

医療タイムス

週刊医療界レポート

2018.10/1 No.2369

特集

オンライン診療の現在 広がる可能性と課題



特別企画

2017年度医療費の動向
2017年度医療費は過去最高に
高齢化・高度化で右肩上がり推移

タイムスレポート

都内リハビリ患者の4人に1人が
カマチグループ系列病院で治療

Top News

心不全入院患者、毎年1万人ずつ増加 国循
全世代型社会保障制度実現に協力 横倉会長

冬の時代の診療所経営

遠隔診療に思う

2018年4月から正式に遠隔診療が認められた。善は急げと、とりあえず届け出はした。禁煙外来が一番ハードルが低そうなので、まずはこれから始めてみようかと考えた。しかし、なかなか適当な患者さんが見つからないのでまだ1件も実施できていない。現行の遠隔診療は、保険診療の縛りがきつすぎて、第1歩が踏み出せていない。

しかし遠隔診療の可能性は限りなく大きいと感じる。日本医師会は「かかりつけ医」制度を推進している。高齢者への総合診療推進は投薬の一元化のみならず、医療と介護の連携推進などの医療経済的な背景もある。私自身、開業前から、つまり「かかりつけ医」として30年以上診ている患者さんがいる。また定期的でなくても時々来院される患者さんもいる。町医者ほまさに「かかりつけ医」であるが、長く診ている患者さんにこそ、ときには遠隔診療でもいいようにしてあげたいと思う。せめて2回のうち1回は遠隔診療でもいいとか、遠隔地への出張中は遠隔診療でも構わないと思うときがある。厳しすぎる遠隔診療の条件を緩和してほしい。スマホがうまく使えない高齢者は、どうするのかという疑問もあるだろうが、孫や若者が助けてあげればいだけではないか。

一方、国を挙げて在宅医療が推進されている。状態が落ち着いている患者さんへの訪問診療は隔週ないし、月1回という開業医が多い。しかしその間に薬が必要になることが時々ある。風邪をひいたとか痒みがあるとか、小さな変化がある。しかし診察をしないで薬を処方すると医師法20条が定める「無診投薬」とみなされる。九州地区の開業医が、医師法20条違反で保険医停止という厳しい裁定が下されたと聞く。従って患者さんから臨時の投薬希望があれば、そのごとに往診をするしかない。電話再診では投薬はできない。訪問看護師が先回りしてくれていれば、もはや往診の意義



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

は少ないが、法律違反はできないので患者さんの家に行くしかない。だから無駄だと思っても往診する。在宅医療において往診機能は大切であるが、中にはそんな「処方のためだけの往診」もある。在宅患者さんにも、遠隔診療による処方が可能になれば私たちだけでなく患者さんもすごく助かるはずだ。

また外来診療と在宅医療の狭間にある患者さんも少なくない。フレイルで通院が困難になり家族だけが受診する場合がある。2〜3回なら仕方がないかもしれない。しかし要介護5であっても、家族受診だけで年単位で投薬だけを続けている大病院もみかける。諸事情で在宅医療に踏み切れない患者さんに「つなぎ」として遠隔診療がふさわしいと思うケースもある。他人が家に来ることを極端に嫌がる患者さんがいるが、遠隔診療は相性がいい。

遠隔読影や遠隔手術指導や遠隔看取りなど、かなりのところまで実用化されている。しかし肝心の一番身近な慢性疾患診療や在宅医療には、高いハードルが設定されていることが残念である。遠隔診療といいながらも実際は、30分程度で来院できる距離の患者さんでないと利用できない。スマホとスマホで会議ができるという時代だが、その恩恵が医療にはあまり生かされていない。

遠隔診療できる信頼関係こそが「かかりつけ医」の条件でもあろう。次回の診療報酬改定において、ITという武器がさらに活用できることを期待している。