

大会企画

大会企画3

医療情報技師に期待すること－医育機関の医療情報部教授／部長の立場から－

2018年11月23日(金) 16:00 ～ 18:00 F会場 (5F 502+503)

[2-F-3-3] 遠隔医療・オンライン診療の実装に際する医療情報技師の役割

○吉村 健佑（千葉大学医学部附属病院 病院経営管理学研究センター）

我が国での保健医療分野における ICT化の取り組みとして、国民・患者への保健医療の質の向上を目的とし、医療機関等の連携の推進、研究開発の推進、医療の効率化の推進を掲げ施策を進めている。

遠隔医療・オンライン診療は地域医療の充実の観点から重要と位置づけられ、ICT技術の進展を背景に医療提供の一つの在り方として期待が高まってきた。同時に全国への普及・推進のために医師法との齟齬のない要件の明確化が求められ、2018（平成30）年3月には「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が公表された。さらに続けて2018（平成30）年4月の診療報酬改定により「オンライン診療料」「オンライン医学管理料」などが具体的に評価され、保険診療上の要件が明確化したことで実装が加速している。一方で、これらの指針や算定要件を制度・技術面から読み下して理解し、現場で適切かつ効率的に運用するにあたって「翻訳者」としての医療情報技師の役割が期待される。

医療情報技師の資質としての Communication, Collaboration, Coordinationを発揮する場面として、患者と医療専門職などが異なる環境の下で情報機器を介して診察を行うオンライン診療や遠隔医療はなじみやすいと考えられる。

本発表ではこれまでの政策的経緯を踏まえ、遠隔医療・オンライン診療が医療に与えるインパクトを考察した上で、医療機関が実装する場合の留意点を医療情報技師の役割を発揮する観点から提示したい。医療現場における情報技術の活用は今後進むことしか考えられない状況にある中、実装に向けてさらに具体的に研究が進んでいる分野・事項について概観し、その中での医療情報技師の役割と今後の進むべき方向性を考える土台を提供したい。

遠隔医療・オンライン診療の実装に際する医療情報技師の役割

吉村 健佑

千葉大学医学部附属病院 病院経営管理学研究センター 特任講師

The role of Healthcare Information Technologist in implementing telemedicine

Yoshimura Kensuke

Chiba University Hospital Health Care Management Center

キーワード: 遠隔医療、オンライン診療、医療情報技師

Ministry of Health, Labor, and Welfare (MHLW) is spreading telemedicine by using various means. In order to disseminate and promote telemedicine nationwide, the requirements were clarified and the "guideline" was announced. Furthermore, it is epochal that new "medical treatment fee" was set in revision of medical fee remuneration in 2018.

In order to match medical needs and service contents of telemedicine, the role of Healthcare Information Technologist as "translator" is expected. Based on the above situation, I will consider the role of Healthcare Information Technologist and the direction to go forward.

Keywords: Telemedicine, Healthcare Information Technologist

1. 遠隔医療・オンライン診療の実装と普及

我が国での保健医療分野における ICT 化の取り組みとして、国民・患者への保健医療の質の向上を目的とし、医療機関等の連携の推進、研究開発の推進、医療の効率化の推進を掲げ施策を進めている。

その中でも近年特に注目されているキーワードの1つが「遠隔医療」である。遠隔医療は地域医療の充実の観点から重要と位置づけられ、厚生労働科学研究費補助金による研究に対する助成、遠隔病理診断・遠隔画像診断等に対する診療報酬上の評価、遠隔医療のための情報通信機器への補助事業、医療従事者に対する遠隔医療に関する正しい知識や技術の取得を目的とした研修事業などの施策を進めている 1)。医療施設調査によると、2014 年の時点で 8,493 ある病院のうち 1,335 (15.7%) が、100,461 ある診療所のうち 1,798 (1.8%) が遠隔医療システムを導入しており、2004 年と比較して伸び率はそれぞれ 115.4%・144.3% であった。過疎・少子高齢化が進む地域からの需要は多く、全国への普及・推進のために要件の明確化が求められ、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が公表された 2)。

厚生労働省は、従来より遠隔医療の普及・推進として、4つの観点で取り組みを進めてきた(図2)。つまり、Ⅰ.遠隔診療の要件の明確化、Ⅱ.インセンティブの付与、Ⅲ.医療従事者のリテラシーの向上、Ⅳ.遠隔診療の有用性の(医学的)評価である。

直近では、要件の明確化の点で大きく議論が前進した。医師法第 20 条により、医師が診断書や処方せんを交付するにあたっては「自ら診察を行う」ことが義務付けられている。1997(平成 9)年発の「情報通信機器を用いた診療(当時:厚生省健康政策局長通知)」により、遠隔診療の法律上の根拠の明確化がなされた。遠隔診療を行っても差し支えない場合の例として離島やへき地の患者であることなどが挙げられていたが、2015(平成 27)年発の「情報通信機器を用いた診療の明確化(厚生労働省事務連絡)」の中でこれらがあくまで例示で

