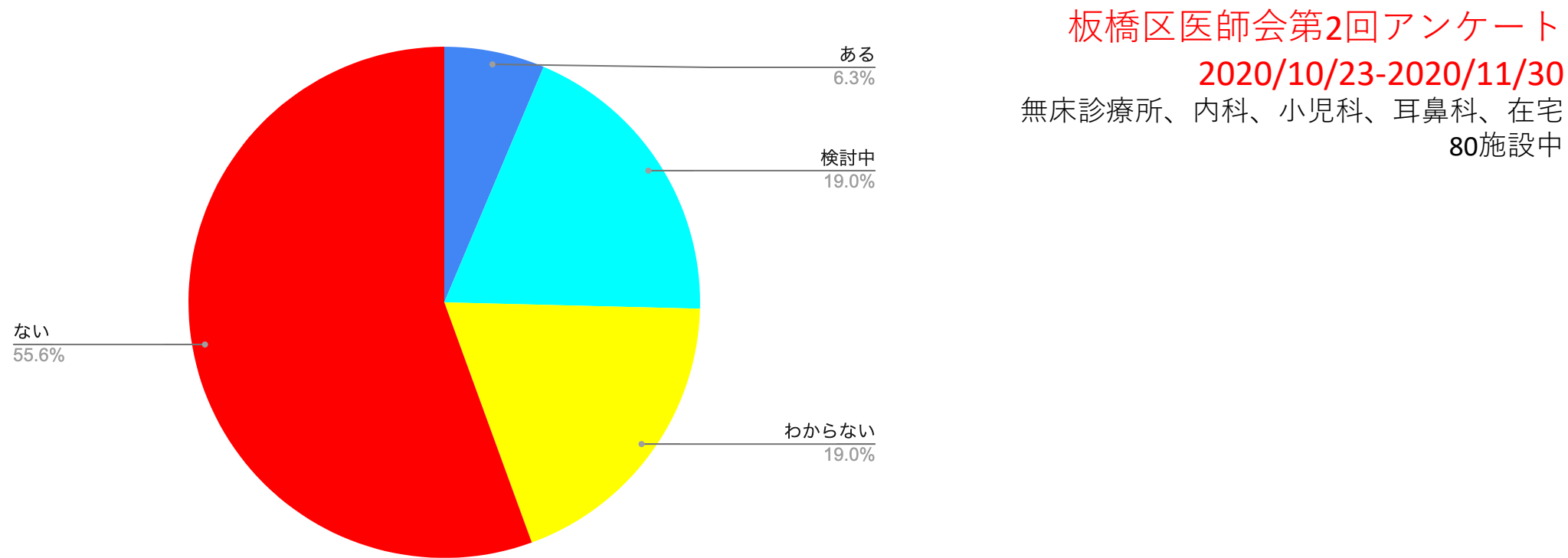


特例に対応しない医療機関はほぼ半数
(5月) 49.6% → (11月) 38.8%

オンライン診療の普及率
流行前3.5% → (5月) 6.2% → (11月) 16.3%
約半年で約10%増加

電話診療・オンライン診療に関するアンケート (板橋区医師会)

オンライン診療を実施していない64施設の 導入意向



導入予定（ある） + 検討中 ⇒ 25.3%

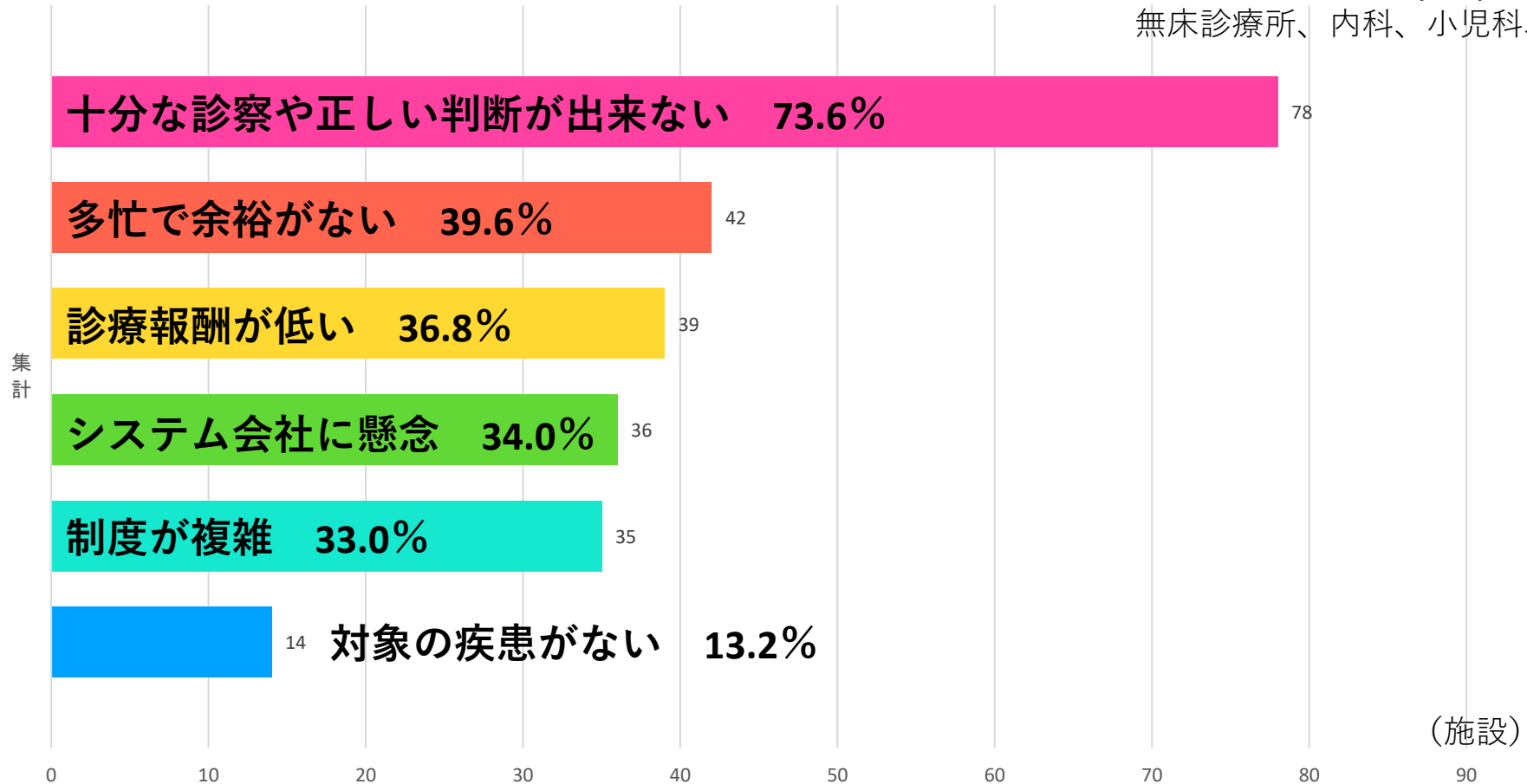
ない ⇒ (11月) 55.6% (全体の21.6%)

