

## コロナ禍でのオンライン診療の取り組みについて ～これからのオンライン診療の展望も含めて～

大阪府内科医会 泉岡 利於

### はじめに

前半は、当院でオンライン診療に至るまでのデジタル化を進めていった経緯やどのような工夫をしているかについてお話しさせていただきます。後半は、オンライン診療についてご説明いたします。これからオンライン診療の導入を考えておられる先生方のご参考になればということとともに、診療所の診療のあり方について、当院での取り組みをご理解いただき、皆さまのお役に立てれば幸いです。

### 当院の紹介

まず当院の紹介をいたします。私は2代目で、1960年11月1日に父が現在の大阪府の京橋という下町で開業しました。私は2000年10月1日から父と一緒に開業しました。開業する前は、私は循環器が専門で、おなか痛いとされれば消化器の先生に診てもらい、糖尿病だと言われれば糖尿病の先生に診てもらいというように、循環器専門でしたが、父と一緒に開業したタイミングで内科一般と小児科診療も一緒に、地域の町医者

という形での開業に変わりました。

小児科については全くノウハウがありませんでしたので、その当時、週2回来てもらっていた小児科の先生に教えてもらいながら、何とか現在に至っているという形です。現在は園医、小学校の校医、老健の嘱託医、それから訪問診療もしておりますので、赤ちゃんからみとりまでという形で診療しています。

父は定期的に比較的多くの患者さんの診療をしていたわけですが、京橋の地というのは下町でありながら、近くに20軒ほどの内科医がいます。その中でなぜ父の診療所に多く来院するのか疑問に思いました。まず患者さんにアンケートをとりました。カルテの保存義務は5年ですが、患者さんから、父は5年を超越して自分の体のことを隅々までわかってきているという意見が多かったのです。

確かにカルテは倉庫に眠っていたわけですが、例えば5年前10年前の患者さんの歴を探すとすると、それはそれなりに大変なものがありまして、なかなか出てこないですし、少なくとも人間の記憶力には限界があるということから考えますと、それなりのシステムを構築する必要性があるのではないかと考えました。

したがって、2001年の春にまずはカルテのデジタル化をしました。当初の移行は非常に大変でしたが、春には何とか実現しました。患者さんのデータ自体を、何となくわかっている、あるいは倉庫に眠っているということではなくて、すぐに

泉岡 利於 (いずおか としお)、平成元年関西医科大学卒業、泉岡医院 院長、主研究領域：循環器

本編は令和3年9月19～20日に行われた第34回日本臨床内科医学会での講演を整理、要約したものである。

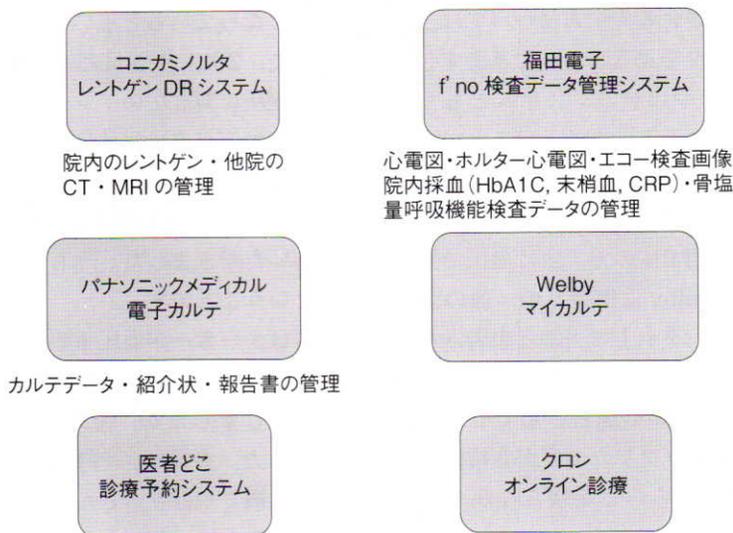


図 1 当院のデジタル化の現状

患者さんのデータが出るにはどうしたらいいのかということでデジタル化を進めていきました。

現在、当院で進めている状況は図 1 です。電子カルテは、パナソニックメディカルのもを使って、患者さんのデータ、紹介状や紹介状の返事などは全部スキャナーで取り込んで、この電子カルテにおさめることにしています。

また、レントゲンについても、当院で撮ったレントゲンはデジタルでおさめています。これは今となつては当たり前の話ですが、2000 年当時にデジタルを使用されているところはまだ比較的少なかったと思います。また、他院での CT や MRI の管理等も、このシステムに落とし込んでいるという状況です。