あるということが明確化された。さらに 2017 年発の「規制改革実施計画の閣議決定」を受けた厚生労働省医政局長通知では患者側の理由で診療が中断した場合、直ちに医師法違反にならない点、禁煙外来の柔軟な取り扱い、テレビ電話や電子メール、SNS等を組み合わせた診療が可能となったことが示され、より柔軟な遠隔医療の実現に向けた取り組みが進められた。さらには、医療上の安全性・必要性・有効性が担保された適切な遠隔医療の普及・推進のために、一定のルール整備を行うとして、2018(平成 30)年 2 月より厚生労働省医政局医事課が事務を執り「情報通信を用いた診療に関するガイドライン作成検討会」が立ち上がり、同年 3 月 30 日に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が公表された 2)。同指針では、医師と患者が直接繋がって実施する診療(D to P: Doctor to Patient)を対象としている点に注意を要するが、同領域の用語の定義、基本理念のほか、適用の基準として患者との関係性、患者合意、本人確認、提供体制として医師と患者の所在地、通信環境、利用端末、情報セキュリティ等が幅広く盛り込まれた。また指針の冒頭で「本指針は今後のオンライン診療の普及、技術革新等の状況を踏まえ、定期的に内容を見直すことを予定している」と改定を明確化している。同指針は 30 ページ弱の分量にまとめられ、これまでの議論を集約し、実装に際して必ず参照すべき内容となっており、本領域に関心のある方には一読を勧めたい。

2012(平成 24)年頃までの国内の状況を見ると、実際には当該専門医の不足や地域偏在を主な理由に遠隔病理診断や遠隔画像診断(D to D: Doctor to Doctor)を中心に進んでおり、需要に合わせて技術の実装が広がってきたと考えられる。一方でスマートフォンなど、個人の所有する通信機器の機能向上と普及を背景に、急速に注目されてきたのが、医師と患者が直接繋がって実施する診療(D to P: Doctor to Patient)である。この形態の診療は自由診療として提供されるか、保険診療としても「電話等再診」など限られた枠組みで現場

運用されてきた。これが前述の規制改革実施計画を始め様々な追い風のもと、診療報酬上の新たな評価を設けることが要請された。平成 30 年度診療報酬改定 3)において情報通信機器を用いて医師对患者が直接行う診療を指して「オンライン診療」という名称が採用され、新たに「オンライン診療料(70 点)」などが設定されたのは画期的である。

「オンライン診療料(70 点)」、「オンライン医学管理料(100 点)」等についてであるが、まずは算定可能な患者を確認したい。特定疾患療養管理料(糖尿病などプライマリケアの対象となる約 30 疾患の患者に対して算定可能)はじめ、指定された管理料を算定している初診以外の患者で、かつ当該管理に係る初診から6月以上を経過した患者とされている。また、施設基準として前述の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿っていること、緊急時に「概ね 30 分以内」に当該保険医療機関において診察可能な体制を有していることが規定されている。これらは、対面診療とオンライン診療を適切に組み合わせて提供、という趣旨を反映した要件となっており、オンライン単独での保険診療の提供は認められない。点数についてはオンライン診療料 70 点と電話等再診(72 点)よりも低く設定されているが、オンライン医学管理料 100 点を合わせて算定することで、一定の合理性はあると考えられる。詳説は割愛するが「オンライン在宅管理料」、「精神科オンライン在宅管理料」の新設もされており、今後の広がりを見守りたい。点数の設定などに賛否はあるが、従来の入院診療、外来診療、在宅診療と並び「オンライン診療」という診療形態が保険診療として明確に位置付けられた事実は注目に値する。

一方で実装を検討する現場ではこれらの指針や算定要件を制度・技術面から読み下して理解し、コスト面も含めて現場で適切かつ効率的に運用する必要がある。現場の医療専門職の情報技術リテラシーには濃淡があり、適切な判断が下せない場面も予測される。医療上のニーズと遠隔診療のデバイス、技術から提供されるサービス内容をマッチさせるために「翻訳者」としての医療情報技師の役割が期待される。

2. 医療情報技師の役割

医療情報技師の資質としての Communication, Collaboration, Coordination が挙げられている。それらを発揮する場面として患者と医療専門職などが異なる環境の下で情報機器を介して診察行うオンライン診療や遠隔医療はなじみやすいと考えられる。

本発表では本領域の政策的経緯を踏まえ、遠隔医療・オンライン診療が医療に与えるインパクトを考察した上で、医療機関が実装する場合の留意点を医療情報技師の役割を發揮する観点から提示したい。医療現場における情報技術の活用は今後進むことしか考えられない状況にある中、現場での具体的な実装に向け、さらに研究が進んでいる遠隔診療の分野・事項について概観し、その中で医療情報技師の役割と今後の進むべき方向性を考える土台を提供したい。

謝辞

本研究の実施に当たり、データ分析の一部は公益財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成を受けて実施した。

参考文献

- [1] 厚生労働省. 医療分野の情報化の推進について.
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/
- [2] 厚生労働省. オンライン診療の適切な実施に関する指針.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000201790.html>
- [3] 厚生労働省. 平成 30 年度診療報酬改定について.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html>