

オンライン診療について

<オンライン診療とは>

- ・ 医師⇄患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為をいう。
例1) 高血圧患者の血圧コントロールの確認。
例2) 離島の患者を骨折疑いと診断し、ギプス固定などの処置の説明等。
- ・ オンライン診療の分類として、以下がある。 D・・・Docter、P・・・Patient、N・・・Nurse
 - ▶ D to P・・・医師と患者によるオンライン診療
 - ▶ D to P with D・・・患者が主治医という場合のオンライン診療(専門医へのオンラインでのコンサル)
 - ▶ D to P with N・・・患者が看護師等という場合のオンライン診療(医師の診療補助が可)
 - ▶ D to P with スタッフ・・・患者がスタッフ(看護師を除く)という場合のオンライン診療

※オンライン診療の適切な実施に関する指針(厚生労働省)より

<オンライン診療に必要な機能>

大分類	小分類	必須	概要
コミュニケーション機能	ビデオチャット機能	必須	医師と患者を映像でつなぐ機能
	電話機能	必須	緊急時の判断等のために、音声にてコミュニケーションを取るための機能
	文字チャット機能		必要に応じて、文字にてコミュニケーションを取るための機能
バイタルデータ収集	バイタルデータ登録機能		患者が測定したバイタルデータをサーバに保管し、後で参照可能とする機能
診察機能	問診記録機能		患者が受けた問診結果を記録する機能
	問診閲覧機能		患者が回答した問診内容を閲覧する機能(医師用)
予約機能	予約管理機能		診察する予約枠の設定や削除等を管理する機能
	予約登録機能		診察日を予約する機能
会計機能	会計機能		電子決済機能と連携し、実施後に精算する機能
管理者機能	システム管理機能		システム利用の実績管理、データバックアップを行う機能
	ユーザ管理機能		ユーザアカウントの作成・削除、ユーザ権限管理の設定等を行う機能

<オンライン診療の目的・効果>

<目的>

・ オンライン診療は以下の点において有用と考えられている。

- ① 医師の働き方改革 …… 情報通信技術(ICT)を活用した勤務環境改善が必要。
- ② 医師偏在への対応 …… 情報通信機器を用いた診療は、医師の不足する地域において有用。

※オンライン診療の適切な実施に関する指針(厚生労働省)より

<効果>

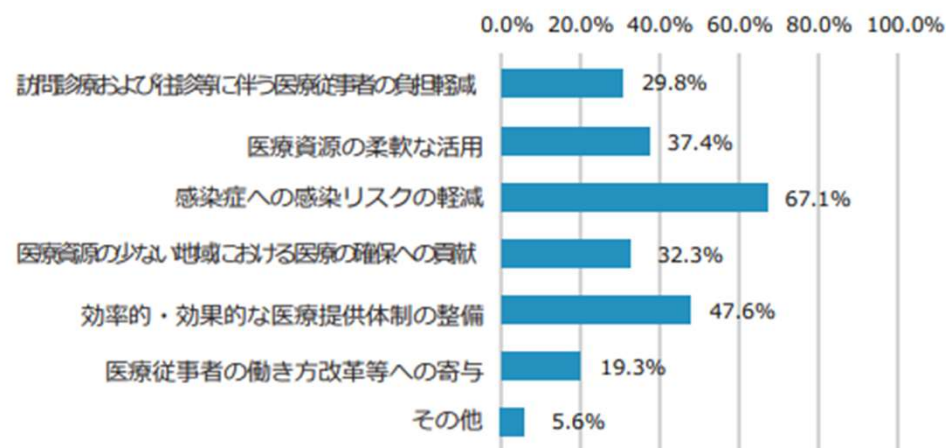
・ オンライン診療を実施している医療機関へのアンケート調査の結果、

医療機関側は、「効率的・効果的な医療提供体制の整備」(47.6%)、「医療資源の柔軟な活用」(37.4%)、「医療資源の少ない地域における医療の確保への貢献」(32.3%)の順に高い。