また、フクダ電子の「f'no (エフノ)」というシステムを使って、心電図のデータやホルター心電図、エコーの画像検査や院内採血、HbA1c や末梢血や CRP、あるいは骨粗鬆症や呼吸器のデータなどをデジタルかつクラウドで管理しています。

それから、当院は町医者ですので、つっかけを履いて気軽に診てもらえる医者を目指してはいますが、働き盛りの患者さんなどお忙しい方は、「医者どこ」の診療予約システムを使って、30 分に

お 1 人程度は予約で来られるという状況をつくっています。これについては、スタッフに時間を測ってもらい、私の能力的には、1 時間に 10～14 人ぐらいの患者さんを診るスピードでやっているということで、30 分に 1 人ぐらい予約で入っていただくということであれば、待っておられる患者さんのストレスも比較的少ないのではないかと思います。30 分に 1 人の頻度で予約を入れています。これも携帯電話から患者さんに予約をとっていただけますし、また当院に来られたときに次回の予約という形でもとることができます。

オンライン診療のシステムは 5 社ほど大きなものがあるかと思います。当院は其中で「curon (クロン)」を使用しています。

また、当院で使っている「f'no」は、クラウド管理され、院内データをどこでも見られますし、かつ当院でのデータの管理が非常にスムーズにいくシステムです。対応機種によりませんが、心電図や負荷心電図、あるいはエコー検査であったり、API など脈波計、超音波の画像も動画でおさめることが可能になっています。さまざまなデータを院内でもクラウドで一元化できるというメリットがあります。

介護や在宅医療をされる先生方については、在宅でも「fno」でデータを見ることができますし、Welbyのマイカルテやほかのシステムともうまく連携できているシステムであるとのことでした。

Welbyの「マイカルテ」については、スマートフォンでの管理ができるということがメリットです。私は循環器専門ですので、主に血圧で使っていますが、実はWelbyに出会う前、他の会社と連携してコンピューター上で当院と患者さんとの間で血圧管理をするシステムを使っていました。当初、20名弱ぐらいの患者さんでやった記憶がありますが、ドロップアウト率が非常に高く、最終的には2人ぐらいしか残らなかったという経緯があります。

それに比べて、このWelbyの「マイカルテ」はスマートフォンを使いますので、患者さんが非常に参加しやすいです。ですから、実際に当院の顧客患者さんの中でも300名を超える患者さんに参加していただいています。当院では、血圧や体重、それから万歩計とも連携ができますので、患者さんとのコミュニケーションに使っています。当院では1人だけ、日内変動も使ったことがあります。全体の血圧管理に加えて曜日別、朝晩という形で分けることも可能になっています。また、これをExcelにダウンロードすることができます。ですから、当院での患者さんのデータについても管理が非常にしやすいですし、患者さんの承諾は必要ですが、学会発表等にも使い勝手がいいと思っています。

このような携帯電話を使うデバイスを実際に使ってみて非常にいいなと思った理由は、患者さんにパンフレットをお渡しするだけで、QRコードでアクセスしてダウンロードしていただいで、施設IDを入力していただければ、インストールできないという事態はほとんどないことです。

平成30年9月の日本臨床内科医学会で、このアプリを利用した血圧管理について発表させていただきました。背景等は省略しますが、当院は今でも高血圧患者さんが800名ぐらいおり、当時アプリの使用は150名でしたが、今は300人ぐ

らいになっていると思います。

また、2021年5月に大阪府内科医会でコロナ禍の血圧に対してのアンケート調査をしました。その中でデジタル媒体についてもお聞きしていますので、その部分だけご紹介いたします。大阪府内科医会の会員数720名のうち、140名にご回答いただきました。うち一般内科の先生が120名ということです。

昔はメーカーが血圧手帳を配付してくれていましたが、同じアンケートをコロナの前の2019年7月にしましたが、そのときは回答者数が469名でした。今回の回答数が222名というのは、コロナ禍でやはり皆さんお忙しくて、通常はご熱心な先生もアンケートがなかなか難しかったということで半分以下になっているので、その辺も考慮してグラフを見ていただきたいと思います。