オンライン診療を実施していない106施設 その理由は？

板橋区医師会第1回アンケート

2020/04/24-2020/05/11

無床診療所、内科、小児科、耳鼻科、在宅
113施設中



2018/12神奈川県保健医協会調査 関心がない26% ⇒ 板橋区調査3.8%
その他：そもそも高齢者が情報端末を持ってない

十分な診察や正しい判断が
出来ない

日本プライマリ・ケア連合学会
プライマリ・ケアにおけるオンライン診療の手引き ver1.0

日本遠隔医療学会 オンライン診療分科会会長
黒木春郎先生

そもそもオンライン診療は対面診療と対比するものではない。

オンライン診療は、患者さんの状態を医師が判断して、相応しい時に用いる診療形態である。

診療には入院・外来・在宅という形態の別があり、オンライン診療はそこに並列される 「第4の診療形態」なのである。

オンライン診療の適切な実施に関する指針より

オンライン診療の実施に当たっての基本理念

vi 患者の求めに基づく提供の徹底

オンライン診療は、患者がその利点及び生ずるおそれのある不利益等について理解した上で、患者がその実施を求める場合に実施されるべきものであり、研究を主目的としたり医師側の都合のみで行ったりしてはならない。



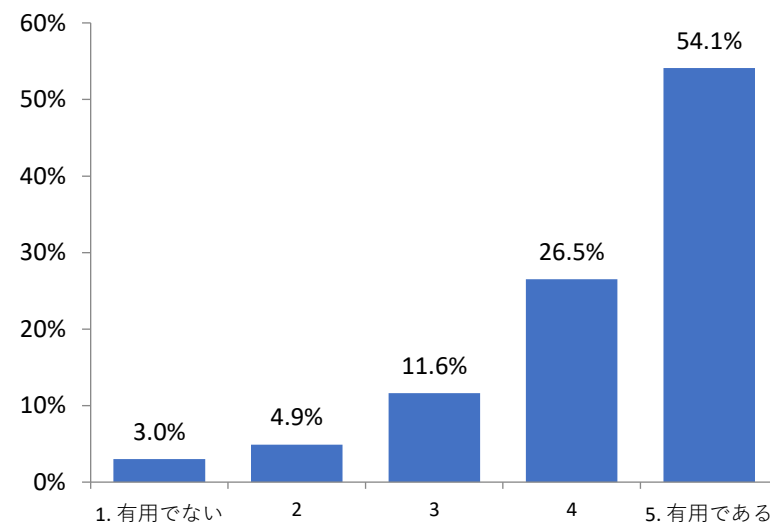
今後は医療機関側の求めにも適応拡大か？

- 感染予防対策
- トリアージ（緊急往診の必要性の判断）
- 薬剤有害事象対策（副作用の強い薬剤開始後の確認）

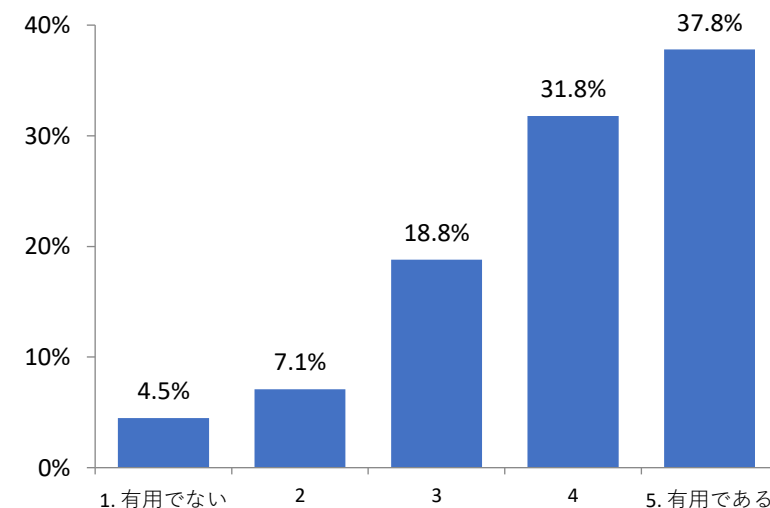
新型コロナウイルス感染症対策としてのオンライン診療規制緩和に関するアンケート(東京都医師会)

2020年7月東京都特例届出医療機関806施設（全1915施設）

患者さんの感染予防について
(オンライン診療を行なっている272施設)



患者さんの感染予防について
(電話診療を行なっている499施設)

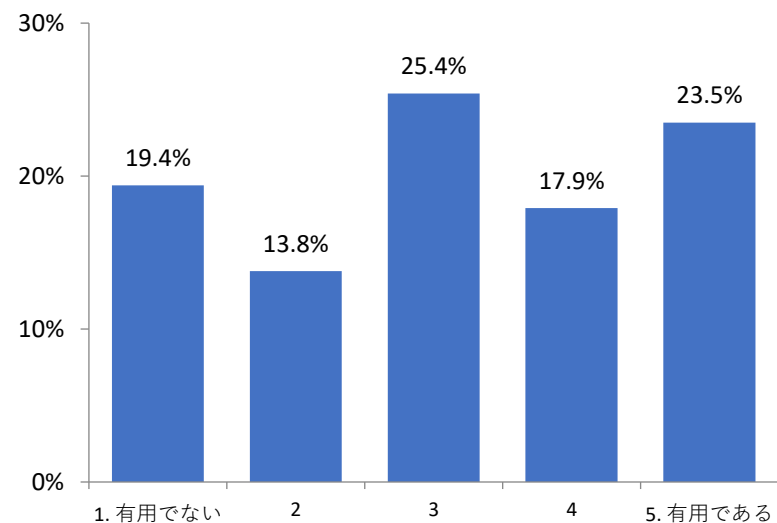


今回の規制緩和は感染予防に対して
非常に有用であったと多くの施設が回答

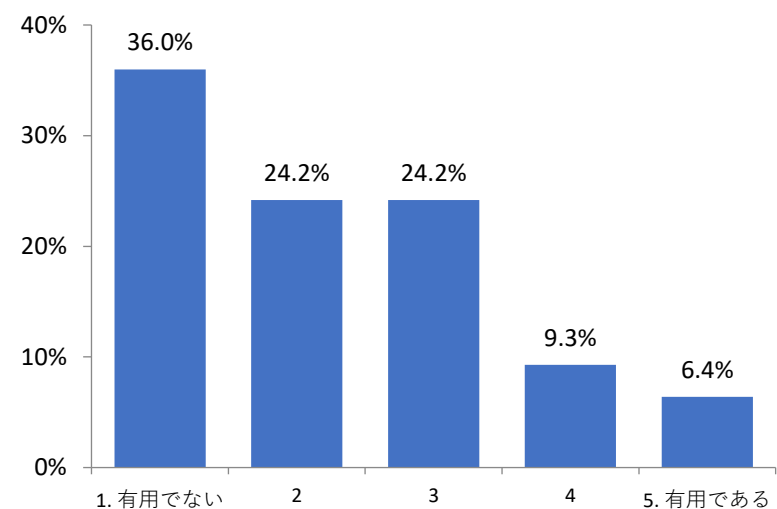
新型コロナウイルス感染症対策としてのオンライン診療規制緩和に関するアンケート(東京都医師会)

