



- 生活習慣病などの重症化予防が大切な疾患は、痛い・辛いといった症状がなく、自発的な通院の継続は難しい
- 高血圧患者の6割*、糖尿病患者の4割**が未治療で放置している(50代男性)
- 健診などで生活習慣病を指摘されても通院せず、重症化や合併症を発症してから受診するケースが生じる

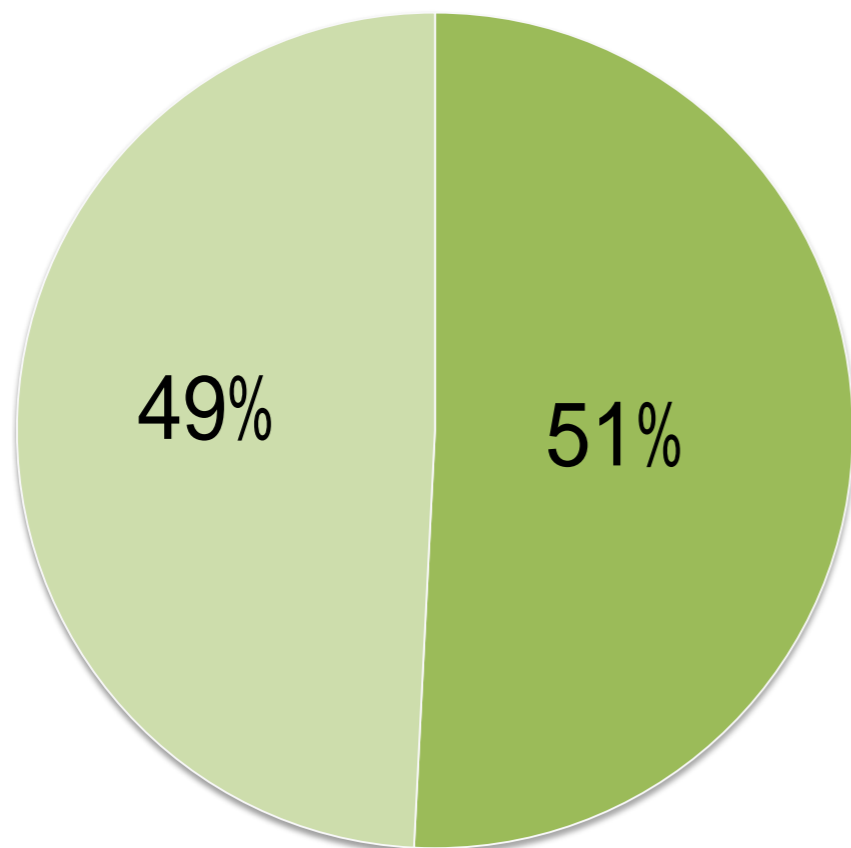
*健康日本21 **平成24年「国民健康・栄養調査」

- オンライン診療を「組み合わせる」ことで、通院の負担を軽減
- 治療率、通院継続率の向上が可能
- 脳卒中や心血管障害の予防、透析患者の減少などへ効果

オンライン診療の導入は治療継続率を向上させる

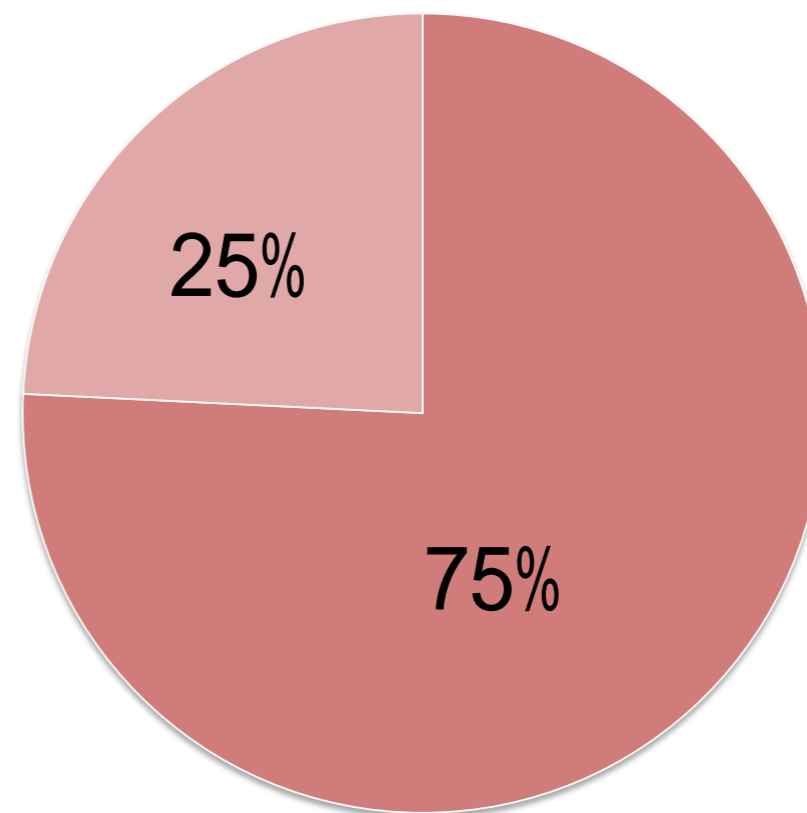
対面のみの禁煙外来¹⁾

N=3471



オンライン診療を組み合わせた禁煙プログラム²⁾

N=227



■ 禁煙外来3回通院以内に脱落した患者
■ 禁煙外来4回（以上）通院した患者

1 診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成21年度調査） ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書
2 本調査における、治療完遂者と途中中断者の割合（2016年12月時点）

糖尿病患者において、従来ケアよりも遠隔診療は効果的

従来のケアと比較して、遠隔診療は、特に2型糖尿病患者の治療効果を改善するうえでより効果的である。

Diabetes Res Clin Pract. 2016 Jun;116:136-48.

〔目的〕

糖尿病管理における遠隔診療の効果を評価する。

〔方法〕

遠隔診療を受けた糖尿病患者と、従来の非遠隔ケアを受けた患者との2群のHbA1cの平均値の差としてHedges's g を求めた。

〔結果〕

- 55の無作為化比較試験における合計9258人の糖尿病患者を対象とした。うち4607人は遠隔診療グループに、4651人は従来の非遠隔グループに無作為に割り付けられた。糖尿病管理において、結果は、従来の非遠隔ケアに対して遠隔診療の優位性を示した。 (Hedges's $g = -0.48$, $p < 0.001$)