2019年当時は、血圧手帳の入手先はMRさんに依頼するという方が非常に多く、逆にスマホアプリなどを使用する方は非常に少なかった。2020年5月のアンケートでは、回答数が半分以下になっているにもかかわらず、スマホアプリを使っている患者さんが若干ですが、増えていることからいいますと、こういうデバイスを使った血圧管理が徐々に浸透しているのかなと思っています(図2)。

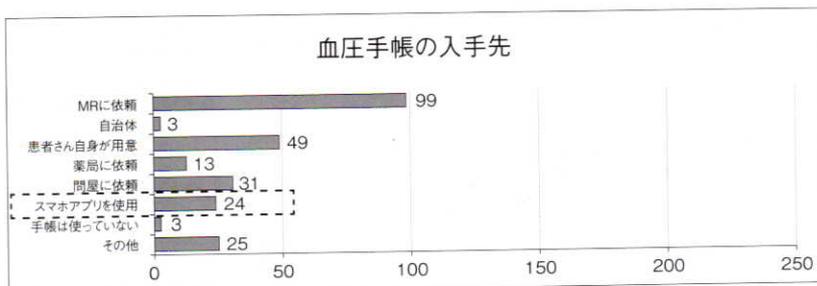
また、デジタルツールの導入調査(図3)を見ますと、約6割は導入の予定はないものの、既にデジタルツール導入済みを含めて4割はポジティブに考えてもらっていると言えるのではないかと思います。

## オンライン診療

それでは、次にオンライン診療についてお話いたします。厚労省の通達によって、2015年8月から従来、僻地限定でされていた遠隔診療が実質的に解禁になりました。また、2018年4月の診療報酬改定で、「オンライン診療料」「オンライン診療」という言葉が新設されました。2020年4月からは診療報酬改定で要件が緩和されたという

2021年5月

有効回答数：n=139  
回答数=222



2019年7月

有効回答数：n=298  
回答数=469

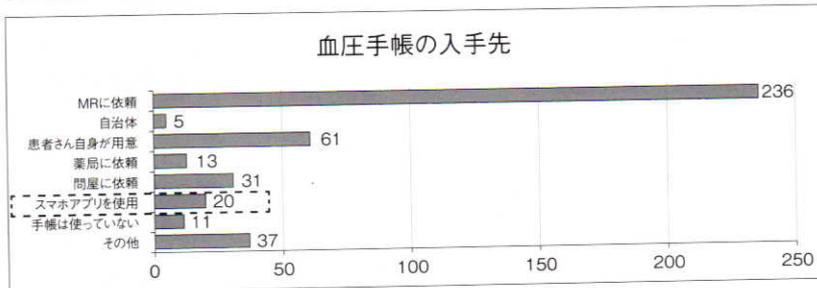
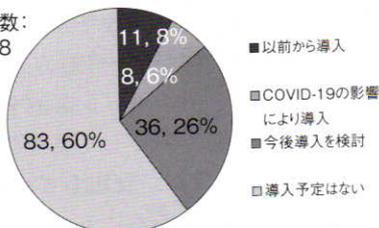


図2 血圧手帳の入手先 (大阪府内科医会アンケート調査)

COVID-19の影響により、オンライン診療/スマホアプリ等のデジタルツールを導入しましたか?

有効回答数：n = 138



導入した・検討しているデジタルツール

有効回答数：n = 56

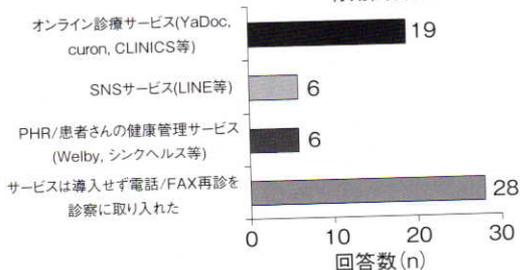
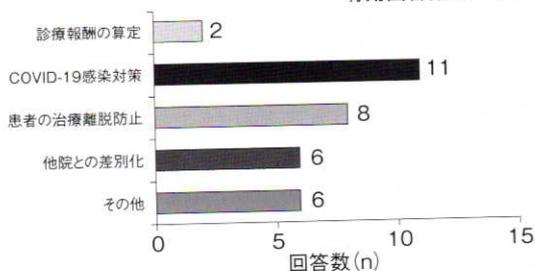


図3 デジタルツールの導入調査 (大阪府内科医会アンケート調査)

