

第16回 沖縄県医師会ドクターズフォーラム オンライン診療－はじめの一步－



理事 涌波 淳子



去る3月16日(木)19時より、本会館を配信場所に、標記ドクターズフォーラムをオンラインにて開催した。

今回のフォーラムでは「オンライン診療－はじめの一步－」をテーマに、コロナ禍の非対面診療が注目される中、オンライン診療の導入方法やその手続き、実際のオンライン診療について、導入に携わった事務職の方、実際の診療を行う医師の状況について講演いただいた。講演後は、Zoom参加者より質問を受け付けながら意見交換を行ったので、以下に会の模様を報告する。

挨拶

銘苅部会長より概ね下記のとおり挨拶があった。

当フォーラムは16回を数え最初は女性医師フォーラムとして開催していた。16年前は、ま

だ女性医師が育児出産等で現場を離れてしまう状況があったことから、院内保育や病児保育などの女性医師の勤務環境について取り組みが進められた。やはり女性医師が働きやすい現場は男性も働きやすい。そして医師の過重労働(時間外労働)が一番大きい問題になる。

そして、本日のテーマである「オンライン診療」は、働き方改革の中の非常に大きなDX推進の柱となっているが、県内ではなかなか進んでいない状況である。本日の参加者は100名を予定しており非常に注目されている。

本日は第一線で取り組んでいる名嘉村クリニックより導入から実際の診療の状況についてご講演頂くこととしている。宜しくお願いしたい。

講 演

(1)『オンライン診療 ～始め方から運用まで～』
 名嘉村クリニック 総合事務 工藤 久美子
 名嘉村クリニック DX 企画推進室 富里 茂寿

診療報酬について

2020年4月10日通知の時限措置により疾患の制限、受診距離の制限、対面要件等の緩和により導入しやすくなった。

診療報酬については、以前に比べ対面診療との差は無くなってきたが加算との差はまだある。

運用開始までの手順

オンライン診療を導入するにあたり医師のオンライン研修と試験が必須となっている。試験合格後に算定に必要な届出（施設基準）が必要になる。

当院ではオンライン診療アプリ「CLINICS」を導入している。本アプリは大手でサポート体制が充実している点を重視した。オンライン診療の適切な実施に関する指針では、オンライン診療を行うにあたって患者同意を得る必要があり、当院ではipadを利用した動画でオンライン診療の説明を行っている。通常の説明では20～30分かかっていたのが、動画を導入することで10分程度に短縮できた。

当院の運用（定期通院編）

患者さんには事前にアプリ登録と同意を得る⇒オンライン診療予約⇒Web問診⇒電子カルテ受付⇒診察⇒会計／請求⇒処方の流れとなっている。

CLINICSでの受付情報は電子カルテとネットワークが別のため連動されていない。受付情報は医事でオンライン診療の受付処理を行い電子カルテに転機することで、他の職種や医師がオンライン診療画面（CLINICS）上で患者の診療を行っている。

診察を終えるとCLINICS画面で請求処理が行え、クレジットカード決済ができる。

当初の問題点として、ネットワークが別のため、通常診療とは別のPCでオンライン診療を行っていたが、問診の転記や診察を行うまでの

煩わしさが職員にとってかなりの負担となり、なかなかオンライン診療が利用されなかった。

改善した点として、電子カルテからCLINICSを起動できるようにしたことで①医事の受付作業の効率化、②複数のPCの利用を無くす、③大画面で患者が見やすくなるなどで、オンライン診療件数は着実に増加していった。

当院の運用（発熱外来編）

通常診療での発熱外来では、来院してから対応となるので、状況によっては2時間待ちとなることもあった。1日の患者数は25名が上限であった。

第7波から発熱外来をオンライン診療に切り替えて運用し自宅でWeb受付、Web問診、診察が行え、来院頂いてからバイタル、検査、注意事項説明（会計／処方）、結果送信（SMS）となり、患者の平均滞在時間は20分程度、1日の最大患者数は35人程度まで対応可能となった。