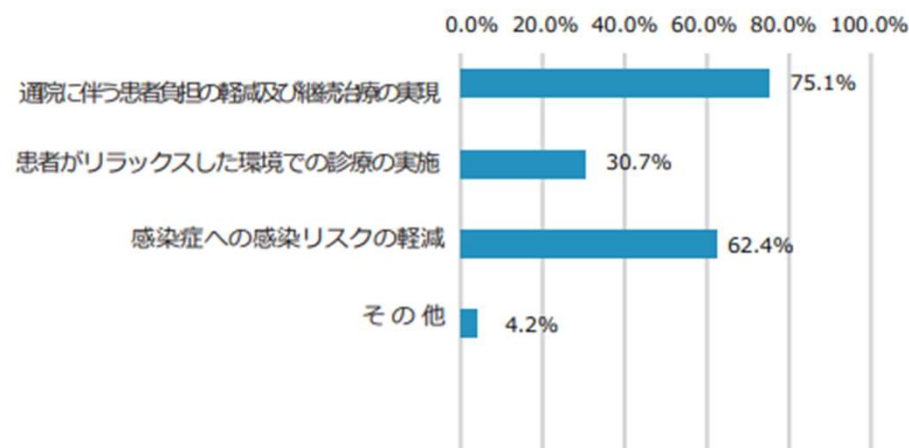
患者側は、「通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現」(75.1%)、「患者がリラックスした環境での診療の実施」(30.7%)の順に高い。

一方で、「医療従事者の働き方改革等への寄与」はそこまで高くない(19.3%)。

オンライン診療の効果・意見（医師）



オンライン診療の効果・意見（患者）



※2023年9月に診療報酬の「情報通信機器を用いた診療」の届け出をしている医療機関（7,661施設）へ調査票を配布。

Google forms®にて1,657施設（回収率21.6%）から回答を回収。

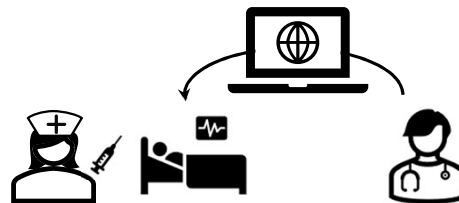
※オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集令和6年4月(厚生労働省)より

<オンライン診療の課題(主なもの)>

- ・ オンライン診療は視覚と聴覚から情報を得るため、対面診療と比べて得られる情報が少ない。
(診断の精度が下がる可能性)
- ・ 医師・患者双方の通信状況に影響を受ける。
日本オンライン診療研究会「オンライン診療に関するアンケート集計結果(調査機関:2019年1月28日~2月18日)」では、通信不良によるトラブルが最も多い。)



<京北病院における活用案(訪問看護×オンライン診療)>



- ・ 京都市立京北病院はへき地医療拠点病院であり、また、月平均130人の訪問看護の実績※がある。
※2019~2022年度の「訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書」6月分のデータより
- ・ オンライン診療のみでは対応できない聴診※等の身体診察を訪問看護師を介して実施することが可能となる。
※電子聴診器等の活用。
- ・ 医師の指示の下で、点滴や注射、血液検査や尿検査等の診療補助行為を訪問看護師が実施できる。
- ・ 情報通信機器に不慣れな高齢者の場合でも、看護師が機器を操作することで、患者の不安・抵抗感を和らげることができる。

<オンライン診療に関わる診療報酬>

- A. 看護師等遠隔診療補助加算(50点) ※令和6年度診療報酬改定において新設
へき地診療所及びへき地医療拠点病院において、D to P with N(患者が看護師等という場合のオンライン診療)を実施できる体制を確保した場合に、オンライン診療の再診時に算定可能。

