

オンライン診療の胎動

クリニックサミット2018から

厚生労働省は2015年8月に事実上の「遠隔診療解禁通知」を発出。さらには18年度診療報酬改定ではオンライン診療料、オンライン医学管理料が新設された。オンライン診療アプリ「クリニック」を展開する株式会社メドレーは4月29日、「クリニックサミット2018」を開催。オンライン診療に先進的に取り組む医療機関が事例を報告した。医師偏在の解消、働き方改革まで見据えたオンライン診療は、国の施策とあいまって確かに動き始めていた。

取材 ● 田川丈二郎



あいさつ

今回の診療報酬改定で オンライン診療に大きな動き

オンライン診療の適切な 普及に向けて研究会を発足

株式会社メドレーが展開するオンライン診療アプリ「クリニック」は、オンライン診療の活用により、患者の通院負担を軽減。治療継続の支援を行う。

また導入した医療機関は、予約管理やビデオ診察、必要に応じたアフターフォローまでオンラインで行うことができる。

4月29日に開催された「クリニックサミット2018」では、実際にオンライン診療を活用する医療機関から事例報告があった。

冒頭、あいさつに立った同社代表取締役医師の豊田剛一郎氏は、クリニックを2016年2月にリリースした以降、2年余の間でさまざまに学ぶことができたを紹介。

1つは日本の医療の未来のためになると信じ、患者のためになると信じていることを推進していくと、大きなうねり、きっかけを作ることができることだという。15年8月に厚生労働省から事実上の「遠隔診療解禁通知」が発出された。環境は整いつつあったが、豊田氏がオンライン診療を始めたときには、多くの医師が怪訝に思っ

ていた。しかし今回の診療報酬改定で「オンライン診療料」「オンライン医学管理料」が新設され、大きな動きとなっていることを実感したという。

その原動力になったのが、これまでもオンライン診療を実施してきた多くの医師の存在だと豊田氏は強調した。その上で豊田氏は、「私たちが微力ではあるがオンライン診療が臨床現場でどういう意味があるかを考え訴えてきた」と述べた。それゆえに、自らの信念を持って動けば、大きなうねりを作れるということを実感できたというのだ。

豊田氏は、自分たちがどんなに声を上げても、医師が活用していかなければ広がらないことを指摘。今後、多くの現場の医師に参加、協力をいただきながらオンライン診療研究会を発足し、オンライン診療の適切な普及に向けて臨床現場の知見の共有や情報発信を目指していくと明らかにした。

地域医療・へき地医療改革と 医師の働き方改革を同時に解決

続いて、東北大学病院でんかん科科長の中里信和教授が登壇した。東北大学では10年にてんかん

科を全国で初めて発足。その後12年に東日本大震災への被災地支援からオンライン診療を始め、6年が経った。

中里氏によれば、てんかんはMRI検査などが大事と思われるが、実際は病歴が一番だという。



豊田剛一郎氏



中里信和氏

事実、1人の患者に1時間かけて病歴を開くことによって3割の患者がてんかんではないことが判明したという。さらには4割の患者が薬を少し変えただけで症状が激変することも経験した。

被災地支援を実施しながら、九州や沖縄、東京、北海道の患者を診てきたが、今回の診療報酬改定を受けて、正式にオンライン診療を実施することとした。当面は自由診療という形になる。新患へのセカンドオピニオンとして1時間～1時間30分程度の診療を行う予定だということだ。

中里教授は厚労省の担当者と懇談した際、地域医療・へき地医療改革と医師の働き方改革を同時に解決していくための1つの手段としてオンライン診療があることで意見が一致したという。

最後に、「それぞれの診療科にあったオンライン診療のスタイルが生まれて発展していくと思う。」と述べ、話を結んだ。



サミットには医療関係者など500人に近い参加者が集まった

頭痛・生活習慣病診療におけるオンライン診療

大林クリニック院長 **大林 克巳 氏**

大林克巳氏は、自らが実践するオンライン診療の現状と課題を報告した。

大林氏は脳外科医として2007年にクリニックを開業。主に頭痛外来を行っている。患者は1日80人から100人で、オンライン診療は1日10人に限定して行っている。

導入の背景には、頭痛学会に参加した際ブースでオンライン診療のデモを行っていたことにある。大林氏は、以前からネット販売のように販売店＝クリニック、消費者＝患者という関係が築けなかと考えていた。ブースで見たオンライン診療ならそれが可能だと直感したのだ。