当院では1日200～250名の来院、診察医は5～7名となるため、独自のシステムとして、各患者がどのような状況にあるのか把握するシステム「発熱外来状況確認システム」を導入し取りこぼしの無いようにしている。

当システムは、発熱外来の受付～会計終了、検査結果送信までの状況確認が可能で、全てクリックだけで操作ができるように設計した。複数人が操作できるようディスプレイもタッチパネル化され多職種が各職場で一元的に確認ができる。

オンライン診療導入の良い点は①滞在時間の短縮、②対応患者数の増加、③対応できる職員の増加、④外の暑さ／寒さ対策（職員の負担軽減）、⑤発熱外来関係の内線電話が不要となった。悪い点は①1F駐車場⇄2Fの往復移動が必要になった。

まとめとして、■オンライン診療を普及させるためには如何に通常診療とオンライン診療をスムーズに実行できるかが重要。■電子カルテが閉鎖的なネットワーク上で稼働している場

合、オンライン診療システムとの連携は難しいが、そこを如何にスムーズな運用を構築できるかがカギになってくる。■オンライン診療に限らず、病院業務の効率化・負担軽減を行っていく上で、システム化のみならず、システムエンジニア（SE）の関わりはとても大事。

**(2) 『オンライン診療の実際
～インテリジェントクリニックを目指すには～』
名嘉村クリニック 統括副院長 名嘉村 敬**

オンライン診療の症例

症例：20代、女性、気管支喘息

症状改善と評価

吸入薬調整

病態評価：血液検査（IgE 値、好酸球）、
肺機能、呼気 NO

吸入薬単剤で安定

→オンライン診療の検討を頂く

医師より、状態が安定しているのでオンライン診療を検討してはどうか提案し、クレジットカード、スマホまたはPC、タブレットの利用が可能か確認。患者のメリットとして短時間化（移動時間、診察・会計）の説明、オンラインと対面を使い分けていくこと、予約はご自身でWeb予約が可能、スタッフからアプリの説明を頂く等の説明を行っている。

診療中の注意点はなるべく視線が合うように医師用のカメラに視線を向けている。終了前に必ず「気になること、聞きたいこと」を確認している。

患者さんからは好評を得ているが、ネットワークの不具合で多少支障を来すこともある。

■他疾患患者

高血圧症、2型糖尿病などの生活習慣病、鉄欠乏性貧血、不眠症などは推奨している。診療時間が5分～10分程度と看護問診が無い分、患者さんが困っていることの確認は必須としている。血液検査がある場合は診察数日前に検査のみで来院頂き、後日オンライン診療で結果を説明する。一度来院が必要だが、待ち時間など

を大幅に減らせる。

■発熱患者

院内はスペースに限りがあるので駐車場を利用した。電話問い合わせの場合はオンライン診療を案内し、来院の患者は車などで待機が可能ならオンライン診療、高齢者やその他は院内の発熱患者スペースへ案内することとなっている。

オンライン診療仕組化の成功には～リーダーシップと多職種チーム～

目標を設定し、院内で共有しオンライン診療の推奨を進めている。なぜオンライン診療を行うのか。どのような診療をしたいか。チームがどうなりたいかを院内で共有し同じ方向を議論しながら見ていくことが重要と考える。これは施設の規模や対象患者さんによって異なる。オンライン診療を導入することで多職種が患者への支援の時間をかけられ診療の質が向上する。

オンライン診療を仕組化するのは簡単ではない。それぞれの医療機関でビジョンを共有しコミュニケーションをとり、出てきた問題と向き合うことが大事だと考える。

意見交換

参加者から寄せられた質問について、講師と次のような意見交換を行った。

■名嘉村クリニックでは多職種間で方向性を共有し課題を解決してきた様子が伺えた。実際どのようなミーティングを行っているのか伺いたい
→クリニックでは各部署でリーダーミーティング（医師不参加）を行っている。参加者は各部署の課長、主任等が参加し1時間ぐらい意見交換している。日々困っていることを話すことで誰かが助けてくれる。医師は朝30分程度のドクターミーティングで議論している。ここではリーダーミーティングで話した運用の内容や決定事項を要約して話している。

