

# オンライン診療の 現状とこれから

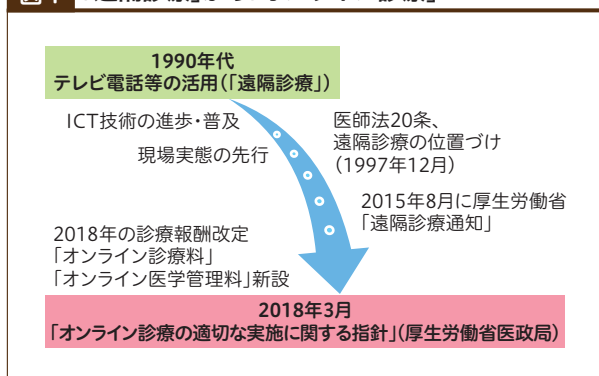
黒木 春郎 Kuroki Haruo 医療法人社団嗣業の会 外房こどもクリニック 理事長・院長  
日本遠隔医療学会オンライン診療分科会会長。日本医師会「オンライン診療研修に関する検討委員会」委員。主な著書は「これからの小児科外来 成功の鉄則」(2018年、中外医学社)など。

## はじめに

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」です。テレビ画面上で医師と患者が面談して診療するもので、ウェブ

会議をしたり、ウェブ面会したりすることを想定していただければよいでしょう。オンライン診療は入院・外来・在宅に続く第四の医療概念です。対面の診療と異なる新たな診療形態であることから、その利点と限界を考慮する必要があります。

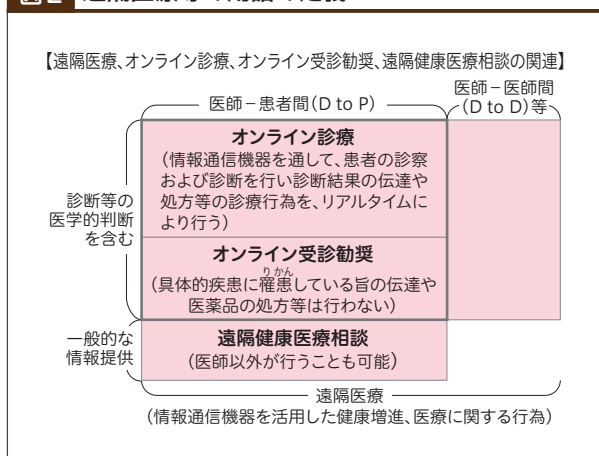
図1 「遠隔診療」から「オンライン診療」へ



この原稿を執筆中の2020年6月中旬、新型コロナウイルス感染症(COVID-19：以下、新型コロナ)は、日本ではいったん落ち着いたかのような様相を呈していましたが、7月に入り再度増加しつつあり、この8月も、予断を許すべき状況ではないと考えます。

新型コロナは全世界の脅威です。この脅威を機に2020年4月よりオンライン・電話診療の限定的・特例的な対応が取られています。この原稿では、オンライン診療をその始まりから眺め、通常の地域医療とも関連して考察します。

図2 遠隔医療等の用語の定義



厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(2019年7月一部改訂)を基に作成

## 医療行政における オンライン診療の位置づけ

1990年代に「遠隔診療」が開始されました。現在のオンライン診療につながる経緯を図1に示します。2018年の厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」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、その中でリアルタイムでの診療行為をオンライン診療と位置づけています(図2)。この図中には問診等を行い医療機関の受診を勧める「受診勧奨」と医療に関する一般

的な情報提供や相談を行う「健康医療相談<sup>\*1</sup>」も含まれています。気をつけなければならないのは、最近では「診療」と見まがう「医療相談」を見かけることがあることです。医師が単なる健康相談に応えただけでも利用者にとっては、「診療」と映るため、ここに齟齬<sup>そご</sup>が生じる可能性もあります。2020年4月以降は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となっています(ただし、新型コロナウイルス特例期間はその限りではありません)。

## 地域医療における問題点と 地域医療改革構想

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ます。総人口が減少するなか、65歳以上の高齢者は増加し、高齢化率は上昇を続けます<sup>\*2</sup>。