もちろん懸念はあった。患者がこのようなシステムを本当に望んでいるのか。クリニックとして保険診療が成り立つのかどうか。ところが実際に始めてみると、患者にオンライン診療のシステムを話すとき多くが興味を持ったという。ネット環境も、自院のある栃木県宇都宮市ではほぼ問題がない。当初は電話再診として行っていたが、それだと外来管理加算が算定できないので、クリニックとしては減収になる。そこで予約料を算定し、電話再診と組み合わせることで経営を維持した。

患者の反応は「ぜひやりたい」「ネットは詳しくないのでやりた

くない」の2パターンしかなく、「外来を楽しみにしているのに、来るなというのか」と怒る患者もいる。そのために、大林氏は患者との信頼関係を得られていることが大切と強調した。

患者は、症状を薬でコントロールできていることが不可欠で、現状では70～80人が利用。通院の時間がない患者にとっては、自宅や車の中からも受診できるために、助かるという声が多い。今後は電子処方や銀行引き落としなどのシステムが完備されればと夢を語った。



やめてしまう。そこで長期にわたって指導を行い、治療を継続するための仕組み作りが重要となる。また同院の場合、患者の居住地が東京はもちろん、全国に散在している。そこでオンライン診療となる。

同院のホームページには、スマート外来とのアイコンがあり、それがオンライン診療の入口となる。昨年7月から始めたが、現在の利用者は月10人程度だという。

定期的な通院が難しい患者には、オンライン診療が有用ではないかという手応えを感じている。

小児神経学専門クリニックにおけるオンライン診療

瀬川記念小児神経学クリニック理事長 **星野 恭子 氏**

小児神経を専門とする星野恭子氏は、自身が実践するオンライン診療について報告した。

星野氏のクリニックには、全国から神経難病の子どもが訪れる。1回につき1時間から1時間30分の診療が行われるが、状況に応じて診療内容をアレンジするという。例えば遠方から来た場合、1

日目、2日目にまとめて診療し、その上で地元の医師を紹介したり、紹介できる医師がいない場合には近くで連携できる医師を探す。さらには、数カ月後、半年後の再診を促すという。

しかし、患者の負担は非常に大きい。患者は子どもであるため、家族で来院することとなる。必然的に交通費、宿泊費もかさみ、家計が逼迫する。地元の医師を必ずしも紹介できるわけでもなく、探すのも大変だ。処方も専門的となる。患者家族から電話などで相談を受けることもあるが、様子が把握できず、患者・家族の心が分からないこともある。

そこでオンライン診療を導入した。そこには、患者の負担をとにかく減らしたい、さらには自分たちが主体となって専門性を維持した治療を行っていきたいという思いがあったという。

診療は1枠30分が原則。パソコン・スマホを通して、患者を診療する。その頻度は患者の状況に応じて決めているという。それまでは1回の来院で数十万円という費用がかかっていたが、オンライン診療を行うことで負担が軽減。家族も喜ぶ。星野氏も、安心して継続的な治療ができると実感している。さらには、クリニックでは見られない患者の学校生活や日常生活の様子を知れることも大きな収穫だった。星野氏は、小児神経分野では、オンライン診療で患者の立場に立った診療ができると確信している。

痛風・高尿酸血症に対するオンライン診療

医療法人社団つばさ両国東口クリニック理事長 **大山 博司 氏**

痛風と高尿酸血症が専門分野である大山博司氏は、年間約2万人の患者を診ている。外来患者は1日180人、人工透析、フィットネスも行っているという。

大山氏によれば痛風の患者数は年々増加しており、2013年段階で100万人を超えた。98%が男性で、その原因は高尿酸血症である。高尿酸血症は1000万人以上もの患者がいるといわれ、20～30歳代の男性が多い。「この年代の男性は4人に1人が高尿酸血症であり、痛風予備軍といわれている。その数は今後増加すると見込まれる」(大山氏)

本来、痛風や高尿酸血症はオンライン診療の特定疾患ではないが、これら患者は生活習慣病を合併していることが多いため、その管理・治療を行っていくためのオンライン診療料の算定も可能だ。また痛風や高尿酸血症だけであっても、電話再診により算定ができる。

年々増加傾向にある痛風・高尿酸血症だが、30歳代、40歳代の患者は仕事が忙しく、生活習慣の改善や通院がままならないという問題がある。例えば痛風などは発症すれば激痛が走るが、収まってしまえば無症状だ。多くの患者は、治療を中断し、生活習慣の改善を

