

地域連携は オンライン診療の起爆剤となるか？

—阿波あいネットの取り組みからの考察—

[はじめに]

「オンライン診療が大きく変わろうとしています」 もともとは厚生労働省が、2018年4月のオンライン診療の指針を示し、これまでの遠隔医療にかわる新たな診療行為として、オンライン診療を定義しました。このときは、3ヶ月間の事前の対面診療を前提とするなど、対面を重視した制度設計でスタートしましたが、新型コロナウイルスの感染拡大防止施策をきっかけに新たな生活様式、新たな医療を実現するための、政府のDX推進政策の意向を受けて、かかりつけ医を条件に時限措置で初診からのオンライン診療の実施が認められています。一方で、医療現場からは、初診からのオンライン診療に対しては、「触診ができない」「検査ができない」といった不安の声も聞かれています。こうした中、オンライン診療をより充実させるものとして注目を集めているのが、「地域連携ネットワーク」です。「地域連携ネットワーク」は、病診連携や紹介・逆紹介等でデータを共有することで、これまでも医療の質向上や効率化を目的に地域ごとに取り組みが進められてきました。その他院での診療情報や医療・介護関係者間の患者の情報共有ができるという仕組みが、オンライン診療での患者の情報の補完ができるので、初診の患者でも十分な診断が可能になるのではないかとこの観点で 2021年4月22日に開催された徳島県の「阿波あいネットオンライン診療勉強会」のセッションをもとにオンライン診療と地域連携ネットワークの融合について考察いたしました。

さて、地域連携はオンライン診療の起爆剤となるのでしょうか？ その答えは？ 最後までお読みいただければ幸いです

■オンライン診療の政策方向性（2021年6月18日閣議決定 規制改革実施計画より）

①かかりつけ医を前提とした初診からのオンライン診療

本年（令和3年）6月18日に閣議決定された規制改革実施計画では、次のように記載されています「情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする」すなわち、図1(a)に示すように、かかりつけ医であれば、過去の受診歴があり、電子カルテにその診療情報が記載されているので、過去の病歴の他、アレルギーや検査結果などを参考にできるので、たとえ触診や聴診ができなくても、関連する過去の情報と問診で精緻で安全な診療を実施することが可能となります。また患者さんとしても、顔見知りの近所の先生が、スマホ画面に映って安心できるので、“構える”こともなく、正確な主訴を伝えることができると効果があります。

一方、図1(b)に示すようにかかりつけ医でない医師のところに受診にきた場合でも、その医療機関が地域医療ネットワークに参加していると、その患者さんの他院（かかりつけ医）での受診歴、病名やそれに纏わる医療情報がわかるので、その患者さんに対して、より適切な診療を実施することが可能となるといえます。例えば、画面の中の先生から「半年前に徳島大学病院で糖尿病の手術をしていますね。〇〇先生ですか？」や「退院後はメディコム医院での健診ではHbA1Cは良化していますね」といったように その医院が病院やかかりつけ医と繋がっているということか

ら、必要な医療情報を参照することができ、さらにオンライン先での患者さんにも安心感を与えることができます。また地域連携医療ネットワークのシステムから正確な問診結果を得ることができ、オンライン診療で求められている患者との合意形成や信頼関係も得やすいと考えます。図1は初診からオンライン診療が可能な場合の構成を示したイメージ図です。つまり地域連携ネットワークによる患者情報は、かかりつけ医が持っているカルテ情報と同等相当の患者情報連携ができる必要があると言えます。