導入理由

有効回答数：n = 24



- ・ 約6割は導入予定はないものの、今4割はデジタルツールを既に導入済みも含めポジティブな関心を持っている
- ・ 導入理由の上位は
  - ① COVID-19感染対策
  - ② 患者の離脱防止
- ・ サービスの種類ではオンライン診療が多くを占めたが、電話/FAX再診を取り入れたクリニックが一番多かった

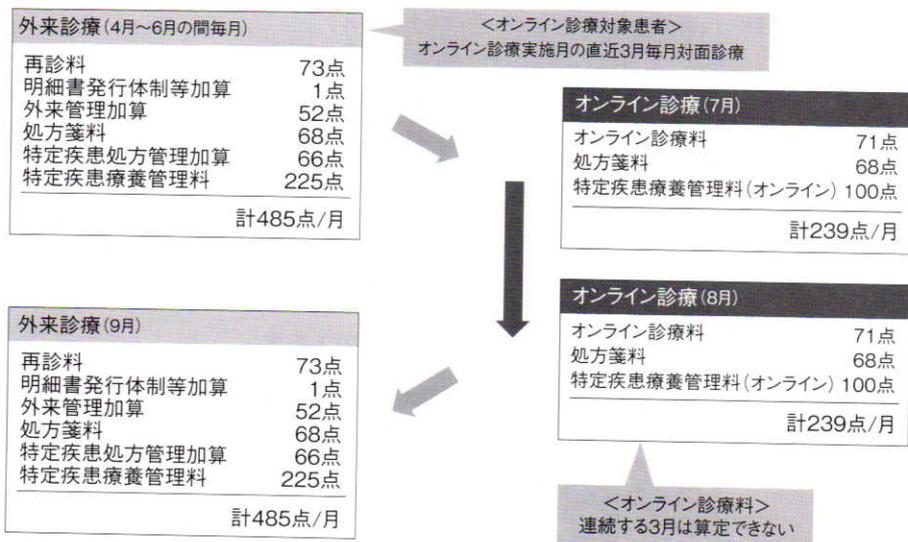


図4 オンライン診療算定イメージ (緩和措置前)

経緯があります。

「オンライン診療」についてですが、これは現在のオンライン診療ではなくて緩和措置がある前の話ですので、ご注意下さい(図4)。当時、オンライン診療料は月に1回までということで71点、オンライン診療料対象管理料として月に1回まで100点が算定される。ただし、非常に重要なこととして、3ヵ月間連続でのオンライン診療料の算定は不可であるということです。これがオンライン診療が普及しなかった理由ではないかと思えますし、当院でも厚労省のオンライン診療のシステムの申請はしていましたが、なかなかオンライン診療に進めなかった理由の一つでもあります。

実際の診療スタイルでいいますと、対面での外来をして、月に1回オンライン診療して、3ヵ月目にはまた来ていただく。つまり、例えば6月に診療したら、7月8月はオンライン診療でもいいけれども、9月には外来診療をしないとイケない、こういう流れになっていました。もう一つ、保険改定の際に私も非常に期待しましたが、225点と言われる特定疾患療養管理料がオンライン診療では100点になってしまう。ですから、

せっかくオンライン診療をしても医療機関に入ってくる収入が落ちてしまうというデメリットがありました。

もう一つは、当院でもそうですが、血压管理をするときに、最近では1ヵ月処方の方が非常に減ってきています。オンライン診療をするに当たっては、やはり病態が安定した患者さんに勧めることが多いわけですが、安定しているのに1ヵ月しか処方できないところにデメリットが感じられるのではないかと考えています。

先ほどの225点については、緩和と表現するのが適切なかわかりませんが、今は通信費ということで算定することができます。「サービス等の費用」ということで、患者さんに了解を求めれば、追加で徴収することができます。これも最初は厚労省に当院はいくらもらいますという申請登録が必要でしたが、現在は必要ないと聞いていますので、患者さんの承諾が得られれば225点の部分をここの金額で埋めることは可能ではないかと思っています。

緩和措置前のオンライン診療の流れとしては、患者さんが来られたときに対面で登録用パンフレットをお渡しして、患者さんに承諾を得る。先ほ

どもお話しした値段のことであったり、アプリの管理料の話であったり、病状が安定しているのでオンライン診療でしたいということなど、患者さんに承諾の説明、確認・承認をする。それで、例えばcuronの場合は問診票のようなものを送り、問診票に回答をいただいた時点でビデオ診療をします。診療後決済した後に、院内処方の場合は患者さんに郵送で薬をお送りする、院外処方の場合は処方箋を患者さんにお送りする。これは何度も言いますが緩和措置前の流れです。

