

オンライン診療に係る情報共有会 (令和 6 年度都道府県医師会 地域医療・情報通信担当理事連絡協議会)

と き 令和 6 年 12 月 21 日 (土) 14:00 ~ 16:30

ところ 日本医師会 小講堂 (ハイブリッド形式)

報告：副会長 中村 洋
専務理事 伊藤 真一
常任理事 岡 紳爾

開会挨拶

松本日医会長より、「日医としてもオンライン診療は適切に推進すべきで、医学的、安全性の担保が必要と考えていること、平時と有事において、かかりつけ医の対面診療と適切に組み合わせて補完的に使うこと、利便性を考えた安易な考えはしないほうがよいこと、利用環境、順守すべきルールの整備や、全国の医師によるオンライン診療の理解が必要」と挨拶された。

続いて、来賓である自見はなこ 参議院議員から、広域的なオンライン診療のあり方、D to P with N (Doctor to Patient with Nurse)、顔の見える関係性、コロナ禍での経験をオンライン診療にいかに関活用するかが重要である旨、挨拶された。

1. 国、公益団体からの情報提供

(1) 厚生労働省「オンライン診療の利用手順の手引書」令和 5 年度厚生労働省委託遠隔医療にかかる調査・研究事業

厚生労働省医政局総務課

オンライン診療推進専門官 間中 勝則

令和 5 年 6 月 30 日付通知「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針について」に沿って、オンライン診療や遠隔医療を広く適正に推進するための利用手順書が「オンライン診療の利用手順の手引書」である。オンライン診療、遠隔医療の特徴を整理し、現状課題と解決に向けて関係者の方向性を示し普及することを目的とする基本方針のもと、さらに、オンライン診療ではない「対面診療」と一体的に地域の医療提供体制を確保する観点も含む。

情報通信機器を用いた初診料の届出医療機関は

増え続け、令和 6 年 10 月時点で 12,500 機関。オンライン診療を実施している理由は、いつもの処方であること、通院が厳しい事、定期的な診察及び検査の結果説明の利用の割合が多い。対面に比べ、オンライン診療ではコメディカルの補助が必要なことが多いというアンケートの結果があり、病院側の業務に複雑性を感じる機関も多く、事務スタッフの貢献度も大きい。オンライン診療の問題点は、現行の電子カルテシステムと同じ端末で利用できない事、画面共有ができない事、機器トラブルが多い事などである。

総じて、安全にオンライン診療を行うためには、患者側との間で明示的な合意が必要であり、診察内容も限定的になること、必要に応じて対面に切り替えることの意識共有が大切である。

(2) 総務省「遠隔医療モデル参考書」オンライン診療 令和 5 年改訂版「総務省の医療情報化に関する取組について」

総務省情報流通行政局地域通信振興課

デジタル経済推進室室長 八代 将成

「遠隔医療普及」と「PHR 活用」の 2 つで日本医療研究開発機構と連携した研究開発やガイドラインの策定等を通して、医療 DX を推進している。医師不足 / 偏在に対応する遠隔医療の実現と高精度画像の伝送 / 解析などの研究開発と支援、成果として、例えば大腸内視鏡画像を AI が解析し病変を検出するようなソフトを製品化し、また遠隔手術実施のネットワーク要件等を定めたガイドラインを策定した。

遠隔医療モデル参考書は令和 2 年度に総務省がオンライン診療の導入促進を目的として、必要な

情報及び事例などをまとめたものを、オンライン診療の環境を踏まえて改訂した。医療機関のオンライン診療の導入時の参考を目的とし、事例や留意点が容易に把握できる内容である。改訂にあたってオンライン診療実施医療機関への調査を行い、得た情報を反映して医療機関や患者のメリットとなること、導入時の留意事項を示している。

第5世代移動通信システム(5G)は、超高速通信と多数同時接続を実現し、今後のサービス展開が期待される。ローカル5Gとは全国的展開の5Gサービスとは違って、個別に免許されるシステムで、通信障害や災害の影響が少なく、セキュリティも高いもので、安定した利用ができるものである。

遠隔サポートにより離島での機関医師の専門外来を実現している事例として、長崎県における取り組みが紹介された。長崎大学病院では脳神経内科、皮膚科、消化器内科と五島をはじめとする基幹病院を5Gでつなぎ、4K画質の伝送で診療を行っている。また、離島にある郵便局でのオンライン診療と服薬指導を柳井市平郡島で行っていることの解説がなされた。

(3) へき地におけるオンライン診療について

①厚生労働省医政局総務課課長 梶野 友樹

石川県七尾市における事例では、郵便局内の診療用ブースに患者に来てもらい、局員による操作サポートのもと、オンライン診療と処方との仕組みを採用している。へき地医療拠点病院運営事業での補助制度を活用することにより、医療活動代や通信費、郵便局ブース設置にかかる初期投資費用等に宛てることができる。実施に当たっては実施する医療機関や郵便局、都道府県、医師会、薬剤師会、市町村など多岐にわたる調整と連携が求められる。なお、補正予算が成立し、薬の送付にかかる費用も含まれるようになった。