2020年7月東京都特例届出医療機関806施設（全1915施設）

初診患者の診察について
(オンライン診療を行なっている272施設)



初診患者の診察について
(電話診療を行なっている499施設)



初診ではオンライン診療はそれぞれ意見が分かれていた。一方、電話診療では多くの施設が有用でないと回答した。

診療報酬が低い、

オンライン診療の診療報酬

※オンライン診療を行う際の情報通信機器の運用に要する費用として「情報通信機器の運用に要する費用」を、「療養の給付と直接関係ないサービス等の費用」として別途徴収可能

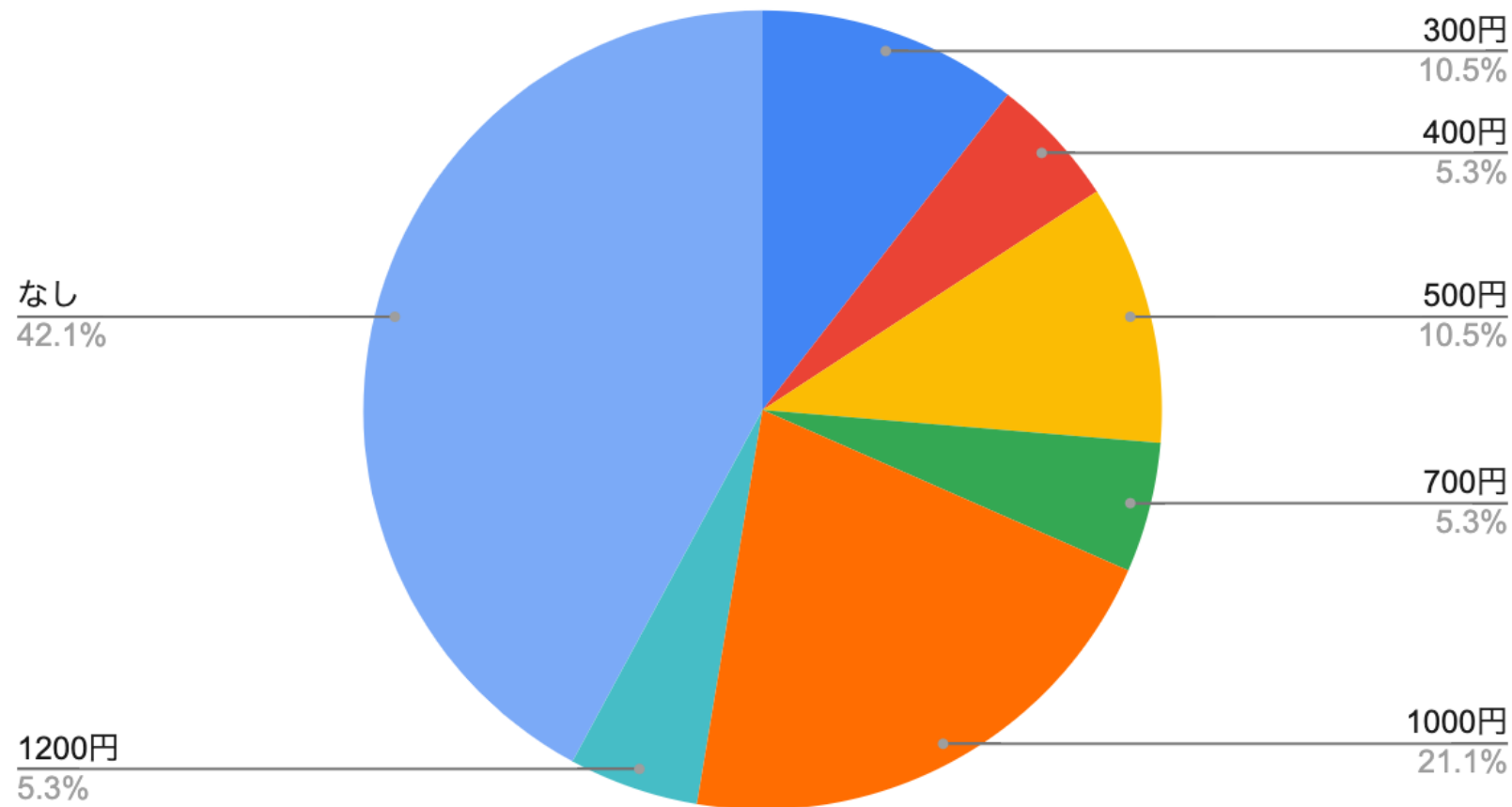
特定疾患療養管理料対象の かかりつけ患者の場合

保険 請求額	再診料	電話等再診/オンライン診療料	対面診療	電話・オンライン 診療（特例措置）	オンライン診療
	再診料	電話等再診/オンライン診療料	73点	73点	71点
			初診料 288点	初診料 214点	
	処方箋料		68点	68点	68点
	外来管理加算		52点	--	--
	特定疾患療養管理料	オンライン	225点	147点	100点
その他	特定疾患処方管理加算		66点	--	--
	サービス等の費用（税別）		--	550円※	1,100円※
クリニックへの収益			4,840円	3,430円	*手数料4%後 3,350円
患者負担（3割）			1,450円	1,410円	*アプリ使用料300円 2,120円

