

オンライン診療への取り組みと 今後の展望

本特集の執筆を各著者をお願いするにあたり、コロナ禍を無視することはできなかった。欧米に比べオンライン診療は遅かったといえ、コロナ禍により規制が緩和され、少し改善したといえよう。浦川ひかり先生にはコロナ感染の epicenter であったニューヨークの Hospital for Special Surgery に留学中の経験を詳細に描出していただいた。日本と医療制度が異なるとはいえ、整形外科単科の病院である Hospital for Special Surgery でさえ、緊急性のない手術は延期して 90% の病床をコロナ感染症病床として対応するなど柔軟性に富む医療体制を構築できている。「Clap Because We Care」「Heroes work here」など、医療者などのエッセンシャルワーカーに対する社会の敬意も特筆すべき社会制度といえよう。電子カルテが自宅からでも医師の PC からアクセス可能であることや臨床研究がオンラインで可能など、日本でも取り入れる方が良い点も述べていただいた。

アイオワ大学の林 和寛先生は、ウェアラブル端末を使ったオンラインリハビリテーションの臨床研究を行っており、日本においても米国と同様の体制で行えている。世界での Health Tech の進歩が伺える。

慶應義塾大学の岸本泰士郎先生には、日本の遠隔診療 (telemedicine) の導入の歴史をはじめ、保険医療制度、コロナ禍での規制緩和、診療報酬制度の問題点 (対面診療よりも低報酬)、今後の厚生労働省の規制などについて詳細に述べていただいた。

慶應義塾大学の木下翔太郎先生には、精神科領域のオンライン診療の取り組みとして欧米での有用性を述べていただき、日本での遠隔精神科医療のエビデンス構築についての考え方を述べていただいた。また公的医療保険において対面診療より遠隔精神科医療が低報酬であるのは中国の一部地域と日本のみであったとの調査結果から、諸外国と比べ日本がオンライン診療の導入に慎重であると指摘してくださった。

頤田病院の吉田 伸先生には平時とコロナ禍での時限処置の算定要件の違い、日本プライマリ・ケア連合学会の「プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド」を紹介いただき、プライマリ・ケアの観点を加味した外来オンライン診療の条件、オンライン診療に適していない症状リスト、対面診療へつなぐ疾患やオンライン診療の患者適応などを提示いただいた。患者の旅 (patient journey) を支援する新しい診療形態としてオンライン診療を取り入れるべきとのご意見には賛同させられる。

しおみ整形外科 痛み・関節クリニックの塩見俊行先生には整形外科診療所でのオンライン診療の取り組みを、上手くいかなかった点も含めて詳細に述べていただいた。特に診療所ではオンライン診療に関する人件費やシステム利用料が利用の妨げになることを指摘していただいた。また、骨粗鬆症治療においてアドヒアランスの観点から、オンライン診療の利点があると指摘していただき、整形外科の診療所でもオンライン診療の可能性を示された。

小生は慢性の痛みを研究する医学者であるが、整形外科・リウマチ専門医で一般病院でオンライン診療を行い、特別な機器・ソフトがなくとも汎用の PC と電子カルテ、電話のみで行う方法を紹介した。整形外科は触診などが多いことからオンライン診療に適しないと考えられているが、問診などから診断を予想し、図などをあらかじめ送付して診察手技を家族などと患者に行ってもらっておき、オンライン診療の時間短縮を図っている。疾患によっては、あらかじめ採血や画像検査を行ってもらうこともでき、患者・医師にとってもより効率的である。大阪においてはコロナ感染者数とオンライン診療利用医師の月別外来点数は相関しており、対面診療のみの医師の月別外来点数よりも経営的には良かった。患者はコロナ感染者数が増えればオンライン診療を求めるものと思われる。各著者は様々な立場でオンライン診療に取り組んでおり、本特集が読者の方々がオンライン診療を始めるきっかけになっていたけるとありがたい。

(三木健司)