	オンライン診療	対面診療
初診料	253点	291点
再診料	75点(+50点)	75点

- B. 在宅時医学総合管理料/施設入居時医学総合管理料
通院が困難な患者に対し、その患者から許可を得て計画的な医学管理の下に、定期的な訪問診療を行っている場合に月1回算定可能。(例えば、月2回以上の訪問診療のうち、1回をオンライン診療で実施等)

機能強化型在宅療養 支援病院(病床あり)	在宅時医学総合管理料					施設入居時等 医学総合管理料				
単一建物診療患者数	1人	2～9人	10～19人	20～49人	50人以上	1人	2～9人	10～19人	20～49人	50人以上
①月2回以上訪問(重症等)	5,385点	4,485点	2,865点	2,400点	2,110点	3,885点	3,225点	2,865点	2,400点	2,110点
②月2回以上訪問	4,485点	2,385点	1,185点	1,065点	905点	3,185点	1,685点	1,185点	1,065点	905点
③(うち1回は情報通信 機器を使用)	3,014点	1,670点	865点	780点	660点	2,234点	1,250点	865点	780点	660点
④月1回訪問	2,745点	1,485点	765点	670点	575点	1,965点	1,065点	765点	670点	575点
⑤(うち2月目は情報 通信機器を使用)	1,500点	828点	425点	373点	317点	1,110点	618点	425点	373点	317点

<参考①オンライン診療の事例>

	外房こどもクリニック	鳥羽市立神島診療所	織田病院	国立病院機構岩国医療センター	山口県立総合医療センターへき地医療支援センター
所在地	千葉県いずみ市	三重県鳥羽市神島	佐賀県鹿島市	山口県岩国市柱島	山口県防府市相島
設立主体	民間	公立	民間	公的	公立
病院/診療所	診療所	診療所	病院	病院	病院
システム	専用システム	専用システム	専用システム＋汎用システム	汎用システム	汎用システム
D to P with N D to P with スタッフ	(必要時) ・訪問看護師が支援。 (バイタル測定等を実施) ・ヘルパーが通信機器の利用を支援。	出張診療所に看護師が常駐し、診療所内のデバイスを用いて実施。	(必要時) ・訪問看護師が支援。	出張診療所に看護師が常駐し、診療所内のデバイスを用いて実施。 (看護師は、触診や下腿の様子等の一部の視診を実施)	出張診療所にて、委託契約したケアマネージャーがデバイス操作を支援。
決済	クレジット決済のみ	診療所にて支払い	病院来院時に支払い＋クレジット決済(1割)	診療所にて支払い	対面診療時に支払い
薬の受渡し	患者指定の薬局にFAX	(一部の薬) オンライン服薬指導＋薬局にて配送	患者指定の薬局にFAX(一部の薬は薬局にて配送)	出張診療時に手渡し	病院から配送
その他取組み、メリット	山間部に居住する患者の場合、事前にスタッフと患者が通信状況を確認	離島での診療機会の担保	通院負担減による受診機会の増加	離島での診療機会の担保	離島での診療機会の担保

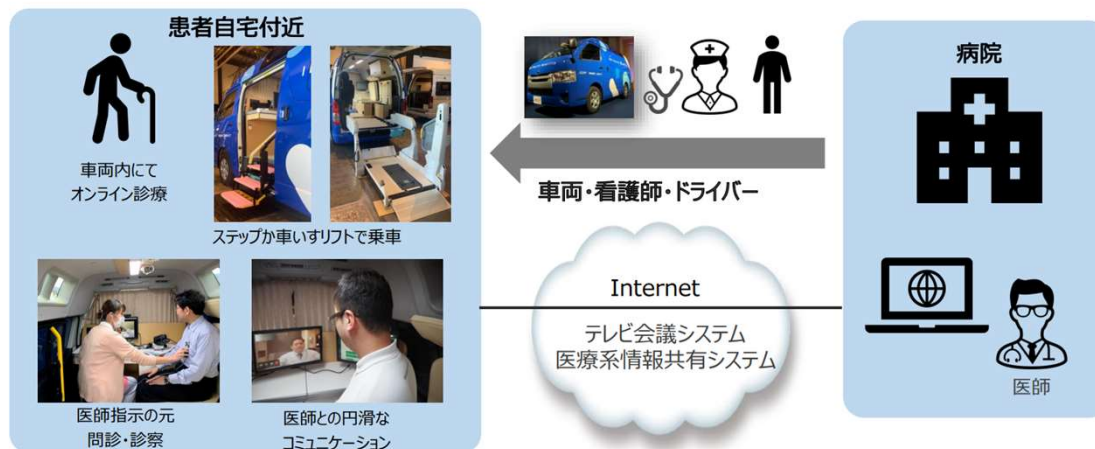
※厚生労働省「オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集 令和5年8月」より