- 都心部を離れると小児医療過疎地域は多く、長距離の移動や長い待ち時間が通院の負担となっている
- 喘息や皮膚疾患などは定期的なチェックが重要だが、症状が安定している児童の多くが通院から脱落し、増悪して受診する
- 患児の親の多くは20～40代の働く世代であり、仕事をしながらの付き添い通院の負担が大きい



- **専門医へのアクセスを確保**
- **慢性的な基礎疾患を有する患児の継続的な治療をサポート**
- **付き添い通院の負担を軽減し、親の育児・仕事と定期通院の両立**

小児の喘息コントロール、対面と同程度

遠隔診療は対面診療に匹敵する喘息コントロールを達成することができる

Ann Allergy Asthma Immunol. 2016 Sep;117(3):241-5.

〔目的〕

小児における遠隔診療と対面診療で管理される6ヶ月間の喘息の結果を比較する。

〔方法〕

遠隔診療群、対面診療群の小児を、開始時、30日後、および6ヶ月後に評価した。喘息のアウトカム指標には、喘息コントロールテスト、小児喘息コントロールテスト、および患者満足度(遠隔医療グループのみ)を使用した。

〔結果〕

- 169人の子供のうち、100人が対面診療で、69人が遠隔診療で診療され、それぞれ 34人、40人が3回の診療をすべて完了した。
- 遠隔診療は対面診療に匹敵する喘息コントロールを達成することができた。また、遠隔診療グループの被験者のほとんどは、その診療に満足していた。



- メンタルの不調を感じても、精神科を受診する心理的ハードルが高いため、重症化して初めて治療が開始されることが多い
- ひきこもりや、パニック障害などの不安障害は、外出という行為が患者の負担になっており、治療脱落率が高い



- 周囲の目を気にすることなく精神科を受診可能となることで軽症の段階で治療開始が可能
- 病状に併せて外出の負担を軽減することで、治療脱落を防止

うつ病の精神療法、遠隔診療でも対面と同程度

高齢うつ病患者に対する遠隔診療による精神療法は対面診療に比べ劣らない。

Lancet Psychiatry. 2015 Aug;2(8):693-701.