クリニック収益 -1490円 患者負担 3割 +670円 1割 +1160円

サービス等の費用の徴収状況

第1回板橋区医師会アンケート+ICT推進施設（2020/5 全19施設）



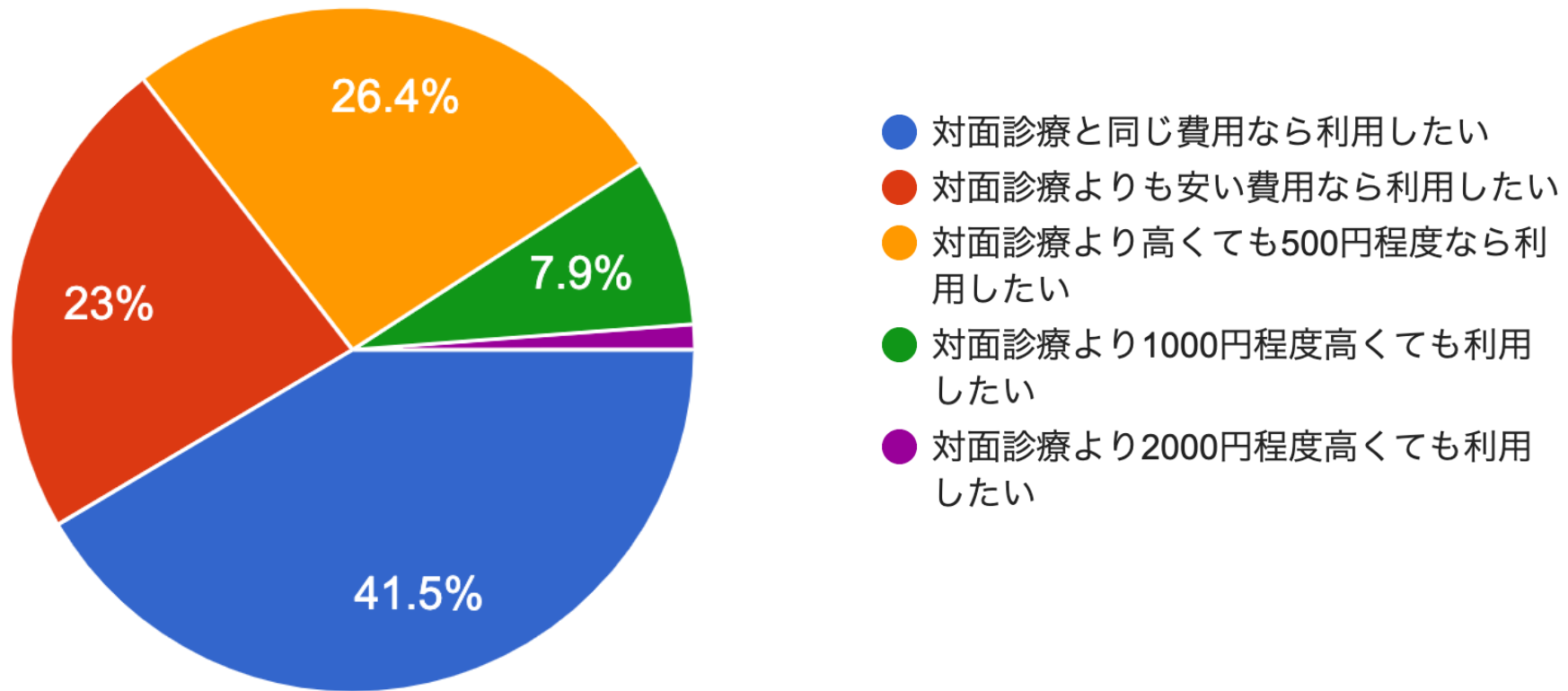
オンライン診療の診療報酬 サービス等の費用を取らないと。。。。

特定疾患療養管理料対象の
かかりつけ患者の場合

		対面診療	電話・オンライン 診療（特例措置）	オンライン診療
		73点 初診料 288点	73点 初診料 214点	71点
保険 請求額	再診料 電話等再診/オンライン診療料	68点	68点	68点
	処方箋料	52点	--	--
	外来管理加算	225点	147点	100点
	特定疾患療養管理料 オンライン	66点	--	--
	特定疾患処方管理加算	--	0円	0円
その他	サービス等の費用（税別）	4,840円	2,880円	*手数料4%後 2,290円
クリニックへの収益		1,450円	860円	*アプリ使用料300円 1020円
患者負担（3割）				

⇒ 患者は約2／3の負担額で1ヶ月分の処方箋をもらえる
一方で、クリニックは約半分の減収となる

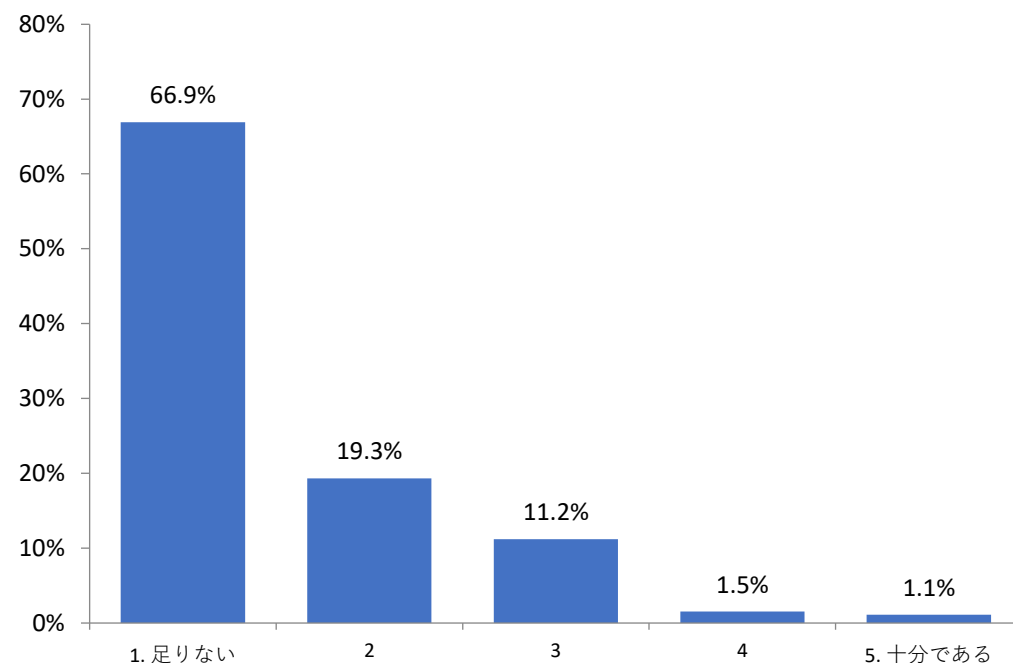
オンライン診療の費用に関するアンケート（一般の方417人）



新型コロナウイルス感染症対策としてのオンライン診療規制緩和に関するアンケート(東京都医師会)

2020年7月東京都特例届出医療機関806施設（全1915施設）

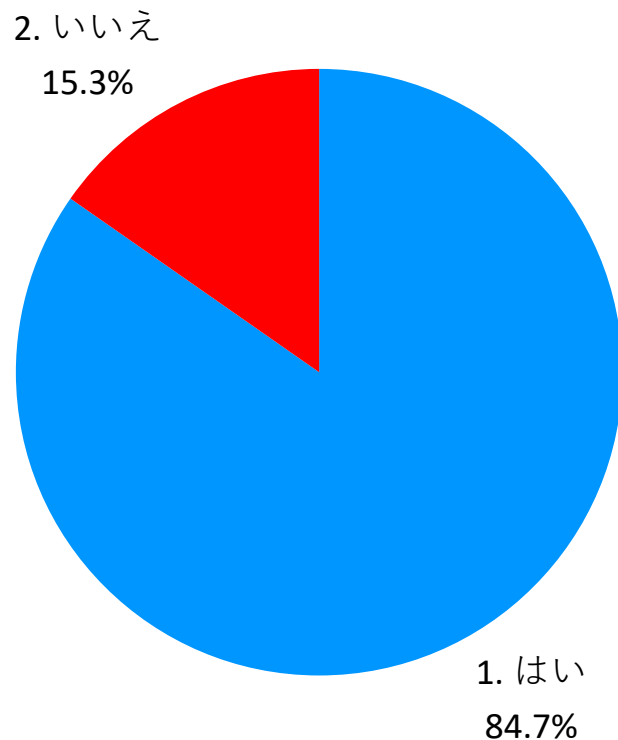
診療報酬(導入費用、維持費用含む)
(オンライン診療を行なっている272施設)



