

コロナ禍を機に活用の広まるオンライン診療



株式会社MICIN
代表取締役

はら せいご
原 聖吾



株式会社MICIN
DTx事業部 RAスペシャリスト

きりやま ようこ
桐山 瑠子

2020年9月、安倍前総理の退任に伴い、菅内閣が発足した。菅内閣の医療に関する目玉政策の一つが「オンライン診療恒久化」であり、新型コロナウイルス感染症流行拡大に伴い需要の高まったオンライン診療が、さらに注目されるようになってきている。Beforeコロナからオンライン診療にまつわる経緯をひも解いていきたい。

1. Beforeコロナにおけるオンライン診療の状況

遠隔診療の一つの形であるオンライン診療は2015年頃から徐々に全国で広まり始め、2018年の診療報酬改定でオンライン診療料が新設されるとともに、オンライン診療の適切な実施に関する指針（オンライン診療のガイドライン）が定められた。しかしながら、この動きは、オンライン診療の体制整備のきっかけとなったものの、極めて限定的な条件（表1）であり、オンライン診療の普及はあまり進んでい

なかった。

実際、社会医療診療行為別統計の資料^{*1}によると、2018年6月の審査分で、オンライン診療料の算定回数は65回、オンライン医学管理料は15回、オンライン在宅管理料は4回とされ、月間のレセプト件数約1億枚から比較すると、その100万分の1にも達していない。時系列で見ても増加傾向にはなく^{*2}、ほとんど保険診療では使われていない状態が続いていた。この理由は様々考えられるが、大きなものとしては表1にまとめたとおり、①対象疾患の制約、②保険診療における収益性の低さ、③厳格な実施条件、④対面に限る服薬指導、の4点だったのではないだろうか。

2. 新型コロナウイルス感染症流行拡大による状況の変化

しかしながら、新型コロナウイルス感染症流行拡大によりこの状況が大きく様変わりする。2020年2月に政府の専

■表1. 保険診療における制度上の規定と臨床現場への影響

	規制上の規定	臨床現場への影響	
診療報酬	対象疾患の制約	<ul style="list-style-type: none"> 定められた管理料を算定している患者の身が対象となるため保険診療で活用できる対象疾患が限られる 	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定前には活用されていた皮膚科・精神科と言った診療領域で活用ができなくなった
	収益性の低さ	<ul style="list-style-type: none"> 対面診療よりも算定できる点数が100点（1000円）以上低く、オンライン診療を実施すると医療機関の収益が下がる 	<ul style="list-style-type: none"> オンライン診療を実施することで、IT機器設定や診療計画書作成など、医療機関の負担が増える一方で対面診療に比べて収益が下がる
	厳格な実施要件	<ul style="list-style-type: none"> 診療計画の策定が必要 初診は対面での診療が必須 	<ul style="list-style-type: none"> 体制構築のハードルが高い
服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> 院外処方の場合、患者は処方せんを対面で薬局に持っていく必要がある 調剤には処方せんの原本が必要 	<ul style="list-style-type: none"> せっかくオンライン診療を実施しても、処方薬は薬局に直接取りに行く必要があり、患者負担が減らない 	

*1 中央社会保険医療協議会総会資料（2019年9月）平成30年度診療報酬改定後の算定状況等について

*2 中央社会保険医療協議会総会資料（2019年11月）オンライン医学管理料について



■表2. 時限的緩和措置に伴うオンライン診療関連の変更点

		時限的緩和措置前	時限的緩和措置後
診療報酬	対象疾患の制約	<ul style="list-style-type: none"> 定められた管理料を算定している患者の身が対象となるため保険診療で活用できる対象疾患が限られる 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医の判断のもと、疾患に限らずオンライン診療を行うことが可能となった
	収益性の低さ	<ul style="list-style-type: none"> 対面診療よりも算定できる点数が100点（1000円）以上低く、オンライン診療を実施すると医療機関の収益が下がる 	<ul style="list-style-type: none"> 初診については比較的高い点数が算定可能となった（対面診療：288点、オンライン診療：214点） 再診よりも高い加算が算定可能に
	厳格な実施要件	<ul style="list-style-type: none"> 診療計画の策定が必要 初診は対面での診療が必須 	<ul style="list-style-type: none"> 診療計画の算定は不要 初診からオンライン診療が可能となった
服薬指導		<ul style="list-style-type: none"> 院外処方の場合、患者は処方せんを対面で薬局に持っていく必要がある 調剤には処方せんの原本が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 院外処方の場合もオンラインでの服薬指導が可能 処方せんのFAXでも調剤が可能となった