②日本郵便株式会社地方創生推進部部長 神保 一徳

郵便局特有のネットワークや地方郵便局を利用し、オンライン診療の取り組みを展開していることを解説され、令和5年から実施されている4地区(石川県七尾市、山口県周南市と柳井市、広島県安芸太田町)の説明がされた。4地区とも診療

の実施頻度は週1～2回、すべて服薬指導も可能である。支払いは郵便局、薬も郵便局が集荷し配達するというもので、郵便局のサービスの強みが活かされている。

③ねがみみらいクリニック院長 根上 昌子

地区郵便局の診療スペースを利用してオンライン診療を行うことで、高齢者のサポート、都市部と地方の医療アクセス格差の是正、個人情報取り扱いに長けている郵便局という信頼性、災害時の強みを確保できる。

実証実験では、対象地区患者46名に対して、郵便局内でのオンライン診療に同意した患者は14名、うち実際に診療したのは11名、延べ13回の診療を実施した。

郵便局内診療は最初に患者側の同意を得ることからはじまり、予約受付、ブースへの案内と郵便局員による機器サポート(実際の診察には郵便局員は同席しない)、オンライン診療から服薬指導を経て、処方薬の準備、会計となる。会計は郵便局の払込取扱票を利用され、薬は早ければ翌日に配送される。

実証実験の結果としては、移動負担の軽減と利便性を感じるという意見があり、満足度は高いものであった。ただし、薬の送料の負担と実際の交通費(公共機関を使つての場合)に若干の不満があるようであった。

郵便局は防災拠点として設計されているため、令和6年の地震災害もそうであるが、緊急時の運営も可能であり、今後の期待もある。

(4) 能登半島地震におけるオンライン診療の活用報告

①厚生労働省医政局総務課

オンライン診療推進専門官 間中 勝則

能登半島地震被災地域でのオンライン再診、避難者の方と能登のかかりつけの医療機関との関係を継続させ、能登半島の地域医療を維持させることを目的として、オンライン診療等の体制を構築した。NTTドコモ、石川県と県医師会、県薬剤師会、総務省、厚生労働省と協力して実施したもので、令和6年1月1日の地震後、2週間で開催を実施し、1月12日に研修要件の緩和の事

務連絡を通知、1月30日にはオンライン再診の実施に至った。患者側、医師側のヒアリングによる満足度は高いものであった。

処方箋伝送のためのFAXが使用困難であること、高齢者が多く端末操作に不慣れであること、プライバシー及びセキュリティの確保が課題であり、対策としてはモバイル回線でFAXの利用可能な仕組みを提供、避難所等での端末操作補助、ドコモショップでの補助体制の構築、避難所への防音環境を備えたブースの設置が挙げられた。

②さはらファミリークリニック院長／

日本医師会常任理事 佐原 博之

能登地区にはオンライン診療の経験がない医師も多く、地震後にオンライン診療実施のための研修受講の取扱い（厚生労働省が定める研修を受講しなくてもオンライン診療を行っても差し支えないという事務連絡）をもとに対応することになった。

避難所にいる患者とかかりつけ医をつなぐため、NTTグループのサービス提供の下、ビデオ通話ツール「ビデオトーク」を使うことで、オンライン診療／処方を実現することができた。

令和6年6月の時点で、診療所23か所、病院2か所、薬局2か所にオンライン診療ツールを配備、二次避難所62か所にオンライン再診の案内チラシと使用するタブレットを設置した。地震ののち、豪雨災害も起きたが、利用実績としては避難先と能登内外で、計305件の利用があった。今回のノウハウを今後に活かすべきである。

(5) 適切なオンライン診療の推進

厚生労働省医政局総務課課長 梶野 友樹

令和6年10月に行われた第111回社会保障審議会医療部会で、医療法にオンライン診療の位置づけと適用範囲を示し、適切なオンライン診療を推進する議論がなされた。

オンライン診療を「情報通信機器を活用して、医師又は歯科医師が、遠隔の地にある患者の状態を視覚及び聴覚により即時に認識した上で、当該患者に対し行う診断・診療」と定義し、このオンライン診療を行う医療機関に「都道府県への届け出」を義務付けることとなった。また、このオン

ライン診療を行う医療機関の管理者は、「厚生労働大臣に定める基準」（オンライン診療を行う医療機関の管理者が講ずべき措置に関し、適切かつ有効な実施を図るための基準）を遵守することが求められる。特定オンライン診療受診施設とは、施設にいる患者にオンライン診療が行われ、当該施設の設置者が、医師又は歯科医師に対し、業としてオンライン診療を行う場として提供しているものと定義される。

オンライン診療を行う医療機関は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取得し、地域医療に与える影響やその可能性を医師会などの地域関係者と連携して把握することとする。