小児地域医療におけるオンライン診療の経験

外房こどもクリニック院長 **黒木 春郎 氏**

という。かつ、いすみ市はご多分にもれず少子高齢社会となっているが、医師はさらに少ない。

オンライン診療の導入では、医療過疎地での小児医療の展開、それと小児医療のニーズは増えているが医療資源は偏在している。この2つの課題を同時に解決できることを考えた。その上で、外来、入院、在宅に続く新しい概念になるのではないかと、導入を決意。

患者の適応について、黒木氏は次のように考えている。まず問診と視診で診療可能な状態であること。つまり病態が安定し、急性期ではないことが求められる。さら

にビデオチャットで意思疎通が可能であること。これは医師と患者の関係が安定していることにほかならない。そして、重度心身障害、家族構成や生活状態などの理由で通院が困難な患者であることとした。

現在は多くのオンライン診療実績を残してきているというが、定期的な面談ができ、負担も少なくなるために患者にとっても非常に有益だという。

小児医療自体が、QOLの向上の要望が多く、小児医療資源の偏在が顕著のため、今後もオンライン診療への期待は高まるだろうと結んだ。

北海道だからこそ求められるオンライン診療

札幌医科大学医学部耳鼻咽喉科学講座准教授 **高野 賢一 氏**

高野賢一氏は、札幌医科大学医学部のオンライン医療システムを用いた新たな難聴医療の模索を報告した。

高野氏によれば、世界的な高齢化により難聴疾患は増加の一途をたどっているという。難聴の発症率を見ていくと10年後には60歳以上の3割が、70歳以上の5割が難

聴となる見方もある。とともに見逃せないのが、先天性難聴だと高野氏は強調する。新生児の1000人に1～2人が発症し、多くの先天性疾患の中で最も頻度の高い疾患だという。北海道では年間3万6000人の出生があるが、30～40人が先天性難聴を発症する確率だ。

多くは蝸牛の病変がその原因と

されるが、この部分の細胞が環境に弱いため、比較的簡単に障害を起こしてしまう。治療は難しく、人工内耳を装着することで聞こえを取り戻すことができる。いわば人工臓器なのだが、“もっとも

成功した人工臓器”といわれているという。

この人工内耳の手術が初めて国内で成功したのは33年前。保険適用になったのが成人は1995年、小児では97年だ。以降、小児に行われた人工内耳利用者が、現在では進学・就職などの転機を迎える時期となる。そこでさまざまな問題が見えてきており、ともあれ人工内耳を装着した後の医療、療育、教育、家族などのサポートが大切になるのだ。

その取り組みのために、広大な北海道で効率的に充実した難聴医療を行うことを目的に先端聴覚医療センターが作られた。その上で、インターネットを用いた双方向の遠隔システムを活用することを考えている。その中で発達の評価、ハビリテーション（小児時のリハビリテーション）を実施していく。凡用性の高いメドレーのオンライン診療システムを用いて、取り組んでいく予定だという。



メドレー執行役員の島佑介氏が、新たな電子カルテを紹介した

在宅医療でもオンライン診療は不可欠

東京都医師会会長 **尾崎 治夫 氏**

最後にあいさつに立った東京都医師会会長の尾崎治夫氏は、「本日の講演で語られた通りに、オンライン診療は頭痛外来から難聴治療まで、未来に向けて役に立つ分野になることは明らかだ」と指摘。東京都医師会としても、オンライン診療をいい方向に大切に育てていくことを念願しているとした。その意味で、「今回の診療報酬改定で評価されたことは大いなる進歩といえる」と話した。

都医師会では会員に対し、遠隔（オンライン）診療についてアン

ケート調査を行った。そこでは約9割が遠隔医療を知っていると答えた。またどのくらいの患者を診療したかとの問いには、1～10人が7割近く、50人までを含めると9割近くを占めた。また遠隔治療についての考えは、賛成・反対が半数ずつとなったという。

先日、総務省から人口推計が出たが、東京都の場合、2045年までほとんど人口に変化はないことが分かった。一部の区部では、むしろ人口が増加傾向だという。

尾崎氏は、「その中で禁煙外来



尾崎治夫氏

や生活習慣病、安定したアレルギー新患などに対しては、オンライン診療は非常に有効だ」と指摘した。その上で、区部の人口密集地で高齢化が進んだときには、現在の在宅医療体制では対応が厳しいと強調。今後、在宅医療についても、オンライン診療が必要になると見通した。