※専用システム…オンライン診療専用システムの利用。問診や決済等も可。システムによっては電子カルテと連動可。
汎用システム…ビデオ通話アプリを利用。問診や決済は別途必要。

<参考②移動診療車(医療MaaS車両の活用)>

【医療MaaSとは】

- ・ MaaS(Mobility as a Service)・・・ICT(情報通信技術)を活用した、移動に関わる課題を解決するサービス。
- ・ その中でも、医療MaaSは、車内に診察台や医療機器、オンライン診療システムを搭載することで、医療機関へのアクセスが困難な患者に対して有用な手段として注目されている。



※長野県伊那市「モバイルクリニック」より

【モデル事例】

- ・ 長野県伊那市、秋田県仙北市、大分県杵築市、新潟県長岡市 など。

【導入予算】

- ・ 秋田県仙北市 …… 約2, 100万円
- ・ 大分県杵築市 …… 約3, 900万円(関連費用含む)
- ・ 山梨市 …… 約1, 500万円

【京北病院での活用】

- ・ 京北病院は現在、外来通院車の運行、訪問診療、訪問看護、附属診療所での診察を行っており、移動診療車を活用するメリットは少ないと考える。

<総評>

- ・ 京北病院が有する医療機能の活用方法(案)として、以下の方法が考えられる。

A. 訪問看護時等に看護師が情報端末を操作して、オンライン診療を実施(看護師等遠隔診療補助加算)

⇒ 訪問看護の利用者の約半数がオンライン診療を併用した場合、約160万円の収益が見込まれる。

※ただし訪問看護利用者が既存の通院機会に加え、新たにオンライン診療を開始することを想定。

収入	診療収益
	1,626,000円

※一般的にオンライン診療システムを導入する場合、初期費用30～50万円程度、運用費用3～5万円程度かかる。
(汎用サービスシステム(LINE®、Skype®等)を用いる場合は、費用は通信費のみ。)

B. 訪問診療とオンライン診療を組み合わせ実施(在宅時医学総合管理料/施設入居時医学総合管理料)

⇒ 訪問診療の利用者のうち約半数が2回目をオンライン診療で実施した場合、毎回訪問診療する場合と比べて、約2倍の収支差(毎回訪問診療を実施した方が収益が高い)がある。

		2回目は オンライン診療	毎回訪問診療
収入	診療収益	9,869,400円	18,289,800円

※一般的にオンライン診療システムを導入する場合、初期費用30～50万円程度、運用費用3～5万円程度かかる。
(汎用サービスシステム(LINE®、Skype®等)を用いる場合は、費用は通信費のみ。)



オンライン診療の診療収益は対面診療と比べて少なく、大きな収入源としては期待できない(訪問診療を強化した方が高い収益を得られる)。

一方で、京北地域住民に対してあまねく医療を提供するためにも、オンライン診療の体制を整えておくことは必要と考える。その際には、高齢者自身での端末操作は困難な場合が多く、ネットワーク環境が整備されているとも限らないため、看護師等による操作補助を行うDtoPwithN等の方式が有効である。また、京北地域だけでなく、北部山間地域の患者への対応も可能と考えられる。