→一方でドクターに伝わるまでロスがあったりする。最近はドクターミーティングでも課題の

意見交換をしていることもある。院長の方針でドクターはいかに診療に時間を充てられるかが大事と考えている。運営は多職種のスタッフに任せる方針で行っている。

→その分医師への共有時間は短いがミーティング以外の昼食時間などで共有することもあり実際の現場に行くとどのように困っているのか聞いたりすることもある。

→女性医師はよくコミュニケーションをとるのでナースなどから情報交換することが多い。

■オンライン診療の発熱外来を行っていることはどのように宣伝しているのか

→広報の仕方は悩んでいるがHPで広報を行っている。会計時にオンライン診療を行っているなどの情報提供もしている。LINEでも当院から情報発信を行っている。

■SEが活躍されていると感じた。YouTubeの制作などアプリと電子カルテの連携、セキュリティの問題をどのようにクリアしていったのか

→当院は開院当時からSEとの連携が重要だと考えられていて、第1号の入職者はSEで今も現役で勤務している。SEは3名いる。システム開発も行うが、セキュリティの管理も行っている。SEにも分野があって、システム開発やインフラ寄りのネットワークに強いSEがいる。当院にはセキュリティに強いSEにも入職してもらっている。セキュリティをある程度担保しつつ進めている。通信を許すとセキュリティホールになるが、そう言っても何も進まないで、院長もその理解を頂いている。

利便性とセキュリティはトレードオフの関係なのでいい塩梅を保ちながら進めている状況である。

■電子カルテとCLINICSを繋ぐと情報漏洩が心配だと思うが、どのような工夫を行っているか

→通信できるトンネルはCLINICSのみを通すかたちにしているので、他の通信は行わない形になっている。診療に影響が無いように試行錯誤

でいろいろと設定を見直しながら運用している。

■オンライン診療は聴診ができなく呼吸器疾患は難しいと思うが、糖尿病などはオンライン診療に向いているのではないか。オンライン診療に向いている疾患はあるのか。呼吸器疾患でのオンライン診療上での工夫はあるか

→どの疾患でもある程度大丈夫だと思う。生活習慣病や血圧など、喘息でも来院が必要な時はあるが、通院を続けてくれることが大事だと考える。

呼吸器疾患に関しては、高齢者の待ち時間がきつい方はオンライン診療を行っていて、在宅の患者でも診療していることはある。

■オンライン診療で在宅診療を行っているのか

→あまり件数はないが、今後は使っていきたい。往診した方がいいかの判断にオンライン診療は一つのツールとして活用できる。多職種の栄養指導、看護指導もオンライン化していくべきと考えている。

■工藤さんへ導入時期はかなり大変だったと思う。軌道に乗った後は楽になったか。小規模のクリニックでも導入は可能か

→通常のオンライン診療は事務的に楽になった。算定を急がなくても良いので翌日の空き時間等で対応できる。そこは利点だと思う。小規模のクリニックでも導入は可能だと思う。アプリと電子カルテが連携すれば楽になるが、1人の先生であった場合は受付の振り分けは必要ないので難しい連携はせずにオンライン診療用PC、通常診療用PCで分けて利用いただいても問題ないかと思う。

■オンライン診療の会計金額はどのように表示されるのか。清算のトラブルはないか

→オンライン診療を終えると処方箋が発行されるので、患者さんは先に薬局から薬を受け取ることになる。その後病院側で診察料を登録し患者さんに請求する。今のところ想定より金額が

高かったなどのトラブルはない。対面診療より安くなるのであまりトラブルにはならないかと思う。

■電子処方箋の活用方法と現状について

→電子処方箋は当院でも運用できていないが、電子処方箋もできるようになるとオンライン診療がさらに普及されていくと考えている。現在は処方箋をFAX・郵送等で対応しているが煩わしい状況である。今後改善していきたい。