2. 厚生労働科学研究での成果の紹介

山口県立総合医療センター

へき地医療支援センター長 原田 昌範

2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現する。へき地において遠隔医療に期待することは、医師が近くにいないことも医療が届くこと、医師同士の相談が可能であることと多職種支援である。

山口県では遠隔医療には自治医科大学の派遣先に「クラウド形式の電子カルテを導入」し、県に「へき地遠隔医療推進協議会」を設置した。前者は「きりんカルテ」をサーバとして、山口地区、周南地区、柳井地区、岩国地区と萩地区で展開している。後者は関係者で現状課題を共有し、へき地医療の確保の一助とすることを目的に設置された協議会である。

D to P with Nは、あらかじめ同意を得た患者とともに看護師が同席してオンライン診療を運用することができることである。離島へき地においては貢献度も大きい。機器の使用が困難な高齢者や難聴、認知症の患者にも対応ができる。令和6年度の診療報酬改定で、基本診療料の施設基準等に係る届出書として「看護師等遠隔診療補助加算」が設けられ、医師はeラーニングを受講する必要がある（災害時は不要）。

山口県では、D to Dとして5Gによるへき地医療支援を行っており、県央部の高次医療機関とへき地の病院を高速回線でつなぎ、内視鏡画像の共有で、指導判断を受けるものである。

また、離島が多い地区では、ベテラン医師が若手医師を遠隔システムで支援することで、医療の質向上と若手医師の負担軽減を図っている。

県内へき地ではオンライン診療を拡大しており（12か所）、訪問看護ステーションと連携した展開、郵便局を利用したオンライン診療も行っている。周東総合病院内にへき地医療支援センターを設置し、近辺の診療所、離島診療所の支援を開始している。

これからのへき地巡回診療は、医療DXと組み合わせることで医療を確保するべきであると考えられる。その他、へき地診療所看護師オンライン茶話会にて看護師同士のコミュニティ構成の場の提供も行っている。

総じて、医師だけでなく看護師との多職種連携、普段からの人間関係と情報共有、有事に備えて平時から利用していくこと、特に最初は引き算ではなく足し算として活用することが必要であると、締めくくられた。

3. 事例紹介

東京都医師会理事 西田 伸一

へき地や災害時医療とは違う視点で、コロナ禍における仮想待合室というオンライン診療システム、5類移行後の臨時オンライン発熱診療センター、自宅療養者に対する診療支援強化事業、福島市におけるD to P with Nによるオンライン診療の解説がなされた。

4. ディスカッション

ディスカッションに先駆け、仙台市医師会の安藤会長より、「日本医学連合からの提言～遠隔医療の普及で健康増進と生活の質向上に貢献～」の指定発言がなされた。

日本は地区によっては医療へのアクセスがよく、オンライン診療の必要性が低いところもある。また、オンライン診療自体の信頼性も低い。そのため、アクセスの悪いところで展開し、信頼性を高めたオンライン診療を希望する。また、D to P

with Nは患者も医療側も安心感につながるよい体制である。質の良い画像と音声（聴診音）で遠隔であっても同じ空間にいる環境となる。D to P with Nは医師不足の地区や離島、山間地で有効性があり、行政と医師会との協力で大きく前進できていると考えている。

解説の最後、東北地区による医療カーの開発を紹介、対面診療と同等のオンライン診療の実現、通信にはスターリンク（低軌道衛星通信）の活用を述べられた。

その後、司会の長島日医常任理事が「今後こうあってほしいこと、そのためにはどういうことが必要か」と問われ、演者の回答を以下にまとめる。

- ・へき地でのオンライン診療において補助を実現することを考えている。
- ・信頼性の高いオンライン診療が必要。
- ・実装まで時間がかかるので、今回のように全国から情報を持ち寄り共有することで、オンライン診療が信頼性をもって広まると考えている。
- ・IT機器の取扱いに不慣れな高齢者や交通弱者にとって簡便に使用できるようにすることが必要で、自治体の協力も得たい。
- ・有事の際にすぐにオンライン診療ができる仕組み及び、医師の急病時にも継続して医療ができる仕組みづくりが必要。
- ・患者が少ない地区も増えているので、医業経営という面での議論も必要。
- ・公的医療機関だけでなく民間の医療機関も支えるスキームが必要。また、事務スタッフのスキルをもっと重要視する。
- ・オンライン診療の利用目的を明確にするべき。
- ・通院できない人を24時間サポートできる体制や、東京都島嶼部での活用。それに必要なことは、データベースの共有化である。
- ・オンライン診療を、へき地や災害ではなく在宅医療でも応用できるようにしたい。
- ・カメラなどの機器の機動性を高めるため、小型化するなどの機器の開発も必要であり、日医にもメーカーへの働きかけをお願いする。

最後に日医の角田副会長の総括で、全日程が終了した。