[目的]

対面診療に対して遠隔診療の非劣性を立証することを目的とした。

[方法]

遠隔診療群または対面診療群に無作為に割り付けられ、いずれにも行動活性化療法が8セッション行われた。主要評価項目は、老年期うつ病評価尺度(GDS)、ベックうつ病評価尺度(BDI)、DSM-IV構造化面接(SCID)臨床医版による治療反応であった。

[結果]

- 780例がスクリーニングを受け、241例が遠隔診療群(120例)または対面診療群(121例)に無作為化され、解析対象(per-protocol解析)はそれぞれ100例(83%)104例(86%)であった。
- GDS, BDI, DSM- IV SCID臨床医版に基づく治療反応率は、いずれも遠隔診療群と対面診療群で有意差はなかった。



ADHDの治療において遠隔診療に効果あり

ADHDの子どもに対して、精神科医の遠隔診療がプライマリケア医の対面診療よりもADHDの症状改善に有効であった。

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2015 Apr.

[目的]

ランダム化試験で遠隔診療とプライマリケアを比較することを目的とした。

[方法]

ADHDのある子どもを、遠隔の治療を受けるグループと、従来の治療を受けるグループにランダムに振り分けた。遠隔グループは、小児精神科医がビデオカンファレンスを通じて指示する薬物治療を受け、その保護者は遠隔で管理された地域のセラピストによって対面で行動訓練を受けるという複合治療を、6セッション受けた。従来の治療を受けるグループは、プライマリケア提供者が遠隔で精神科医にコンサルトすることで強化されたケアを受けた。

[結果]

- 2つのグループで比較すると、遠隔の治療を受けたグループのほうが、対照のグループよりもADHDの症状に改善があった。

- 会社紹介
- 遠隔診療概要
- 事例紹介
- **課題と今後の展望**

遠隔診療に対する共通理解の形成

- 遠隔診療について様々な議論が行われているが、前提条件がさまざま
- 「かかりつけ」の範囲を超えた遠方の患者を診療するという認識や、対面診療に置き換わるものであるという認識は実際とは異なる

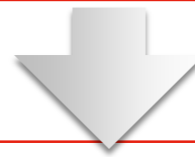


- 遠隔診療ではなく「オンライン診療」という言葉が適切
- 対面診療の置き換えではなく、対面とオンラインを医師の判断で「使い分ける」ことが重要
 - (特に初診は)対面診療が原則であるが、重症化予防などにおいてはオンライン診療を併用することが有効
 - 理想的には、患者の疾患、病状、理解度そして社会的環境など、医師が総合的に判断してオンライン診療を活用する
- 診療の幅を広げ、未治療や治療脱落など、今まで見て見ぬふりをしてきた患者を救うために有効なツールがオンライン診療



医療機関を巻き込んだ適切なオンライン診療の普及

- 今後、オンライン診療が広がることは不可避
- 一方で、診療の質を落とさないような正しい普及のための事例の発信、啓発が不足している



- 大学などを巻き込み、論文化が進行中
- クリニカルパス作成などを通して、適切なオンライン診療の普及を促進

医療機関で利用されているクリニカルパスの一例

当院ではスマホ診察(CLINICS)を取り入れた治療スケジュールを提案しています

睡眠時無呼吸症候群(SAS)では、CPAPの圧調整など細やかな管理が必要とされ、規則的な通院が非常に重要です。治療目標は日中の眠気の改善はもちろん、長期的な合併症の予防なので、脱落せず治療を継続することが重要です。