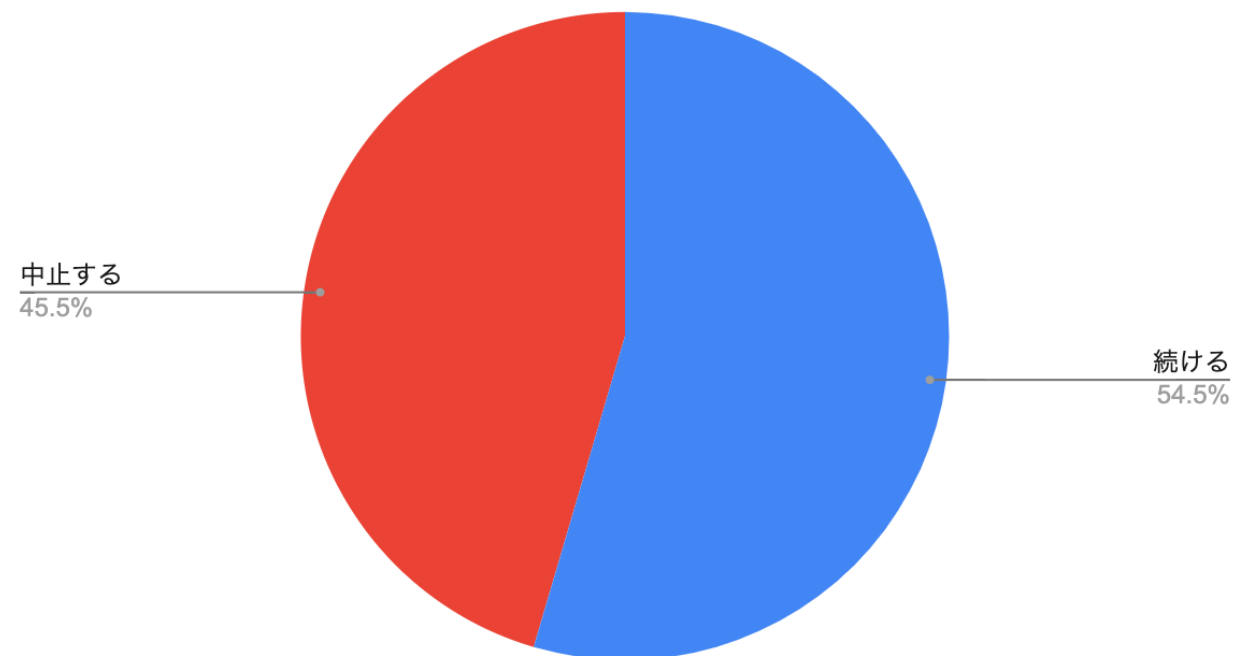
現場では圧倒的に診療報酬が足りないという回答であった。
時間的に対面診療と同等あるいはそれ以上かかることも多いため、
このままの診療報酬で行い続けると
感染対策には良いが、経済負担となって跳ね返る構造。。。

事態収束（規制緩和終了）後に オンライン診療を続けますか？

東京都医師会(2020/7)
(オンライン診療を行なっている272施設)

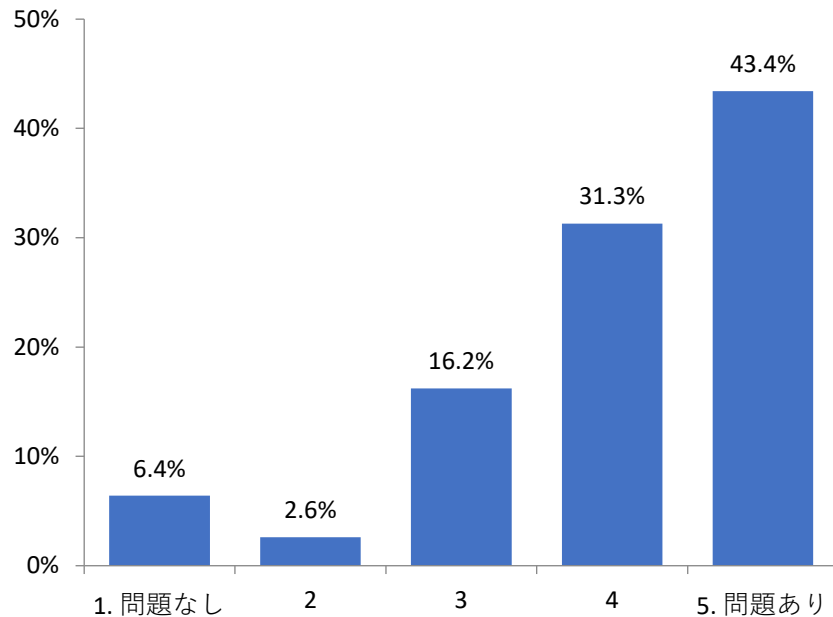


第2回板橋区医師会(2020/11)
(オンライン診療を行なっている13施設)