一方で、出生数は減少を続け、小児人口(0～14歳)は現在の3分の2程度になることが推計されています。こうした少子高齢化の問題により、2040年には全国の896市区町村が「消滅」の危機に直面するといわれています<sup>\*3</sup>。

また、医師の地域偏在が既に起きています。2008年度以降、医学部定員は増員されましたが医師の地域偏在は解消されていません。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ます。

こうした人口減少・少子高齢化・医療資源偏在に対して、AI、IoT等のICT、オンライン診療を基盤として位置づけた地域医療改革が構想されました<sup>\*4,\*5</sup>。

## オンライン診療の優位性と 留意点

オンライン診療の最大の利点は患者が直接医療施設に赴く必要がないということですが、非対面診療であるため医療施設内で感染症に暴露されないということも利点として挙げられます。この利便性は通院支援ともいえるもので、疾患管理の向上が期待されます。懸念される点として、オンライン診療導入当初より医師・患者の「なりすまし」、処方薬の「転売、不適正使用」が指摘されていました。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ます。

なお、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るべきでしょう。この点に関しては、日本におけるPHR(Personal Health Record: 個人健康情報管理<sup>\*6</sup>)の整備においても課題となっています。

## 新型コロナウイルス感染拡大下での オンライン診療

新型コロナウイルス感染の拡大に際して、オンライン診療は時限的に初診から可能になり、その疾患制限も撤廃されました。この措置はオンライン診療本来の意義に沿う面もありますが、オンライン初診では診察不可能な急性疾患の人がオンライン診療を利用しようとするなど混乱も招いています。

この状況下においては、オンライン診療の非

\*1 例えば、教員が学校医に複数生徒が吐いた場合の一般的な対処方法を相談するなど。

\*2 内閣府「令和元年版高齢社会白書」(2019年6月)

\*3 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」記者会見(2014年5月8日)

\*4 厚生労働省 第66回社会保障審議会医療部会「医療提供体制の改革について」

\*5 厚生労働省 第6回保健医療分野AI開発加速コンソーシアム 資料「AIホスピタルによる高度診断・治療システム」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000490834.pdf>

\*6 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるためのしくみ。現在、個人の健康・医療に関する情報(PHR)は、薬局の薬歴、医療施設の電子カルテに存在している。PHRの整備とは、そうした個人の医療健康に関する情報を一元化して、各個人が管理できるようにすることをめざすものである。

対面診療の利点を生かすことができる場面として、おおむね2つの点が挙げられます。

第一に、「新型コロナ感染の疑い」の患者さんをオンラインで診療できることです。問診と視診、さらに家庭で簡単なバイタルサイン(体温、呼吸、脈拍、血圧)、もしパルスオキシメーターがあれば血中酸素飽和度を測定してもらうことで、十分な診療ができます。欧米ではオンライン診療を新型コロナ対策の第一に挙げています。

もう1つは、「受診を控えている慢性疾患の患者さん」に対応できることです。多くの人が感染への不安から医療機関へ足を運ぶことを控えています。そうした人にとってオンライン診療は安心して受診できる環境です。オンライン診療では、画面を通して患者さんのようすが分かるため、単に電話で話を聞いて処方するよりも、より正確な医療が期待できます。単なる電話でまったく初対面の患者さんの診療を行うことは、医師・患者双方にとって危険ですらあります。

今回の新型コロナ感染拡大時の対応を応用すれば、災害時のオンライン診療の適応につながります。さらに二次病院の救急外来でのオンライン診療導入などにも可能性は広がります。適切な普及により新しい技術は、医師・患者双方に大きな利点をもたらすと思います。

## ● これからの課題

前述したように、地域医療改革では、ICTの導入、PHRの普及・確立が求められており、オンライン診療はその基盤となるものですが、現在、保険診療におけるオンライン診療の普及は極めてわずかです。オンライン診療は2年前から診療報酬<sup>\*7</sup>の中に収載されましたが、そ