当院では、通院の負担を軽減するため、一部スマホでの診察を取り入れて楽に治療を継続できる工夫をしています。



オンライン診療の有効活用を妨げない診療報酬体系

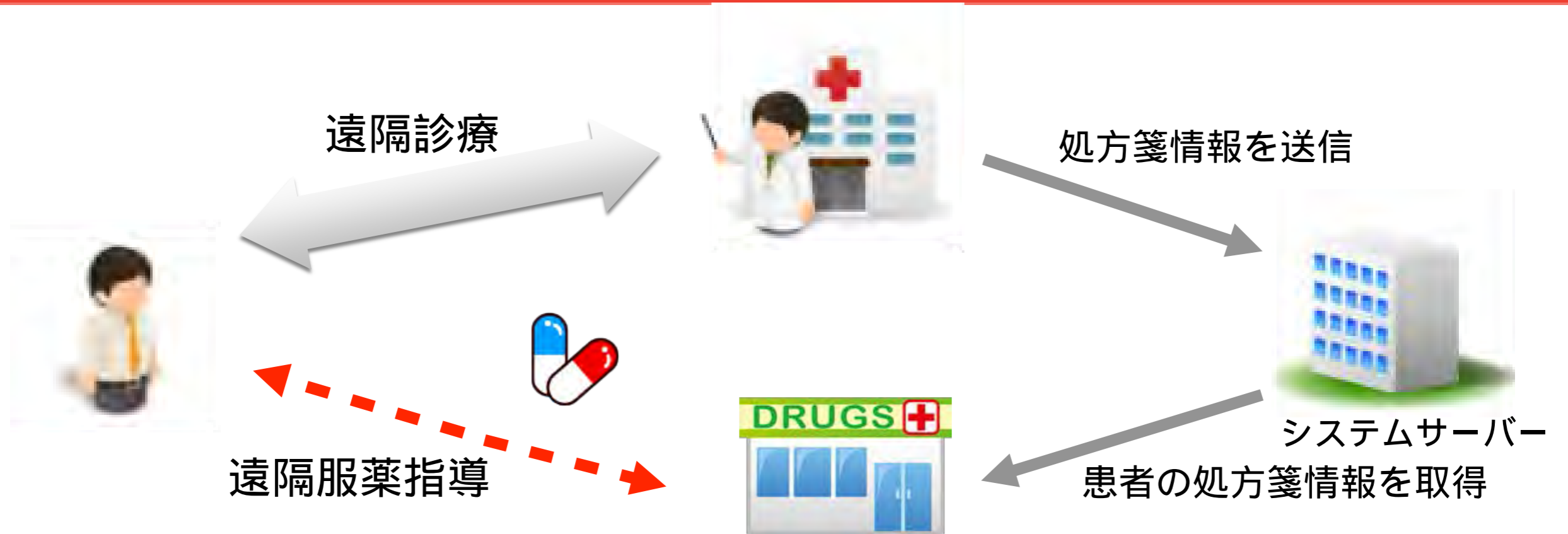
- オンライン診療では「再診料(72点)」と「処方せん料(68点)」のみ算定可能で、管理料・指導料などの加算が算定できない
- 対面診療と組み合わせより良い医療を提供しようとしても、診療報酬上評価されないため医療機関が導入を見送っている



- 医師がオンライン診療を活用する際にディスインセンティブにならない診療報酬が必要
- 対面が前提の既存の加算に当てはめるのではなく、オンライン診療が柔軟に普及するための新たな体系が望まれる
 - オンライン診療は、対面診療・在宅診療などと同様に、独立した概念として存在するもの
 - 診療報酬に関して「対面と同等」であるか比較されるものではない



遠隔服薬指導の推進



- オンライン診療が認められている一方、遠隔服薬指導が認められていない
- 患者は郵送された処方せんを薬局へ持参することが必要
- 薬局に行くことが困難な患者にとって、オンライン診療の価値を十分に享受できる環境でない

遠隔診療の更なる普及のためには、
遠隔服薬指導の普及と両輪で行われることが必要



医療ヘルスケア分野の課題を解決する