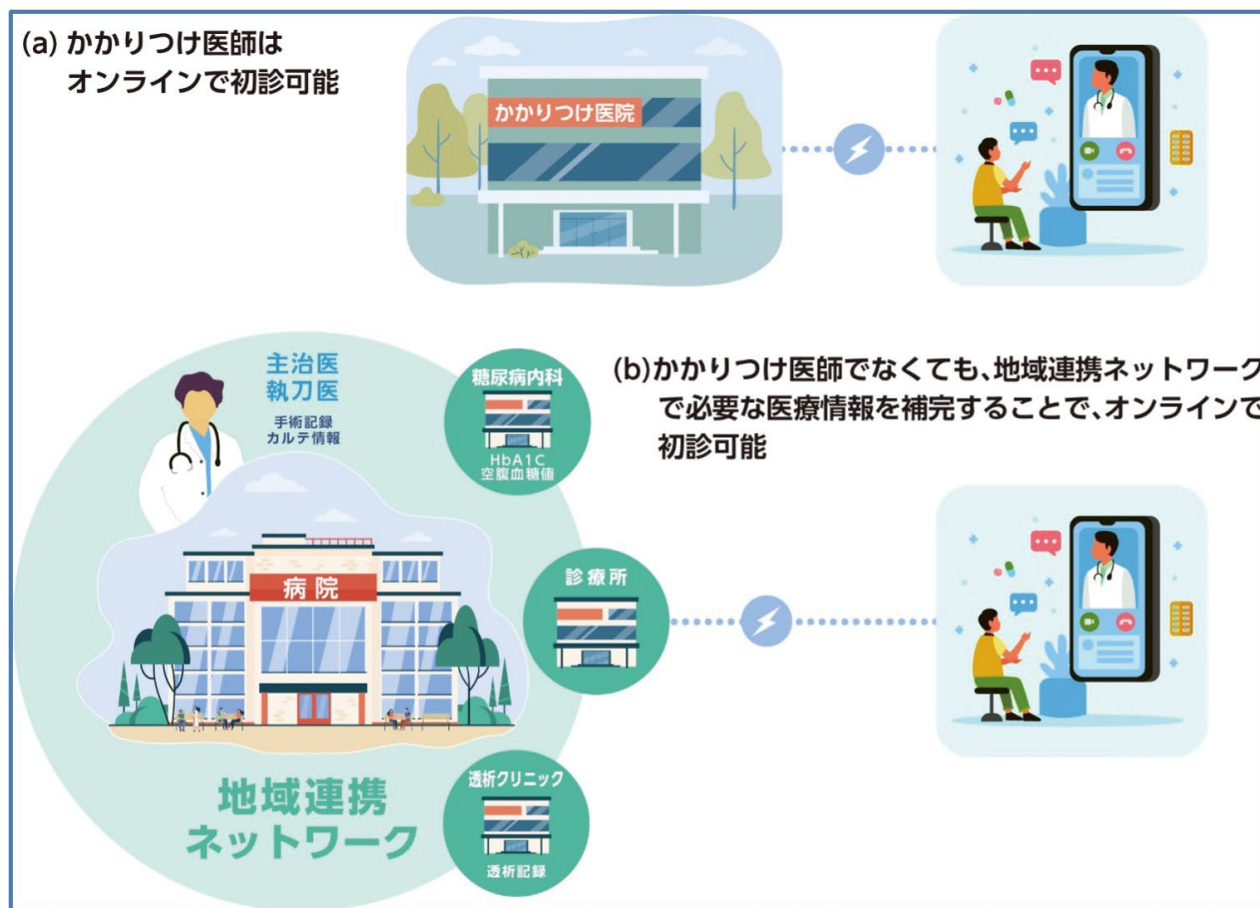


図1 初診からオンライン診療が可能な場合のイメージ

出典：内閣府ホームページ <https://www.cao.go.jp/>

「令和3年6月18日閣議決定 内閣府「規制改革実施計画」」(<https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/keikaku/210618/keikaku.pdf>) をもとに作成

② かかりつけ医はいない場合でも初診から認めるケース

上記規制改革実施計画には、「健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。」とも記載されています。

この意味合いを考えると、初診かつ診療情報が入手できないケースにおいても、患者本人とのやりとりによって状況が把握でき、かつ合意がある場合には、初診からのオンライン診療を認める方針が読み取れます。

例えば、表1に示すような指針で定義されているオンライン健康相談の枠組によって、あらかじめ患者と直接会話をしており、その結果から改めて、患者が予約をとり、オンライン診療を行う場合等が考えられます。ただし、注意が必要なのは、オンライン診療が可能か、あるいは対面が必要かの判断に医師が関わるということです。