その他： 高齢者の情報端末、 初期設定問題

オンライン診療を行なっている272施設



2020年7月東京都医師会

高齢者にオンライン診療を行う際には

- 情報端末の提供
 - 設定などのサポート
 - 診療支援者（家族、ケアマネ、訪問看護）
- などの存在が必要

独居高齢者にICT環境、オンライン診療体制を整えると。。

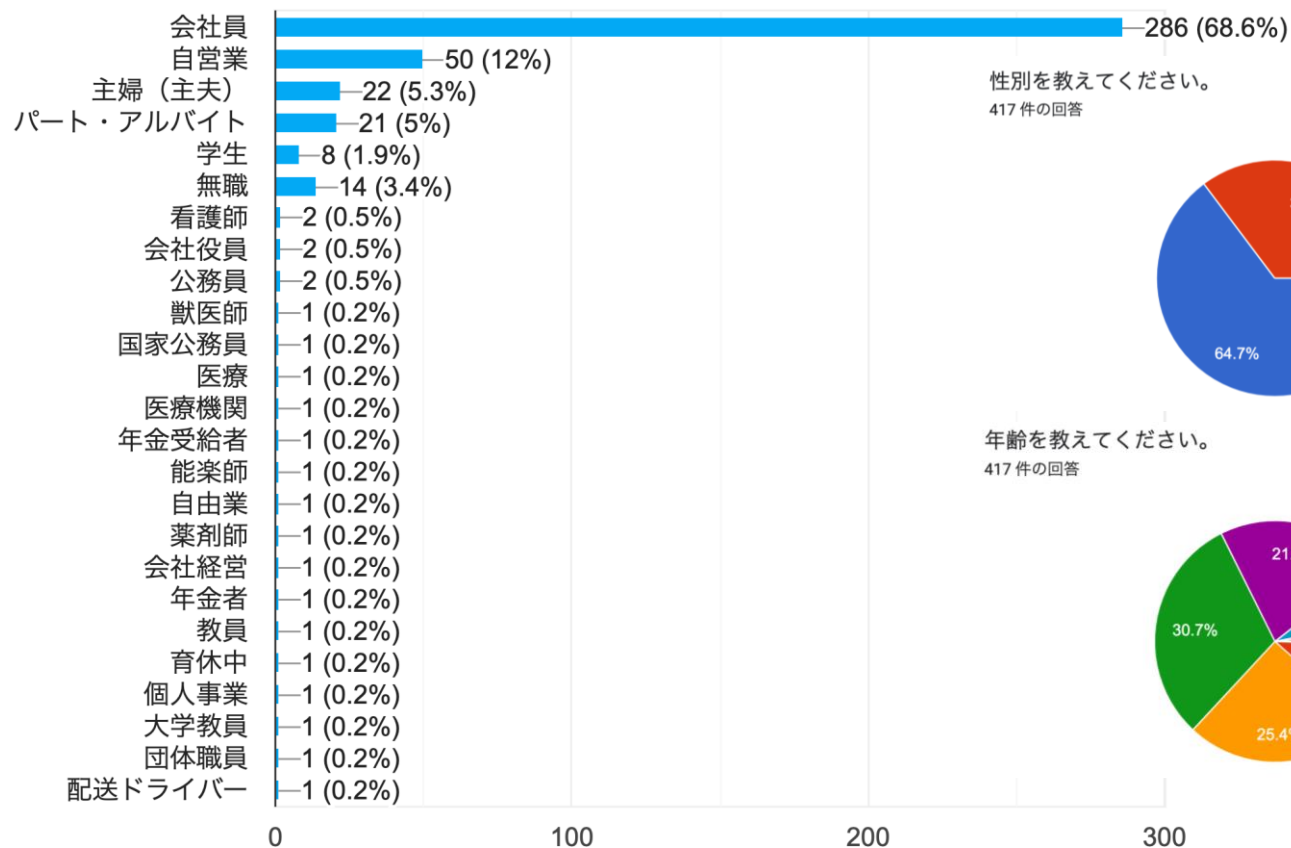
- オンライン診療だけではなく、ケアマネともビデオ通話で繋がることで日常の様子、災害時の安否確認
- 急な体調不良時の医師やケアマネへの緊急コール
- 医療、ヘルスケア機器との連動（在宅モニタリング）が可能
- 家にいながら生活必需品、食料などの買い物が可能（民間サービス活用による、介護サービスの有効利用）
- 遠い家族、友人との交流増加により、孤独やうつ予防、意欲向上が期待できる（フレイル予防）

一般の方から見た オンライン診療への期待

電話診療・オンライン診療に関するアンケート (一般の方417人)

職業を教えてください。

417 件の回答

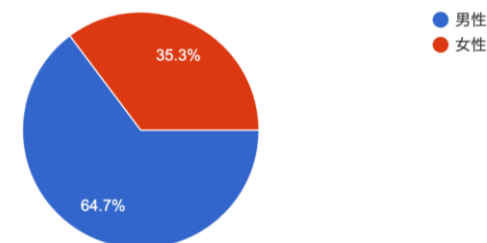


調査：2020年5月

⇒ 30-50歳代の男性会社員が中心

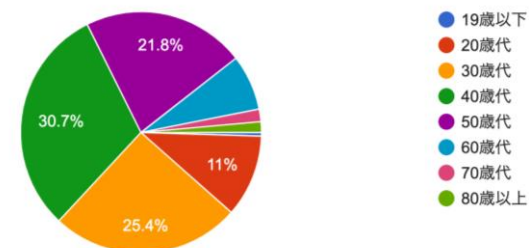
性別を教えてください。

417 件の回答



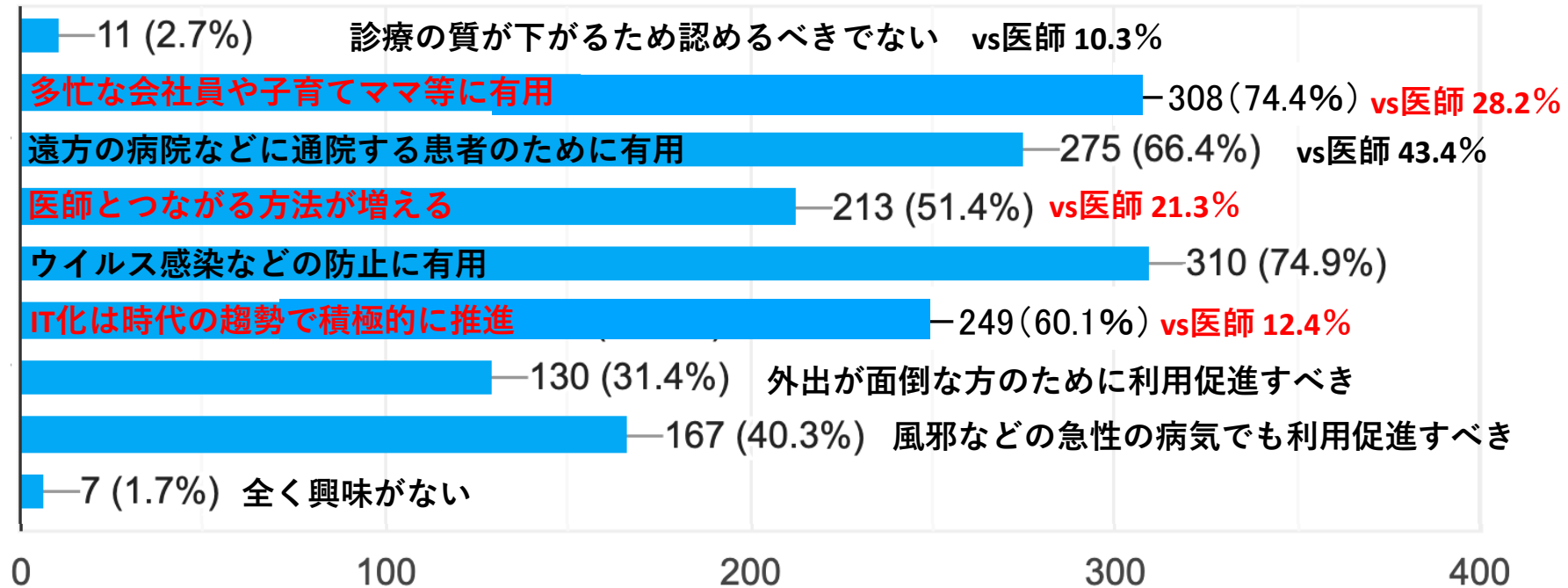
年齢を教えてください。

417 件の回答



既存のオンライン診療に関するアンケート (一般の方417人)

