

## 最新のトピックス

## 当院におけるオンライン診療について —患者情報共有システムとの活用—

信州大学医学部附属病院難病診療センター  
 信州大学医学部脳神経内科, リウマチ・膠原病内科

日根野 晃代

## I はじめに

近年, ICT (情報通信技術) の進歩により, 医療においても多施設間での患者情報共有システムやオンライン診療が推進されている。保険診療報酬改定では, 平成30年度からオンライン診療が算定可能となり, 令和2年度には退院時共同指導料や訪問看護療養費における在宅患者緊急時等カンファレンスなどにも情報通信機器を用いた会議が算定可能となった。さらに, 最近の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染拡大に伴い, 対面での診療や, 複数の関係者を集めたカンファレンスを行う機会が制限されており, オンラインでの対応が早急に求められている。

我々は, これまで多施設, 多業種でリアルタイムかつシームレスに患者情報を共有するシステムの開発・運用を行ってきた。このシステムにビデオ会議機能を追加し, オンライン診療を当院で初めて開始したので本稿で紹介したい。

## II 患者情報共有システムとオンライン診療機能

通常, 病院の診療記録や訪問看護ステーションなどの患者記録は, 各施設で管理され, 施設間での共有は困難である。特に, 高齢者や難病など慢性疾患を持っている患者は, 多彩な症状や臓器障害を合併していることがあり, 複数科からの処方, 訪問看護や介護, リハビリテーションを受けており, 患者を包括的に把握することができず, 結果的に重複処方や不要な受診を招いている。我々は, 2011年から患者中心に患者情報を共有するシステムとして, 「電子チームケアシステム」の運用を行っている。患者のページは登録された関係者のみが, ID, パスワードを用いてログインし, インターネット上のシステムにアクセスして閲覧, 記入できるもので, 患者・家族も参加できるのが特徴である。インターネットにつながれば, いつでもどこでもシステムを利用することができるが, 端末を認証す

ることで安全性を確保している。SNS 機能は相手を限定して相談や報告を行うことができ, 医療者と患者間のやり取りだけでなく, 訪問看護やヘルパー, ケアマネージャーなど在宅支援者間の申し送りや, 主治医への報告などにも用いられ, 患者, 関係者の不安感の解消や良好な関係の構築に役立っている<sup>1)</sup>。

厚生労働省の指針によると, オンライン診療にはリアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段 (ビデオ電話機能) を採用して, 十分な情報セキュリティ対策をもとに患者の正確な状態把握が求められている<sup>2)</sup>。一般のビデオ電話機能アプリなどでは, 相手を間違えてしまう可能性や, 第3者の不正アクセスのリスクが懸念される。そこで, これまでに運用している患者情報共有システムにビデオ電話機能を付加し, セキュリティ, 患者の状態把握にも対応したオンライン診療機能の構築を試みた (信州大学医学部倫理委員会承認番号4408)。オンライン診療の予約, 通信開始は該当患者ページから医師のみが行えることとし, 患者は受信するのみとすることで, 患者間違いや複数の患者から同一医師に通信が開始されることを回避した。また, 患者情報共有システム内でオンライン診療を行うことで, 他の関係者間と事前に情報をやり取りし, これまでの患者状況を把握できるように専用申し送りページを作成した。

実際のオンライン診療の手順としては, まず医師が該当患者のページでオンライン診療の予約を設定する。予約時間になると患者はシステムにID, パスワードでログインし, オンライン診療画面を開くと待機画面が表示される (図1a)。医師が通信を開始すると (図1b), 患者側の待機画面が開始画面にかわり (図1c), 患者が参加ボタンをタップすることで通信が開始される。通信後, 医師側は申し送りページ (図1d) から必要な関係者に伝達事項を送信することができる。