情報通信機器を通じて行う遠隔医療のうち、 医師－患者間において行われるもの		定義	本指針の適用
診断等の医学的判断を含む	オンライン診療	診断や処方等の診療行為をリアルタイムで行う行為	全面適用
	オンライン受診勧奨	医療機関への受診勧奨をリアルタイムで行う行為	一部適用
一般的な情報提供	遠隔健康医療相談	一般的な情報の提供に留まり、診断等の医師の医学的 判断を伴わない行為	適用なし

表1 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」で定義されている遠隔医療の行為

出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（厚生労働省）(<https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf>) を加工して作成

どのようなケースでオンライン診療の実施が構わないと判断できるのかについては、一定の指針などが必要になりそうです。すでに、学会等で、診療科目によってオンライン診療が可能と判断できるケースなどの指針を発表する動きが出ています。

同時に、オンライン診療普及の壁と言われている、対面よりも低い診療報酬設定についても言及されており、普及、推進のために従前以上の診療報酬上の評価が設定される可能性があると考えられます。

■徳島県全県ネットワーク阿波あいネットの概要

阿波あいネット（図2）は平成28年度補正予算事業“クラウド活用型EHR整備事業”2)を活用して、徳島糖尿病克服ネットワーク（ToDo-Net）をはじめとする既に二次医療圏で整備されていた医療情報連携システムを活用しつつ、新たに電子カルテを導入していない医療機関等からも情報連携する仕組みを構築し、徳島県内全域を双方向で接続可能な基盤を整備し、標準規格導入による、各メーカー製EHR・電子カルテ等の相互運用性確保することで、全県単位のネットワークとして統合されました。連携されている情報は、病名、検査結果、投薬内容、入退院履歴等で、運営状況は同意者総数26,864名、利用施設の総数98施設（2021.05.31現在）で実稼働しています。