■心療内科のような診療科でもオンライン診療は活用できるのか

→当院では多くないが、不眠症の方で少しずつ薬を減らしたいという方はオンライン診療を勧めて対応することができると思う。精神的な患者さんはアクティビティが高くないと思うので、自宅等でできるオンライン診療との相性は良いと考えている。逆に普及していくと思う。

■入院が必要な時の判断はどのようにしているか

→当院は入院施設がないため、入院が必要だと思った時は他院へ紹介している。ゲートキーパーの役割だと思っている。入院が必要だと思う場合は一度来院してもらって診察している。

■オンライン診療で眠剤の処方可能か

→可能だが、初診の患者さんには処方できない。定期通院で処方されていた患者さんには30日まで大丈夫。

■他院等で数か所から処方されている確認は可能か

→重複処方の確認はできないが、オンライン資格確認や電子処方箋が始まれば、患者さんの同意を得て他院での処方内容を確認することはできるようになる。それを含めて残薬の調整や重複処方を調整できると考える。

■離島の外来診療で本島などの遠隔の専門医とのオンライン診療の注意点は何か

→当院でも離島の患者さんをオンライン診療することはある。ただし、体調不良時のことを考慮すると、離島内にも受診できる体制を作っている必要があると考える。

→日医のかかりつけ医研修制度の研修で、オンライン診療の手引きで使用するシステムについて、使いなれた通話アプリがあれば使用を認めており、FaceTime、Zoom、LINE等となっている。iPhoneであればFaceTimeを使用してオンライン診療を行った。これまでは本格的なシステムが必要だと思っていたが、患者さんの承諾を得れば気軽に始められる。

■5類になったあと、名嘉村クリニックではどのように運用していくのか

→未だ特別な運用は考えていないが、これまでどおりオンライン診療を行っていく予定である。今から院内で検討していきたい。

■対面とオンライン診療で患者満足度はどのようになっているか

→働いている方は時間に縛られるので、オンライン診療の満足度は高いと思う。また、介護を必要としている患者さんも移動が大変なので、満足度は高いと思う。一方で病院のスタッフに会いに来ているような患者さんもいるので対面で診療することが求められる患者さんもいる。患者さんの状況次第になってくると考える。

最後にこれからの医療は変化していく。沖縄は離島が多くどこにいても良い医療を受けられる環境整備が進んでいる。名嘉村クリニックのようにドクターを支える事務の方、SEの方の力を借りて進めなければならない。いかに運用を工夫していくことが大事だとわかった。

総 括

涌波淳子沖縄県医師会理事より、次のとおりコメントがあった。

本日は楽しい講演会だった。SE のいる DX の進行は素晴らしいと感じハードルが高いようにも思えたが、工藤氏より、ドクターが1人体制であれば、通常診療とオンライン診療の2つの画面で対応することも可能との話、高良先生から使い慣れた Zomm や FaceTime の紹介があった。一般的な診療所でも工夫すれば導入できると考えた。

医療の面での DX は他の職種と比べると遅れていると言われている。信念をもって続けてい

く。それをチームで支えていく。その現場を見せていただいて本当に感謝申し上げる。

今後のコロナや感染症対応にも活用できることや、離島の在宅看とりにも活用して本島の医師が離島の患者さんのご臨終を告げる時代は遠くないと考える。

その中で大事なのがかかりつけ医機能としての患者さんとの信頼関係を築きながら対応していくことが大切だと感じた。

本日の演者になってくださった全ての先生方そして全ての関係の皆さんに心より感謝して私の挨拶とさせて頂く。

印象記

沖縄県医師会女性医師部会 副会長 知花 なおみ



3年にわたる COVID-19 の世界的大流行で、私たちの生活は大きく変わり、医療の現場は大きな打撃を受けました。しかしその中でも新たな進歩がありました。その1つがオンライン診療です。