比較 板橋区医師会第1回アンケート
2020/04/24-2020/05/11

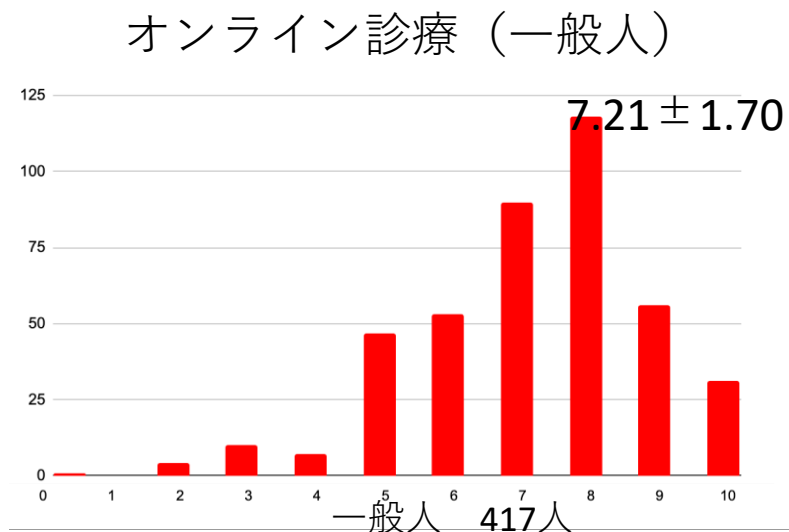
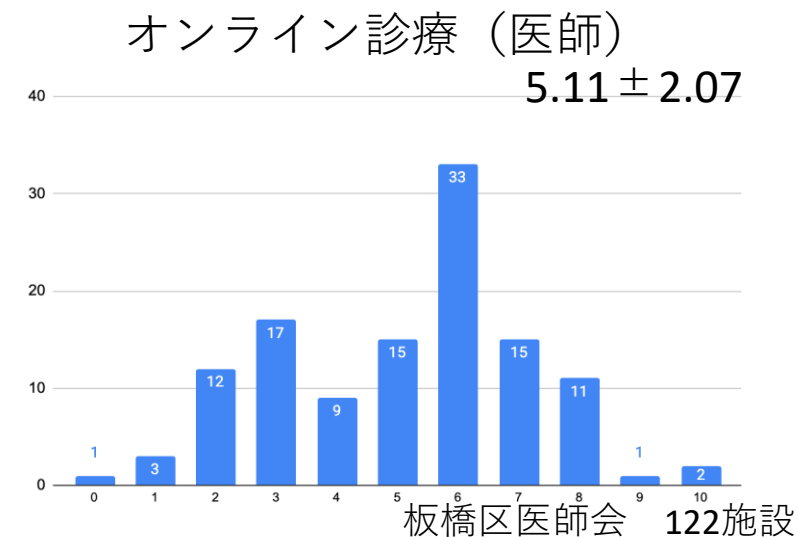


『多忙な方の診療手段』や『医師とつながる手段』など、患者の利便性、安心感の視点において、大きな開きが認められた

また医療のIT化を望み、感染リスク軽減に対しての期待も高い

対面診療を10点満点とした場合 遠隔診療の診察精度に関する意識の違い

板橋区医師会第1回アンケート
2020/04/24-2020/05/11



⇒ 一般人の方が遠隔診療の精度が2点ほど高い、
この誤解を解き、差を埋めることが必要

オンライン診療を用いた 新型コロナウイルス感染対策の実際

当院のオンライン診療の実績、平均診療時間
2020年4-11月

期間	ビデオ通話数	平均通話分数
2020年4月	42	0:09:43
2020年5月	25	0:09:10
2020年6月	13	0:08:29
2020年7月	43	0:09:37
2020年8月	29	0:09:19
2020年9月	22	0:08:29
2020年10月	18	0:08:46
2020年11月	27	0:06:47
総計	219	0:08:57

オンライン診療を用いた 新型コロナウイルス感染対策の実際

- 資料：1階駐車場PCR専用検査スペース

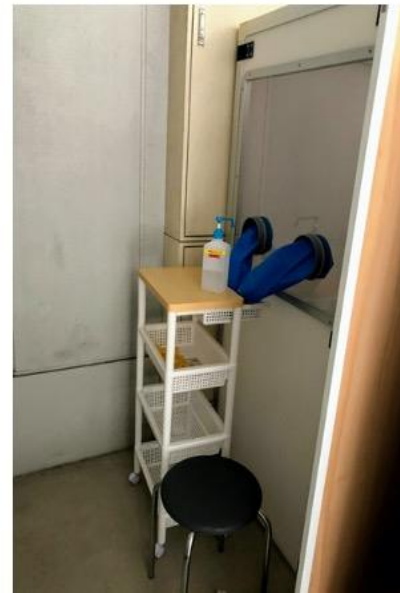
患者側入り口



スタッフ側入り口



患者側検査場



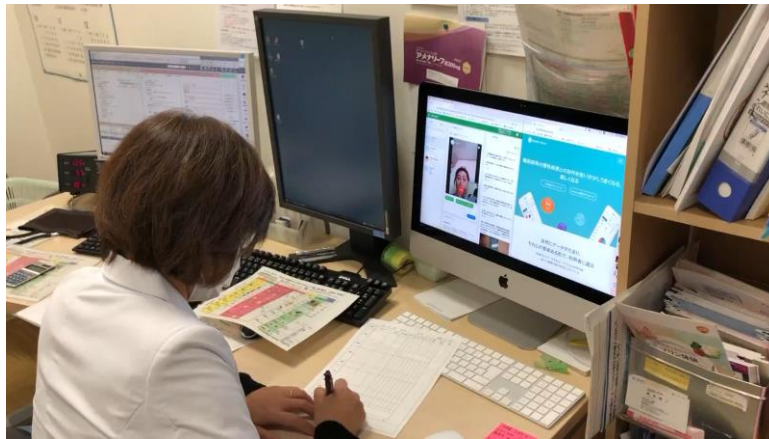
スタッフ側検査場



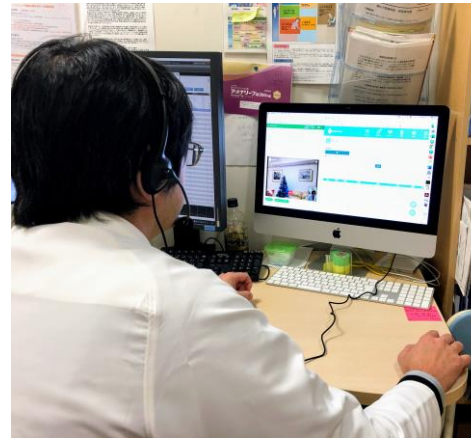
補完ばかりではない
オンライン診療が変える
新たな令和医療

オンライン診療、Personal Health Record (PHR) を組み合わせた新しい糖尿病診療

- 糖尿病に対するオンライン診療、Personal Health Record (PHR) を組み合わせて、頻回な栄養指導や運動療法を行うことにより、糖尿病教育が自宅でも可能
- 血糖悪化時の頻回な栄養指導により、これまでの薬物療法中心から非薬物療法中心とした治療へのシフトが期待できる



オンライン栄養指導



オンライン診療



患者宅側
J:COMとの共同研究

- 新規の薬物開始時の内服確認、注射の手技や単位数の確認、シックデイ時の内服調整を行うことにより、低血糖などの薬物有害事象を減らすことも可能
- 海外や遠方に単身赴任の方でも定期的な診察があれば治療可能

オンライン診療と老年医学

高齢者総合的機能評価

(Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)

