

隨筆

コロナ禍で急速に注目されるオンライン診療

～各種生体センサーの導入と診療報酬の引き上げが必須～

香川大学医師会／香川大学瀬戸内圏研究センター 原 量 宏

はじめに

最近新型コロナ感染症により、遠隔診療、オンライン診療が急に注目されるようになっていきます。

これまでなかなか遠隔診療が普及しなかった最大の理由は、医師法20条に医師は、自ら診察しないで治療をし、・・・処方せん・・・を交付「してはならない」とのしづりがあったからです。

遠隔医療、オンライン診療が正式に認められるまでには、大変長い歴史がありました。私個人としても、日本遠隔医療学会の会員、会長として、長い間、厚生労働省、総務省、経済産業省に働きかけてきた経緯があり、最近の急激な変化に大変関心があります。

その様な状況の中、1997年に厚生省（当時）健康政策局長通知で、情報通信機器を用いた遠隔診療に関して、あくまで直接の「対面診療の補完」

であるが、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合、遠隔診療は直ちに「医師法第20条等に抵触しない」と明示し、遠隔診療の道が開かれたことは画期的なことでした。（図1）

ただしあくまでも対面診療が原則とされ、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて・・・と大変わかりにくい表現でした。対面診療を行うことが困難である場合の例として、離島・へき地の患者の場合で、在宅糖尿病患者等の慢性疾患の疾患名が例示され、さらに2003年の厚労省医政局通知「医師法の解釈通知」で、ほぼすべての慢性疾患が対象として認められました。

ところが、この時に例示された慢性疾患についての解釈が不明確であったため、2015年の厚生労働省事務連絡、情報通信機器を用いた診療の明確化で、遠隔診療の対象は1997年の通知に示した疾患に限定されず、通知はあくまで例示で、それ以外の疾患も可能であることが明確化されました。

その後、2016年の医政局医事課長通知では、対面診療を行わず遠隔診療だけで診療を完結する事は医師法違反になりうると厳しい通知をだしたのですが、2017年の「規制改革実施計画」の閣議決定をうけて、厚生労働省医政局長通知として、患者側の理由で診

「医師法第20条無診察診療の禁止」の原則の提示

1948 医師法 無診察診療の禁止（第20条） 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないので出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。

1997 情報通信機器を用いた診療（厚生省健康政策局長通知） 遠隔診療は、あくまで直接の対面診療の補完であるが、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合、遠隔診療は直ちに医師法第20条等に抵触しない。

初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること。
○ 直接の対面診療を行うことができる場合等には、これによること。
○ 上記にかかわらず、次に掲げる場合において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるべきは、遠隔診療によても差し支えないこと。

- ① 直接の対面診療を行うことが困難である場合（例えば、離島、へき地の患者の場合など、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な場合）
- ② 病状が安定している患者に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保し、患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療を実施する場合。例えば別表の患者の場合）

（別表の患者）在宅酸素療法を行っている患者、在宅難病患者、在宅糖尿病患者、在宅喘息患者、在宅高血圧患者、在宅アトピー性皮膚炎患者、褥瘡のある在宅療養患者、在宅脳血管障害療養患者、在宅がん患者

2003 一部改正
2011 一部改正
2016 東京都福祉保健課医療政策部医療人材課長による照会（厚生労働省医政局医事課長通知）

○ 「電子メール、SNS等の文字及び写真のみによって得られる情報により診察を行うもので、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有益な情報を得られないと考えられる場合」また「対面診療を行わず遠隔診療だけで診療を完結させるものである場合」は医師法違反になります。

1

（図1）情報通信機器を用いた診療の経緯について
厚生労働省（平成30年2月8日）

療が中断した場合、直ちに医師法違反にはならないとなりました。

これらのことから、厚生労働省の遠隔診療への慎重な姿勢が、政府の規制緩和の政策により徐々に変化して行った経過がわかります。

2018年度の診療報酬改定において、オンライン診療料等が創設されたことは、遠隔診療の普及にとって大変画期的なことでしたが、直接の対面診療に比較してかなり低く設定されていたこともあり、普及はなかなか進まない感じがありました。

1. 新型コロナウイルス感染症拡大下での突然のオンライン診療の規制緩和

ところが、新型コロナウイルス感染症拡大下での時限的・特例的な対応として、2020年4月、厚生労働省医政局通知により、突然の形で初診からオンライン診療を認めるとの大幅な規制緩和が行われ、さらにオンライン服薬指導に関しても厚生労働省医薬生活衛生局からの通知で認可されました。オンライン診療とオンライン服薬指導の両者が認められたことは、調剤薬局へ行くことが困難であった離島・僻地の住民にとって、歴史的な意味でも重要な決定でした。

初診からのオンライン診療は、コロナ感染症に対応するために、あくまでも時限的に解禁された形でしたが、2021年6月にさらに踏み込んで、2022年度から恒久化すると閣議決定されたことは、オンライン診療に関する政府の意気込みを感じられます。

その条件として、初診は過去に受診歴のある「かかりつけ医」を原則としつつ、健康診断の結果などで患者の状態が把握できれば、「かかりつけ医」以外も認めるし、また医師が事前に患者からオンラインで病気の履歴などを把握し、双方で合意する場合も可能となっています。この様に、規制緩和が急速になされているにもかかわらず、新聞報道等によれば、オンライン診療を取り組む医療機関はなぜかあまりふえていないようです。

2. 遠隔診療、オンライン診療に関する解決すべき問題点

遠隔診療、オンライン診療がなかなか普及しな

い問題点を整理すると、患者、医療従事者、行政、企業など多数のステークホルダーがいて、考え方、利害関係がかなり異なることがあげられます。

患者の立場からみると、オンライン診療は、特に離島・僻地の住民や通院の時間を取りにくいビジネスマンにとって大変便利です。患者の通院時間、待ち時間の減少を考えると、交通機関の利用減少などマイナスの影響を受ける業界もありますが、社会全体の効率向上の意味からも、オンライン診療の普及は望ましいことと思われます。