の実施状況をレセプト<sup>\*7</sup>算定数でみると極めて少ないことが分かります。2018年4月にオンライン診療料が新設されて以降のレセプト算定数は、およそ100万件中1件/月の割合です<sup>\*8</sup>。

この原因は、適応となる疾患に制限があることと、外来(対面)診療に比べて点数設定が低いことにあります。2020年の診療報酬改定で慢性頭痛など適応疾患は拡大されましたが、疾患制限・低点数という本質に変化はありません。外来診療と同等の診療を行うのですから、診療報酬上の扱いも少なくとも同等であってしかるべきと考えています<sup>\*9</sup>。現状の保険診療での抑制が続けば、オンライン診療は自費診療で広がっていくのではないかと懸念しています。もし、そうなれば、まさしく医療格差の拡大に拍車をかけることとなります。私は現行の診療報酬の疾患制限・低点数を撤廃するべきと考えています。

## ● おわりに

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す。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ものです。既にオンライン診療が幅広く行われている欧米では、さまざまな疾患に対して使用され、多くの国民、家族が利用を望んでいます。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ています。

新型コロナという困難な状況下において、この新しい方法が適切に普及していくことを願っています。さらにオンライン診療が平常時の診療でも普及されることを祈念しています。

\*7 「診療報酬」は診療に要した費用のことで、診療報酬点数表に基づく点数により算出される。医療費は診療報酬点数1点=10円として金額で算出される。「レセプト」は保険者に請求する診療報酬明細書のこと。

\*8 中央社会保険医療協議会総会資料「平成30年度診療報酬改定後の算定状況等について」

\*9 通常の外来診療では再診料、各管理料などで合計418点となる。一方オンライン診療では各管理料の点数が低く、合計239点である。今回の時限的・特例的措置でも合計288点である。

## オンライン診療を受けるとき

本稿では現状の時限的・特例的措置を前提として、患者視点でのオンライン診療の受け方をQ&A形式で概説します。

### Q1 オンライン診療を受けたいとき、どのような準備が必要ですか？

**A** オンライン診療を行っている医療機関の多くは専用システム(アプリ等)を導入しています。具体的詳細は各医療機関へ問い合わせる必要がありますが、通常、専用システムを自身のパソコンやスマートフォンにダウンロードして、自身のアカウントを作成します。クレジットカード決済であることが多く、通常は予約制です。

### Q2 オンライン診療が受けられる病院はどのように調べればいいですか？

**A** オンライン診療実施医療施設を直接検索できる公的な一覧は今のところありません。厚生労働省は「電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関の一覧」を公開していますが、このリストはあくまでも「電話や情報通信機器」を用いている医療機関であり、オンライン診療実施施設ではありません(オンライン診療は「電話や情報通信機器」を用いた診療に含まれているわけです)。オンラインでの受診に際しては、インターネットで検索するか、各医療機関に直接問い合わせてみてください。

### Q3 どのような症状ならオンライン診療を受けられますか？

**A** オンライン診療は非対面の診療であり、

処置、検査は不可能です。また、聴診・触診も困難です。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す。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す。オンライン診療ですべてが完遂するわけではないことに留意してください。

### Q4 オンライン診療に適さない症状は？

**A** 急性症状で重篤な状態であるときはオンライン診療の適応ではありません。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、オンライン診療ではなく対面の救急を要請するべきです。また、慢性疾患が増悪した時も、オンライン診療は第一選択ではありません。日本プライマリ・ケア連合学会のサイトにこうした例を示しています\*10。

### Q5 どのようなことに注意したらいいですか？

**A** 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<sup>ろうえい</sup>に注意が必要です。オンライン診療を受診する場所も意識する必要があります。医療行為としてふさわしい場所であることが前提です。周囲に人がいる店の中などは不可であり、自動車運転中の受診は危険です。何よりも、単なるパソコンやスマートフォンを使っての会話ではなく、診療行為であることの自覚が患者として必須です。

\*10 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ガイド」  
[https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/online\\_guidance-1-1.pdf](https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/online_guidance-1-1.pdf)