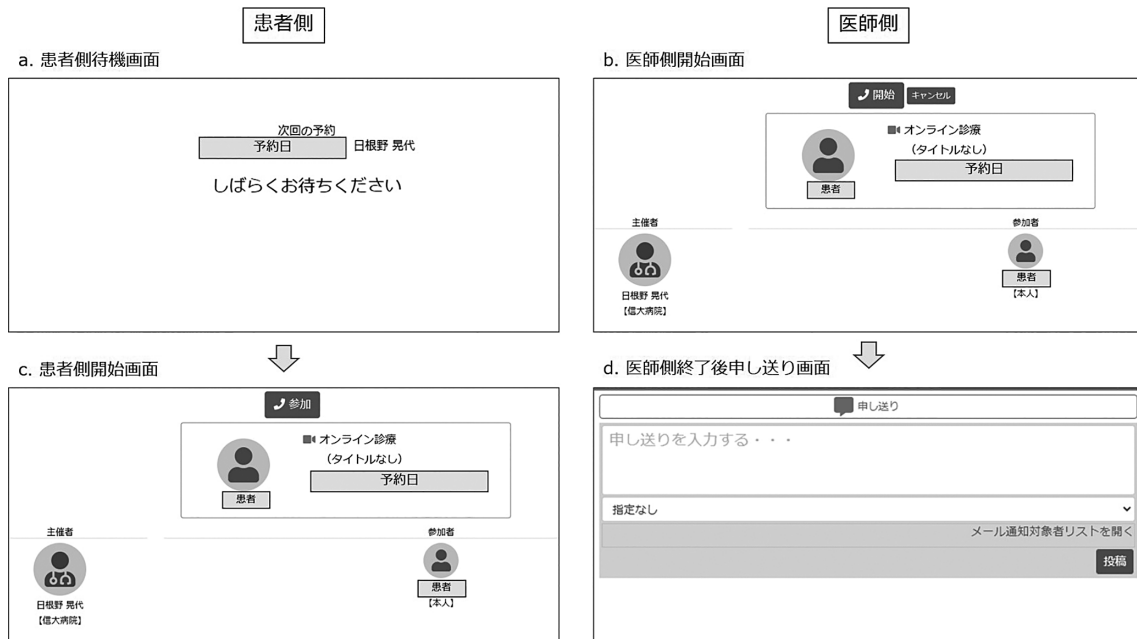


図1 オンライン診療システム画面

a. 患者側待機画面, b. 医師側開始画面, c. 患者側開始画面, d. 医師側申し込み画面



図2 オンライン診療時の写真 (患者さんの同意を得て撮影, 掲載)

### Ⅲ 当院でのオンライン診療

今回、筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者1名に対し、当院初のオンライン診療を行った。患者は80歳と高齢で運動機能低下により通院が困難となり、これまで月1回の訪問診療を行ってきた。患者情報共有システムを元々利用しており、患者の同意を得て、オンライン診療を行った。オンライン診療は、少なくとも3か月に1度の対面診療が必要であり、対面診療の間の2か月でオンライン診療の算定が可能である。まず、オンライン診療を行う前に、対面診療によりオンライン診療計画を作成し、患者に文書で同意を得る必要が

ある。そこで、令和2年1月の訪問診療 (対面診療) でオンライン診療計画書を作成し、本人に文書で同意を得た。その後、1月下旬に実証実験により通信状況を確認し、2月にオンライン診療を行った。患者は在宅でタブレット端末を用いて診療を受け、医師は病院の診察室で通信用タブレット端末と電子カルテを並べて、診療を行った (図2)。処方箋は、病院で出した処方箋をかかりつけ薬局にFAXおよび郵送し、患者家族が薬局に処方を取りに行くことで対応できた。しかしながら、現状オンライン診療を行う月は、オンライン診療料と、難病やてんかんなど一部の対象疾患でオンライン診療対象管理料が算定されるのみで、対面診

療で算定される指導料、管理料は算定できない。そのため、膀胱カテーテルや胃瘻などの処置に必要な物品をオンライン診療時に提供することが難しく、今後の課題である。

実際、オンライン診療は患者の状態の正確な把握において対面診療に勝るものではなく、毎回検査が必要な患者や3か月に1回の診療のみでも十分な患者にはその必要性は乏しいと考えられる。ただ、状態が落ち着いているため2、3か月に1回の対面診療でも状態の把握は十分であるものの、処方やりハビリテーションなど種々の事情のために毎月受診が必要な場合では、オンライン診療の併用する意義はあると思われる。また、認知症やてんかん、神経難病など運動機能障害のある患者では、通院に介助が必要なことが多く、オンライン診療を併用することで通院の負担を軽減し、さらに診察室の様子だけでなく、実際の在宅での生活の様子を知り得ることができるため、患者の状況をより詳細に把握することにつながる場合もある。

#### IV 今後の取り組み

令和2年度の保険診療報酬改定では、オンライン診療だけでなく、退院時共同指導料や訪問看護療養費における在宅患者緊急時等カンファレンス、さらには薬剤服用歴管理指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、外来栄養食事指導料で、情報通信機器を使用した場合も算定可能となっている<sup>3)</sup>。現状では、オンライン診療システムとして、医師と患者間のみの通信機能としているが、複数の関係者が参加できるカンファレンス

システムを立ち上げる予定であり、今後改良を加え多くの方々に利用していただけるシステムを構築したい。

#### V まとめ

オンライン診療、さらにはオンラインでの多職種連携カンファレンスや患者指導は、昨今の社会情勢から、ますます需要が高まっていくものと思われるが、患者の正確な状態の把握、通信機器の利便性、安全性の課題もある。我々の運用している患者情報共有システムは、元々施設を超えて多施設、多業種の方々に参加いただき、患者情報を扱う観点から安全性にも留意しており、オンライン診療やオンライン会議システムに十分対応可能である。今後さらにニーズに対応し、利用の場を拡大することで、患者が在宅でより安全で安心した療養を行える環境づくりに役立つものと期待できる。

患者の状態、周囲の環境に合わせて、対面とオンラインの利点をそれぞれ活用しながら診療、療養に役立てていくことが重要である。

#### 謝 辞

本研究の実施にあたり、ご指導いただいた国立病院機構まつもと医療センター臨床研究部 中村昭則先生、中央コリドー情報通信研究所 滝沢正臣先生、協力いただいたキッセイコムテック株式会社 藤原 尚氏、参加いただきました患者さん、ご家族、療養支援者の方々に深謝いたします。

#### 文 献

- 1) 滝沢正臣, 中村昭則, 日根野晃代, 渡辺美緒: 在宅難病患者総合情報共有のための電子チームケアシステムの利用評価. 日遠隔医療会誌 12: 153-156, 2016
- 2) オンライン診療の適切な実施に関する指針, 厚生労働省, 2018年 (Accessed June 30, 2020, at <https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf>)
- 3) 令和2年度診療報酬改定の概要 (外来医療・かかりつけ機能), 厚生労働省, 2020年 (Accessed June 30, 2020, at <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000605491.pdf>)