専門家会議から流行拡大の抑止の手段としてオンライン診療の活用が提言されると、厚生労働省から相次いでオンライン診療に関する事務連絡が発出され、時限的に規制緩和措置が取られた。主な変更点を表2にまとめる。報道等で最も注目された変更点はオンライン診療での初診解禁であったが、より重要なのは、従来極めて限定的であった対象疾患の制限が緩和されたことだろう。

当社が2016年より提供しているオンライン診療サービスcuron（クロン）は、2020年3月前後の環境変化を受け、現在、約5,000の医療機関に導入されている。また、診療回数についても、それ以前の10倍以上の水準で推移するようになった。2019年12月時点での導入医療機関数が約1,800であったことに鑑みると、流行拡大に伴う医療機関・患者双方のニーズが一気に高まったのであろうということは想像に難くない。当社に限らず、オンライン診療システムを提供する各社で導入医療機関数が増加しており、厚生労働省の資料^{*3}によると、2020年8月時点で16,000件以上の医療機関で電話再診・オンライン診療が実施されている。また、既存のオンライン診療システム提供会社だけでなく、新たに参入する企業も次々と出てきており、現在の社会状況に鑑みると、引き続きオンライン診療の導入医療機関は増えていくのだろう。

次章では、当社が提供するオンライン診療サービスcuron及び新たに提供を始めたオンライン服薬指導サービスcuronお薬サポートについて紹介したい。

3. 当社の提供するシステムについて

(1) オンライン診療サービスcuron

当社のオンライン診療サービスcuronは、予約、問診、ビデオ診察、決済、処方薬（処方箋）配送まで一気通貫でオンラインで行えるシステムとして、2016年からクリニックを中心にシステム提供をしている。オンライン診療システムは各社様々な特徴があるが、他社のシステムとcuronの異なる大きな点は、医療機関の導入費用・システム利用料を無料とし、患者側にアプリ利用料（330円税込）を負担いただいていることにある。これは、オンライン診療の大きな利点の一つは患者の医療へのアクセス向上という要素であり、受益者負担の考え方から、医療機関ではなく患者から利用料を徴収するという形としている。2021年1月現在で約5,000の医療機関に導入されている。

(2) curonお薬サポート

2018年以降、先行して体制が整えられたオンライン診療に続き、オンライン服薬指導は2019年11月の薬機法改正により2020年9月に解禁となる予定だった。しかしながら、新型コロナウイルス感染症流行拡大に伴い、2月末に厚生労働省より発出された時限的の特例的緩和措置の中で、オンライン服薬指導の解禁に先駆けて、医療機関から薬局へ処方箋をFAXで送ることが認められるようになった。そこで当社では、もともと2020年9月に向けてオンライン服薬指導サービスのリリースのために開発着手していたところであったが、

*3 厚生労働省 第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会資料 医療機関の推移（全体・初診別）（2020年8月）

この緩和措置を受け、まずオンライン診療サービスcuronに処方箋データのアップロード機能・薬局への送信機能を追加開発、提供に取り組んだ。こうして、オンライン服薬指導サービスに先駆けて、curon上で医療機関から薬局へのFAX送信できる機能を搭載した。自粛に伴い外出を控える患者が大幅に増加することが想定されたことから、開発チームでは不眠不休での対応となり、緩和措置の通知発出からわずか3日での開発・公開となった。

その後、5月にα版、7月にβ版を順次リリースし、8月に薬局専用・オンライン服薬指導サービス「curonお薬サポート」として正式版をリリースした。curonお薬サポートの利用フローは図1のとおりである。

2020年内にはcuronお薬サポートは2,500を超える薬局で導入され利用開始されることが決定しているが、引き続きより多くの薬局で活用いただけるよう邁進したい。なお、curonお薬サポートは、curonに限らず他のオンライン診療システムと一緒に使うことが可能となっていることも特徴である。