オンライン診療には感染対策としてのメリット以外にも、患者さんにとっては移動時間や待ち時間を減らすこと、医療者側にとってもフルタイムで働くことや通勤が難しい医師の働き方の選択肢の1つとして、また沖縄県は島嶼県であることから、遠方にいる患者さんや医療者の支援としても、私たちに大きな恩恵をもたらすツールになる可能性を秘めています。

今回のドクターズフォーラムは、「オンライン診療－はじめの一步－」というテーマで、オンライン診療を積極的に導入している名嘉村クリニックから3人の演者の方にご講演いただきました。総合事務の工藤様、DX 企画推進室富里様からは「診療報酬」、「運用開始までの手順」、そして「定期通院、発熱外来での実際の運用」について、その後統括副院長 名嘉村敬先生から「オンライン診療の実際～インテリジェントクリニックを目指すには～」についてご講演いただきました。名嘉村クリニックではこのコロナ禍の中で、医療者と事務、SE が連携して、使い勝手の良いオンライン診療のシステムを構築し、それをオンライン診療のみならず、病院業務の効率化、負担軽減にまでつなげていて、しなやかにピンチをチャンスに変えていることがうかがえました。

今回のフォーラムを通してオンライン診療を導入するにあたり、事務方の協力が不可欠であること、特に SE の力が重要であると思われました。これからは医療の現場でも DX (デジタルトランスフォーメーション)^{注1}は避けて通れませんが、その重要性をいかに認識して取り組んでいるか、またそれに対応できる人材をどのように集めるかが鍵となりそうです。

またシステムの導入だけではなく、名嘉村クリニックでは職員間の風通しがよく、頻回にミーティングを行いながら業務の改善を行なっているとのことで、職員一人一人が意見や課題を言いやすい環境が整っていること、そしてそれを解決する力が組織にあることでシステムがさらに良いものになっていることもわかりました。これからの変革の時代には、職員一人一人の「連携と発信力」、そして「それを拾い上げ解決する力」が組織には必要であることを痛感しました。

今回多くの職種から78名のご参加をいただき、去年と同様、とても実りの多いフォーラムとなりました。参加された皆様、ご講演いただいた名嘉村クリニックのスタッフの皆様、そして女性医師部会の担当役員の皆様、沖縄県医師会事務局の皆様にご心からお礼を申し上げます。

なお、6月の沖縄県医師会医学会総会で、今回の演者の名嘉村敬先生に、再度オンライン診療についてご講演いただく予定ですので、どうぞ皆様医学会総会のシンポジウムにもご参加いただけますよう、よろしくお願いいたします。

注1

DX：デジタルトランスフォーメーション

デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・プロセスを変える（transformする）こと。医療DXとは、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを活用し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。

お知らせ

沖縄県医師会会費減免制度について(ご案内)

本会では高齢・疾病・出産育児等の事由による会費減免制度を設けております。

下記減免手続き等、詳細については本会事務局までお問い合わせください。

減免事由	疾 病	出産・育児	卒後5年間	高 齢
対象者	傷病等により医療機関を1か月以上にわたって閉鎖若しくは診療に従事しない会員	出産された(これから出産予定の)女性会員で、出産・育児休業取得者(日医は休業取得・未取得は問わない)	すべての会員	年齢が満77歳に到達した会員
減免期間	閉鎖若しくは診療に従事しなくなった翌月から再開若しくは再従事するに至った月まで。その期間に応じ、月割計算の方法によって算出した額が免除となる	出産した日の属する年度の翌年度1年間 例：平成29年4月1日に出産した場合→平成30年度が減免	医学部卒業後の5年間(年度単位)	年齢が満77歳に到達した翌月から免除。但し、2名以上の医師がいる施設においては、1名はA会員の会費を納入する
申 請	必 要	必 要	必 要	不 要
添付書類	診断書	母子手帳の写	不 要	不 要

※本減免制度の利用を希望する場合は、当該年度の1月末までに申請ください。

【問合せ先】 沖縄県医師会 経理課 TEL：098-888-0087