その一方、医学的な立場からは、オンライン診療は対面診療にくらべて十分な情報を得られないため、正確な診断ができず誤診につながるといったことが危惧されています。

そのほかの理由として、現時点では診療報酬が十分でないこと、都会の一部のICTに強い医療機関に患者が集中してしまうのではないか、と言ったことがあります。

オンライン診療の規制緩和にあたっては、本来はこれらの問題点の解決が第一でしたが、この度のコロナ感染症の拡大により、当初は患者が医療機関へ通院をためらうことによる通院患者の減少、そして逆に医療従事者自身がコロナに感染した患者、濃厚接触者の対面診療を避ける様になったことにより、患者、医療関係者の双方がオンライン診療を望んだ形になり、オンライン診療が一気に規制緩和される方向になりました。

一般企業や教育の分野でも、これまでなかなか進まなかったテレワークや遠隔授業が一気に導入されており、いずれそのような時代がくるはずだったのが、コロナで一気に時代が進んだと言え、コロナ終息後に元に戻ることはないと思われます。

とすれば、オンライン診療の診断精度をいかにしてあげるか、そして診療報酬の増額が重要な課題になってきます。

3. 遠隔診療、オンライン診療の精度をあげるための各種生体センサーの導入

オンライン診療の精度をあげるためにには血圧計や心電計など生体センサーの導入が重要になりますが、実際にはすでに、家庭用血圧計や小型のモ

バイル心電計等が普及しつつあり、最近は酸素飽和度計が大変使いやすいセンサーになっています。

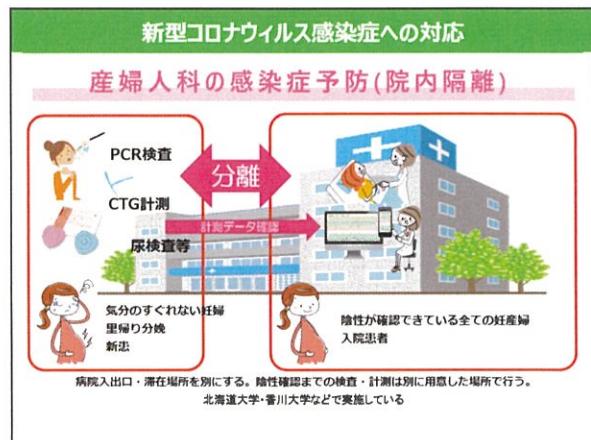
現在のセンサーは、オンライン診療の際に、その数値をいちいち医療機関に報告する必要があり不便ですが、最近はブルートゥースでタブレットやスマートフォンと接続し、そのままモバイルでクラウドサーバ経由により医療機関にデータを送れるシステムがふえています。いわゆるパーソナルヘルスレコード（PHR）では、これらの複数のデータを時系列的に保存し、血圧や心電図、酸素飽和度など複数のデータのトレンドから、患者の健康を管理しています。そこでオンライン診療ではPHRと連携することにより、よりきめ細かい診断が可能となり、実際の対面診療に劣らない診療が実現できると思われます。

4. コロナ感染症での訪問医療にオリーブナースの活用を

コロナ感染症による自宅療養患者が急激に増え、医師の往診が話題になっています。香川県には医療福祉総合特区として、オリーブナースの素晴らしい制度があり、遠隔診療と併用することにより、医師の遠隔からの指示で現場での治療行為が可能ですので、積極的に活用すべき思います。またこの機会に、オリーブナースに関しても規制緩和をすすめ、全国に普及することを期待しています。

5. コロナ感染症でモバイルCTGを用いたオンラインでの妊婦管理に注目が集まる

ここで我田引水になりますが、本来オンラインでの診療で一番難しい対象が妊婦・胎児です。すでに本誌の随筆（2019年6月号、2021年2月号）に書きましたが、超小型モバイル胎児モニター（商品名 iCTG）を用いると、大変容易にしかも正確に遠隔で胎児の健康状態を診断できることから、離島・僻地や発展途上国での妊婦だけでなく、最近はコロナに感染した妊婦、あるいは濃厚接触者の妊婦への利用として、全国の医療機関、行政から急速に注目が集まっています。（図2）



（図2）妊婦の新型コロナ感染症への対応

6. オンライン診療報酬に関して、世界各国に比較して日本だけが低い

世界各国のオンライン診療の報酬に関してみると、精神科領域での例ですが、英国、米国、イタリア、インド等では、コロナパンデミック以前の時代から、対面診療と同等以上であり、ドイツ、デンマーク等でもコロナをきっかけに同等以上に引き上げており、先進諸国でコロナ後も低いままの国は日本だけの様です。ということで、今後のオンライン診療の普及にあたっては、オンライン診療報酬の引き上げが必須のことと思われます。

おわりに

コロナ禍で急に注目されているオンライン診療に関して、これまでの政府による規制緩和の流れと、問題点に関して要点をまとめてみました。私自身が、日本遠隔医療学会の会員、会長として、遠隔医療、遠隔診療の普及に携わってきた経緯があり、最近のオンライン診療に関する規制緩和には、感慨深いものがあります。

香川県は、現在全国に普及しつつある地域医療ネットワークの元祖であるK-MIXの発祥の地でもありますので、香川県において、K-MIXと連携した、より理想的なオンライン診療が普及することを願っています。

本研究は、総務省、厚生労働省、香川県、香川県医師会、香川県看護協会、日本産婦人科医会、日本遠隔医療学会の援助による。