<参考>

<訪問看護、訪問診療>

【訪問看護とは】

- ・ 疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。(医師の指示に基づく)
- ・ サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- ・ 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。

【訪問診療とは】

- ・ 在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者が対象。
一般的には、以下の状態の患者が対象(主治医の判断による)。
 - 病気により歩行が困難、また寝たきりのため通院が困難
 - 認知症で通院が困難
 - 施設で療養したい(ただし施設種別が限定的)
 - 終末期で自宅で緩和ケアや看取りを希望
 - 在宅酸素やカテーテル治療など、医療処置が必要 など
- ・ 通院による療養が困難な者が対象となるため、オンライン診療を実施する場合、操作補助者が必要。

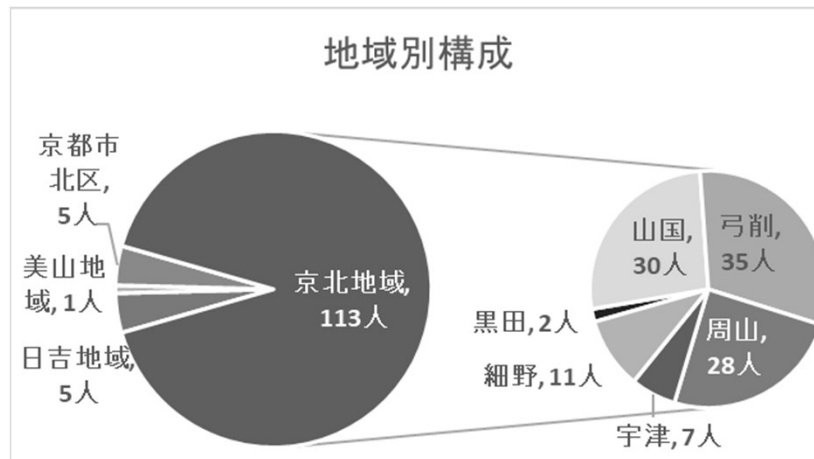
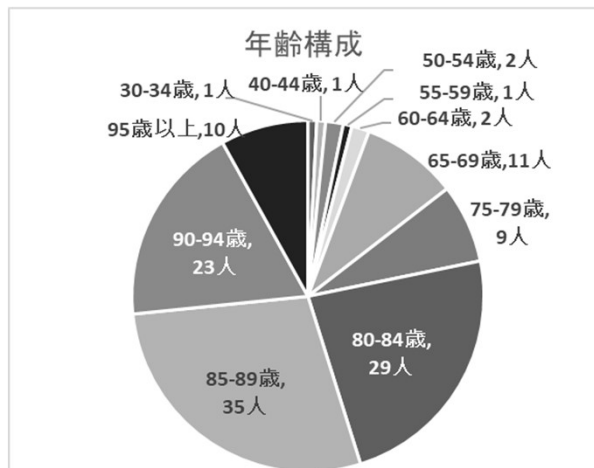
<実績>

	2019年	2020年	2021年	2022年
訪問看護件数(件)	5, 817	6, 018	6, 611	6, 395
訪問診療件数(件)	1, 701	1, 574	1, 513	1, 239

<参考>

【訪問看護】

- ・ 訪問看護を124人が利用している。
- ・ 年齢構成としては、約78%が80歳以上である。
- ・ 地域構成としては、約90%が京北地域に在住しており、日吉地域や美山地域の在住者もいる。



【訪問診療】

- ・ 訪問診療を110人が利用している。
- ・ 診療報酬では、月1回の訪問が最も多い(約79%)。
- ・ 年齢構成としては、約87.5%が85歳以上である。
- ・ 地域構成としては、約75%以上が京北地域に在住しており、患者は全て京都市在住である。