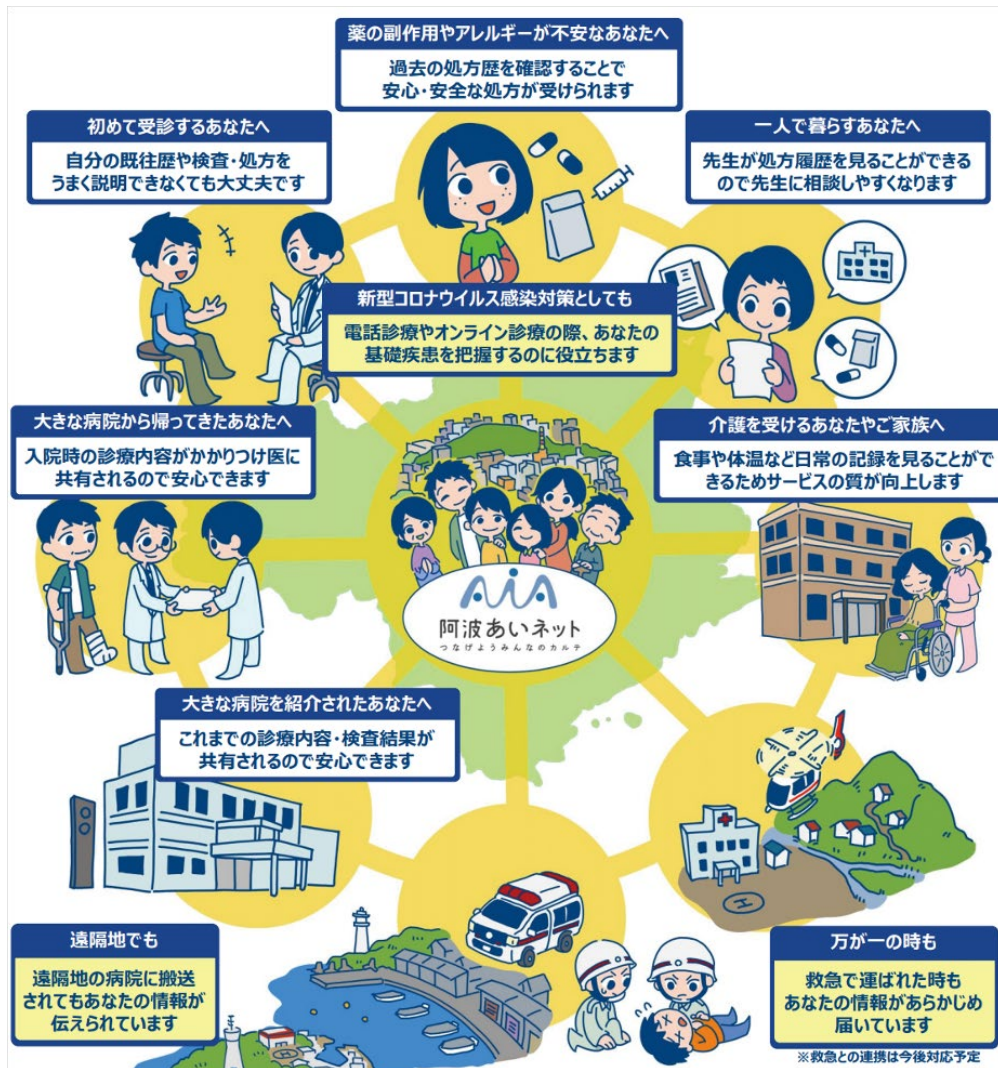


図2 出典：阿波あいネットホームページ <https://awainet.com/>
「パンフレット／説明文書」(https://awainet.com/data/news/download/1_1605836312658.pdf) より引用

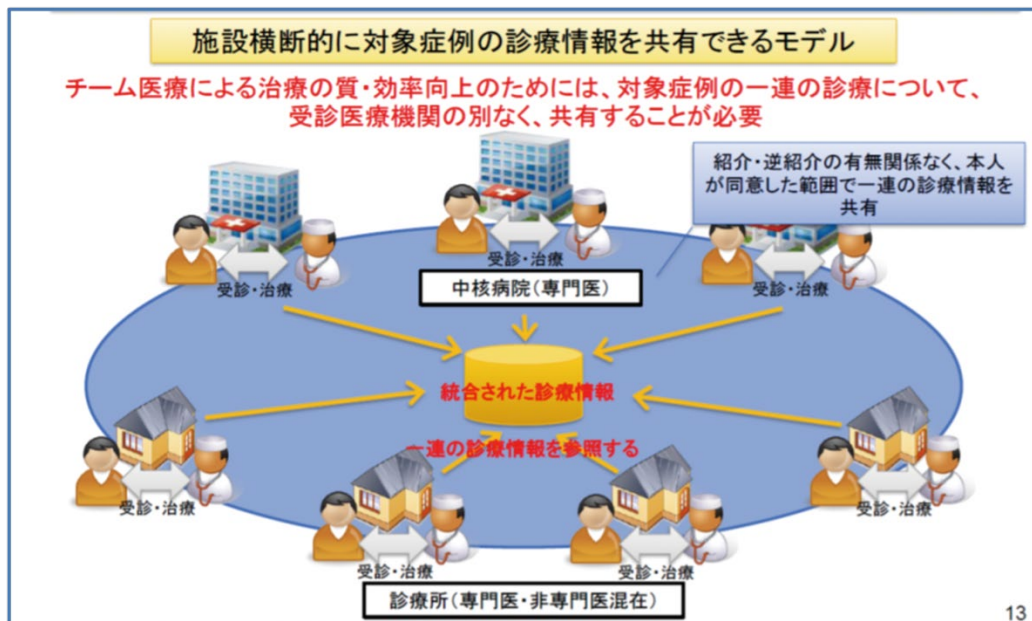


図3 出典：阿波あいネットホームページ <https://awainet.com/>
「～徳島県を網羅するネットワーク～阿波あいネットについて」 発表資料 (平成30年10月3日) (<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/04.siryou.301003.kouen.pdf>) より引用

この阿波あいネットの特徴としては、図3に示すように、対象症例の一連の診療について、受診医療機関の別なく、共有することを目指して構築されてきました。よって阿波あいネットのデータセンターには統合された診療情報が保管されており、その情報を紹介・逆紹介の有無関係なく、本人が同意した範囲で一連の診療情報を診療所のかかりつけ医あるいは専門医や、中核病院の専門医、執刀医で情報を共有することができます。