疾患の評価（一般的評価）に加えて、

- 1) 身の回りの動作の自立
- 2) 家庭での生活手段の自立
- 3) 物忘れ、認知症の程度
- 4) 行動異常の程度
- 5) 抑うつなど気分障害、意欲
- 6) 家族の介護能力、介護負担
- 7) 在宅環境

などを

総合的に評価し、個人の生活、
個別性を重視したケアを選択する

生命予後や機能予後を改善する評価手技

現在のCGA

- ・日常生活動作（ADL）：アンケート形式
- ・手段的ADL：アンケート形式
- ・認知症：テスト形式
- ・転倒リスク：アンケート形式
- ・社会的フレイル（介護体制、経済状況）
- ・うつ：アンケート形式
- ・意欲：アンケート形式
- ・身体的フレイル：身体計測、体力測定

オンライン診療を用いると。。。

***例えばADLでは実際の家の様子を確認できる**

- ・キッチン、洗面所など水回り
→衛生状況、介護状況、経済状況
- ・トイレまでの動線と段差など→転倒リスク
- ・窓の位置、日当たり状況→住居環境の確認

***初めて会った医師や看護師からの記憶テストは本当に正確なのか？**

- ・家でリラックスしてテストの方が良いはず。。。

***オンライン診療時の支援体制**

これまで外来に來れなかった家族、ケアマネとの繋がりが増える

これからのオンライン診療

●リスク情報の収集と報告

危険なクリニック、企業、団体の把握

リスクとなった診療事例の収集と検討会への報告

一般人に対するオンライン診療の危険性に対する啓蒙

⇒『オンライン診療の健全な推進を図る医師有志の会』にて情報情報収集中

<https://www.online-doctors.promo/>

●デバイス情報や工夫に関する情報共有

企業への情報提供と技術協力、開発連携など

高齢者が使いやすい情報端末の開発など

⇒国や行政、医師会と連携をして新たな高齢者安全住宅（断熱＋ICT）モデル事業を計画中

●コメディカルとの連携、啓蒙

薬剤師、看護師、その他コメディカル

定期的な会合を行いよりハードルの低い連携を模索する

⇒『全国医療介護連携ネットワーク研究会』、地域ごとの医療介護系SNSでの連携

●企業と提携した社内環境支援

例えば禁煙外来：喫煙者に対する講演会→オンライン診察と治療＋禁煙アプリとの連携

例えば生活習慣病：生活習慣病に対する講演会→オンライン診察と治療＋PHRアプリとの連携

それぞれ目標達成者には企業より医療費用負担などをお願いする。

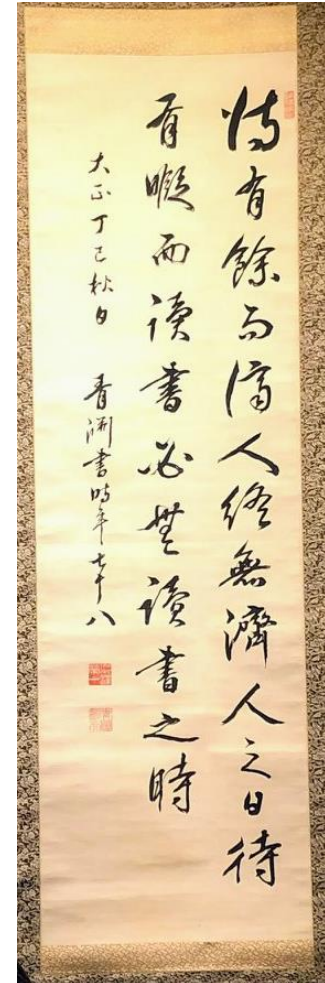
オンライン診療は通院診療＋薬剤処方の時間短縮にばかりではなく、将来心血管病などの病気を予防し、健康で長く働ける環境を作ることができ、企業にとって有用性が高い

⇒2020年、某企業ヘルスケア部と連携し、オンライン診療を使った禁煙外来の実証実験を施行

●社会への取り組み

糖尿病などの生活習慣病で未治療未通院患者への啓蒙とアプローチ

（医師がアプローチを行うことで、現行の行政制度や保健指導よりも成果を上げる？）



おわりに

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（厚生労働省）の動きから

新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて

厚生労働省 4月10日事務連絡より一部抜粋

(6) オンライン診療を実施するための研修受講の猶予について

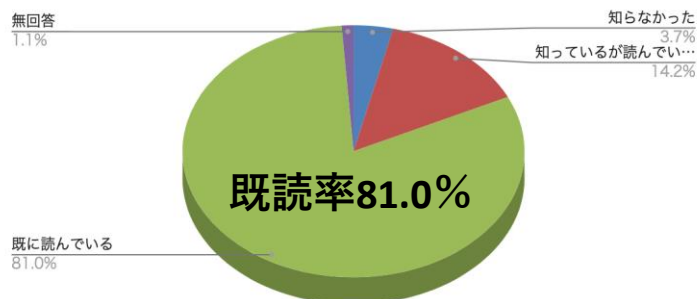
指針において、**2020年4月以降、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が定める研修を受講しなければならないとされており、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医師は当該研修を受講することが望ましいが、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況に鑑み、本事務連絡による時限的・特例的な取扱いが継続している間は、当該研修を受講していない医師が、オンライン診療及び本事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施しても差し支えないこと。**なお、感染が収束して本事務連絡が廃止された場合は、指針に定めるとおり、研修を受講した医師でなければオンライン診療を実施できないことに留意すること。

⇒ 今回の特例的措置では急激な情勢変化の中で研修は必須ではないとされたが、
『指針』を把握し、出来れば『研修』を受けて欲しいというメッセージが強い。
『厚生労働省 オンライン診療』で専用ページにアクセスできる。

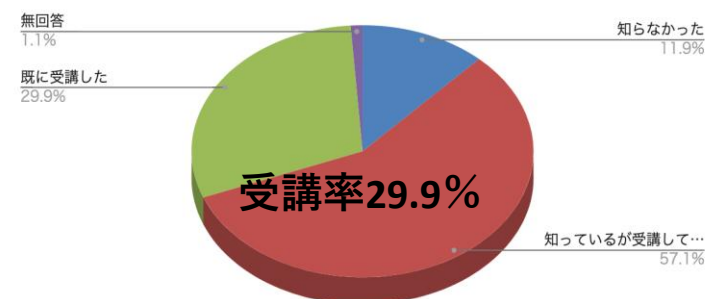
新型コロナ ウイルス感染症対策としてのオンライン診療規制緩和に関するアンケート（806施設）
（東京都医師会医療情報検討委員会）

対象：オンライン診療を行っている268施設 調査時期：2020年7月

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）は知っていますか？



オンライン診療を行う医師向けの研修・緊急避妊薬の処方に関する研修を受けていますか？



オンライン診療、電話診療を一気に認めた特例的措置により、これまでのオンライン診療の経緯や詳しいルールを知らないまま遠隔診療をはじめる施設が多発。

- これまでの医療と同じように基本事項、リスクを認識した上で、
- 国内外の有害事象や有効性のデータの集積と情報共有
 - 新たなデバイス、診断論についての情報共有、議論

を重ねてtrial and errorで対処していくことが必要。