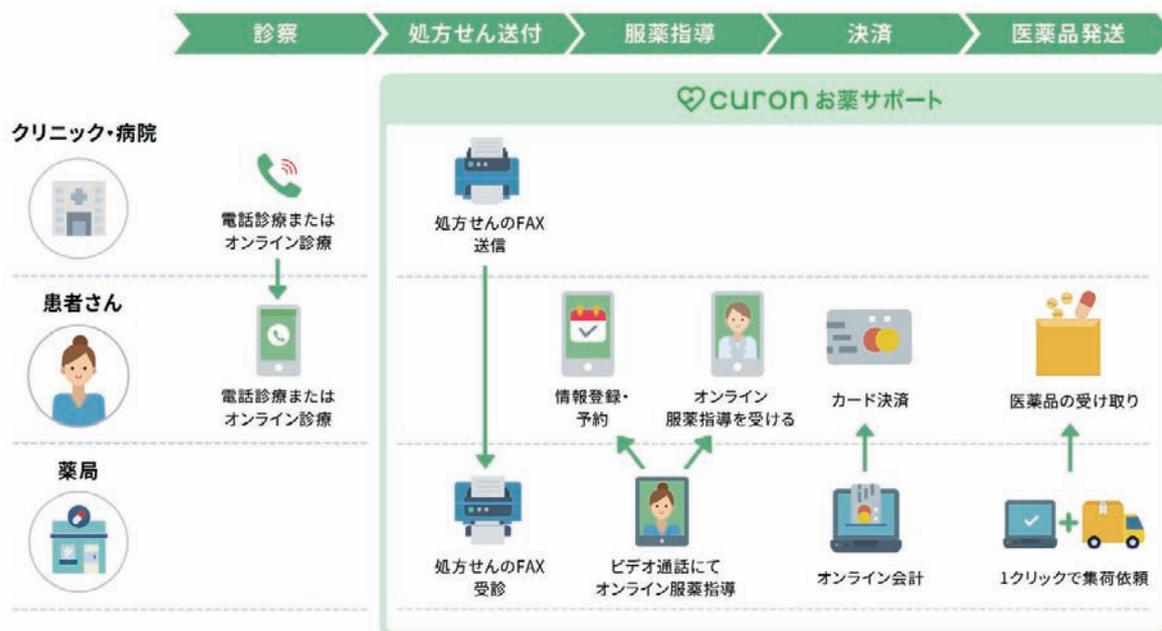
4. オンライン診療と情報セキュリティ

オンライン診療は、当社が提供するような専用の包括的オンライン診療システムを使用しなければいけないのか?というご質問を時々いただくが、必ずしもそうではなく、汎用

サービスのビデオ通話システムを活用することは禁止されていない。ただし、その際に気をつけなければいけないのは情報セキュリティ対策であり、オンライン診療を実施する医療機関にその責務が発生する。表3に包括的オンライン診療システムと汎用サービスを用いたシステムの差分を示す。

ここでいう「セキュリティを自ら担保する必要がある」というのは、厚生労働省から発出されているオンライン診療ガイドラインを意識して運用を構築する必要があるということであるが、当社が提供するような包括的オンライン診療システムの場合は、すでにシステム構築の中でガイドラインに準拠する形でシステム設計(図2)されている一方で、汎用サービスを活用する場合には、ビデオ通話を不正に傍受されたり、病名や処方に関する情報が漏えい・改ざん・破壊されるようなことが発生しにくいようセキュリティの観点も含めた環境整備と運用を医療機関が構築しなければならない。

このような背景から、新型コロナウイルス感染症が急激に流行拡大した第一波のフェーズにおいては、すぐに始められる汎用サービスを活用してオンライン診療を開始する医療機関も少なくなかったが、今後は包括的オンライン診療システムに移行する医療機関もあるのではないかと見られる。