これらのことから、前章の地域連携ネットワークによる患者情報は、かかりつけ医が持っているカルテ情報と同等相当の患者情報連携ができるという要件を満たしていると言えます。すなわち阿波あいネットに参画して患者情報を相互に共有することで、初診でのオンライン診療を実施するに十分な患者の背景情報や他院での処方、検査などを閲覧しながら、精緻なオンライン診療が可能となると考察できます。

さらに阿波あいネットのアドバンテージとしては、専門医とも、つながっているもので、対面のみならず、オンライン診療においても、専門医の立場からの所見や診断結果を参照できるので、単にかかりつけ医とのオンライン診療よりも、効果のある治療ができる疾患もあると考えられます。その一例として、徳島特有の課題でもある「過疎地域での糖尿病遠隔サポート事例」をもとに、その効果と今後期待する点などを考察します。

■過疎地域での糖尿病遠隔サポート事例

厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」では、各オンライン診療の形態も定義されています

平成28年の開始当初はD to P (Doctor to Patient) のみでありましたが、その後平成29年の指針改定で、

D to P with N (Doctor to Patient with Nurse)

D to P with D (Doctor to Patient with Doctor) の2つの形態が追加定義されました

今回の白神先生がお話された糖尿病遠隔サポートは、D to P with D に該当するといえます。もともと徳島県の医療圏別の糖尿病専門医数を見ると人口に対して専門医不在の地区が多数存在します。この地域での専門医不足に伴い、遠隔診療の活用を検討するなかで、「遠隔地では、別の医師や認定看護師が同席することで、一定の効果があがることが確認された」とご報告がされました。これは、阿波あいネットの基盤を活用することで、さらなる効果を得ることが期待できると思われます。例えば、阿波あいネットを用いて、該当患者の情報を事前に確認したうえで、医師同士でミニカンファレンスをした後、実際のオンライン診療に臨むというケースなどリアルタイムの閲覧に限定しなくても、地域連携ネットワークを参照することで十分な効果が期待できます。このような背景により、実施するオンライン初診を可能とする規制緩和や、その場合の診療報酬の算定などが検討、評価されることになれば、昨年からの新型コロナウイルス感染拡大の影響もあいまって、オンライン診療の加速拡大を大いに期待できると考えられます。

■まとめ ～地域連携はオンライン診療の起爆剤となるのか！

阿波あいネットが調査した遠隔診療を受けた患者のアンケート結果では、「プライバシーの面や医師との対話について評価は悪くない。また病院の検査結果を基に診療できるメリットがある。一方、画面の見にくさや、会話のタイムラグが課題となっているようである。今後、遠隔医療、オンライン診療の普及拡大は、①5G等の高速通信インフラ基盤の速やかな整備、②高齢者でも使いやすく廉価なスマートフォンやオンライン診療アプリの普及が今後の課題ではある」等の回答がありました。しかしながら阿波あいネットのような受診医療機関の区別なく情報が共有され、かかりつけ医、専門医、執刀医などの患者情報を相互に閲覧できる構成であれば、初診からでも必要な情報補完が十分なされ、オンライン診療の実施が可能となる可能性は極めて高く、さらにそれはトリガとなりオンライン診療が普及拡大されていくと、その治療効果、医療経済効果も順次実証されるいくので、政府も診療報酬算定の検討を進めざるえないと考えます。さらにデータヘルス改革で進めているPHRのデータを組み合わせれば、特に徳島県の過疎地域などでも予防医療や早期の治療アプローチも可能となり、医療の質も著しく向上するとも考えます。

そういう意味で、今回の阿波あいネットでのオンライン診療勉強会は、その試金石と考えており、**阿波あいネットがオンライン診療の起爆剤**となるよう今後も連携、協力していきます。

最後に、徳島県立中央病院糖尿病・代謝内科部長 白神先生、阿波あいネット 永廣理事長、松久副理事長 廣瀬理事、事務局 野村様の多大なご協力・ご支援に改めて感謝いたします。

medicom