当院は院外処方でしたので、ここも一つのネックになりました。ご存じのように、処方箋の期間は4日という規定があります。ただし、オンライン診療の旨を伝えれば、1週間まで延長はできます。例えば金曜日にオンライン診療をして郵送したら土曜日に着く。月曜日に処方箋を出すのを忘れると4日間というのはすぐに過ぎてしまいますので、その点を考えるとオンライン診療は非常に使い勝手が悪かったと思います。

ご存じのように、現在は新型コロナウイルス感染症によって時限的な取り扱い、時限措置というのが使われていて、これで大きく変わったと言えると思います。まずは初診でもオンライン診療ができるようになったり、それから月に1回、3ヵ月後には診察をしなないといけないという限定もなくなりました。それから厚労省への届け出自体も、届け出をしなないとオンライン診療料は取れないと思いますが、オンライン診療をしても別に電話での再診が取れるようになったということです。ですから、オンライン診療で初診からできるようになったし、再診も当然ながらできます。

もう一つは、1ヵ月に1回という規定もなくなりました。ですから2ヵ月処方も可能になっています。先ほどお話しした処方箋の話ですが、現在は患者さんの近くにある調剤薬局に処方箋をFAXで送って患者さんにとりに来ていただくという方法だったり、curonと契約している調剤薬局であれば、調剤薬局と患者さんとのオンラインも可能です。curonの画面から連絡すれば、自動的に薬剤師さんとオンラインで対面の指導をし

て薬が送られることも現在では可能になっています。ということから考えますと、今回の緩和措置でオンライン診療の流れが相当スムーズになったのではないかと考えています。

2021年8月16日の日本経済新聞によると、コロナ時の自宅療養の患者さんへの対応として、オンライン診療の診療報酬が2倍に引き上げられたと言われています。ですから、コロナの診療ということを考えても、こういうオンライン診療をうまく使っていくことは非常に便利なデバイスではないかと感じています。

オンライン診療のシステムには、大きく5社、「curon」「ポケットドクター」「CLINICS」「CARADA オンライン診療」「YaDoc (ヤードック)」がありますので、ご自身の診療スタイルで使い分けていただけたらと思っています。

当院がcuronにした理由は、医療者側の負担がゼロであるということです。患者さんから1回の診療に対して通信費をいただくようにして、私同様、メインは対面で診療されていて、希望の患者さんに関してはオンライン診療をするという先生方は、導入しやすいと思っています。

コロナ禍、当院では電話診療もしましたが、オンライン診療は会計システムがカード決済ですので、非常に楽です。電話診療のときには入金を振り込みにしていただいて、振り込み確認をする必要性がありましたが、オンライン診療の場合はお金をいただくのはカード決済で非常に楽だというメリットはあると思います。

また、コロナ禍の措置で診療時間外でもオンライン診療ができるようになりましたので、それも非常にメリットかと思っています。

ただ、オンライン診療は対面診療と同等の医療レベルを保つことができるのかというところが問題かと思っています。

オンライン診療で患者さんとの距離感を縮めることができるのかということになりますが、当院では専用のメールアドレスをつくりました。これに関してはコストは取れませんが、オンライン診療をされている患者さんに診療外でもメールのや

りとりをさせてもらっています。そのことによって、逆に実際に対面よりも距離が縮まった患者さんがあるのも事実です。curonのチャット機能を使って診療外の患者さんのニーズに応えているユーザーさんもおられると聞いています。

時間外でオンライン診療をするということは、逆に言いますとゆっくりお話ができる。冒頭でもお話したように1時間に10～14名の診察をこなしていますが、私が時間があるときにお1人の患者さんとゆっくりお話ができるという可能性も出てきますので、そういう意味では患者さんとの距離感が、もしかしたらオンライン診療で縮められる可能性もあるのではないかと考えています。

来院しないとできない採血、検査などについて

は仕方がないものの、オンライン診療をうまく使うことによって来院回数を減らせるというメリットがあるのではないかと考えています。採血も、糖尿病などではA1cを測るというのは現行ではなかなか難しいですが、薬局でもはかれるようになれば、もう少し距離感が縮まるのではないかと考えています。

オンライン診療については、保険点数改正や患者さんとの距離感など問題はあるものの、患者の受診抑制の改善、あるいは受診率の向上につながる可能性もあり、これから発展していくのではないかと考えております。

著者のCOI開示：本稿において開示すべき利益相反関係なし