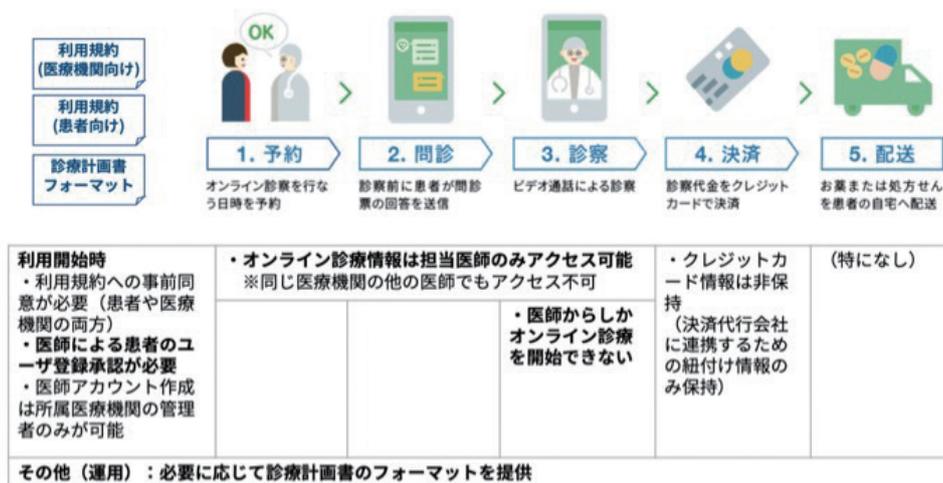


■ 図1. curonお薬サポートの利用フロー



■表3. 包括的オンライン診療システムと汎用サービスを用いたシステムの比較

	包括的オンライン診療システム	汎用サービスを用いたシステム
情報通信手段	<ul style="list-style-type: none"> 各専門業者の推奨するビデオ通話サービスを利用する 	<ul style="list-style-type: none"> 各種汎用サービスから医療機関が選択する
利点	<ul style="list-style-type: none"> 医師、患者双方の本人確認がシステム内で可能 報酬請求業務が包含されている 予約管理が包含されている 専門業者によるサポートがある 	<ul style="list-style-type: none"> 無料または安価である 簡単に始められる
懸念事項	<ul style="list-style-type: none"> 有料のものもある 契約その他の準備に労力を要する システムにより価格とサービスの相違がある 	<ul style="list-style-type: none"> 情報セキュリティを医療機関自ら担保する必要がある 予約管理を医療機関が行う必要がある 医師、患者の本人確認に工夫が必要である 医療機関の独力でガイドラインに基づいた診療フローを構築する必要がある 報酬請求を医療機関が自前で行う必要がある



■図2. ガイドラインに遵守してシステム統計されているcuronの利用フロー

5. オンライン診療が目指す未来

新型コロナウイルス感染症をきっかけに活用拡大が始まり、「恒久化」が議論されていることから、一定の定着が見込まれるオンライン診療であるが、現時点では「ビデオ通話を用いた診療」の域を脱しきれていない。これは、従来の対面診療で五感を駆使して得られた情報がこれまでのオンライン診療では得られなかったという技術的な問題が背景にある。しかしながら、この1~2年でデジタルヘルスに関する各種開発は進んでおり、今後は、オンライン診療と親和性の高いDTx (Digital Therapeutics) との融合とともに発展していくことが想定される。当社でも、すでにいくつかの疾患において治療継続・アドヒアランス向上を目的としたPatient Support Programという形で製薬企業との実証プログラムに取り組んでおり、患者の利便性にと

どまらないオンライン診療の新たな価値を模索している。

DTxは国内外で現在盛んに開発が進められている分野だ。米国では2010年にFDAにより認可されたWelldoc社の糖尿病治療用スマートフォンアプリ「Bluestar」を皮切りとして様々な製品が上市されている。一方で、日本においては海外から遅れること数年ではあるが、2020年8月にはCureApp社のCureApp SCが本邦初のデジタル療法デバイスとして薬事承認され、11月に保険償還に至った。これから様々な製品の国内開発が盛んになるのではないだろうか。

現在、恒久化議論に伴い、オンライン診療の動向は流動的となっており、まだ行く末が不透明な部分もあるが、オンライン診療が一つの医療の形として根付き、今後の技術開発とともに社会貢献できるものと期待したい。