

## オンライン診療の海外事情

外房こどもクリニック院長

黒木 春郎

（聞き手 齊藤郁夫）

**齊藤** オンライン診療の海外事情ということでしょうか。まずアメリカではどうなのでしょう。

**黒木** アメリカではオンライン診療というのはテレメディシンといいます。これは随分以前から、テレビジットともいわれ、オンライン診療のみならず、いろいろなメディカルデバイスを使って、生体情報を離れて取得する、こういう試みが広く普及していました。1990年代ぐらいから、アメリカ・テレメディシン・アソシエーションというアメリカ遠隔医療学会も活発に活動しています。この学会はこの10年ぐらいで数倍の規模になり、雑誌のインパクトファクターも急上昇しています。この10年ぐらいでテレメディシン、遠隔医療というのは急速に発展していると思えます。

**齊藤** アメリカは国土が広いですし、保険制度もいろいろ違うし、独特なところがあるのでしょうか。

**黒木** やはり日本と同じように比べることはできないと思うのですが、国

土の広さ、様々な保険制度の中で、このテレメディシンの需要を調査してみると、多領域にわたっています。意外なのは、テレストロークといって、テレメディシンで脳卒中を初期に診療する、そして初期の医療から専門医につながる方法。また、診療科も小児科、皮膚科、そして精神科、神経内科と多岐にわたっています。全国民の6割ぐらいは彼らの言うテレビジット、テレメディシンを望んでいる、という市場調査もあります。

**齊藤** 相当人気があるんですね。

**黒木** そうですね。いろいろな意見もあるのですが、ベースとしてはだいぶ普及したという私の印象です。

**齊藤** コロナ禍前後で変化は感じますか。

**黒木** コロナの流行は全世界的に医療に大きなインパクトを与え、アメリカ、そして欧州では新型コロナ対策の第一選択はテレメディシンであると、早期にそういう声明、ガイドラインが出されています。これはオンライン診

療という非対面の診療方式の優位点を強調したものであろうと思います。

**齊藤** アメリカはもともとかなり使われていたのが、さらにこのコロナ禍でそれが非常に発展したということでしょうか。

**黒木** そうですね。利用する患者さんも数倍以上に広がって、それを導入している医療機関も急速に広がっていると聞いています。

**齊藤** アメリカのCDCなどがそういったものを使うように言い出したということですが、ヨーロッパの状況はどうなのでしょう。

**黒木** ヨーロッパではコロナ前から、スウェーデン、デンマーク、エストニア、あるいはイギリスもそうですが、遠隔医療は随分普及していたようです。特にデンマーク、スウェーデン、エストニアは、社会にITの技術が普及して、インフラとして確立していた。その中で、医療にもITが導入されていたといえると思います。

**齊藤** もともとITの基盤がしっかりあったということで、医療もそこにしっかり組み込まれているのですね。

**黒木** そうですね。そして、デンマークなどの例を見てみると、全国どこにいても、自宅にいても、遠隔医療を活用してほぼ均一な医療あるいはリハビリテーションが受けられるようになっているようです。

**齊藤** それが北欧型福祉の一つの到

達点ということでしょうか。

**黒木** そう思います。やはり日本と異なって国土も狭く、人口も少ないので、意思統一がしやすいということ、もう一つはスウェーデンなどを見ますと、かなり早い時期から社会保障はどういうものかという教育が行き届いている。そういう成果ではないかと思えます。

**齊藤** アメリカ、ヨーロッパと聞きましたが、中国はいかがですか。

**黒木** 中国では数年前からオンライン診療が爆発的に普及していき、街中に電話ボックスのような無人の個室ができて、そこに入ると画面に複数の医師の名前が出てくる。入った方は、自分の疾患の専門の医師を選んで、Webで対面、会話をして、診断をつけてもらって、処方箋を受け取ることができる。その処方箋を持って、隣の自動販売機で薬を買うことができる。こういう遠隔医療システムがたいへんな勢いで普及しているといわれています。これは実際に行って見た人の話なのですが。

**齊藤** 電話ボックスに入るということは、ある意味プライバシーを確保できている。専門医と話ができ、専門的な治療を受けて、すぐに薬ももらえる。非常に便利になっていますね。これは企業がやっていることなのですか。

**黒木** 民間の企業で、IT系のベンチャー企業が始めたもので、急速に拡大

しているそうです。

**齊藤** 利用者が多いとなると相当な収益になって、これも世界に拡大するような動きになるのでしょうか。

**黒木** そうですね。ただ、中国は日本と違って通常の地域のプライマリーケアが未整備で、そこにこういった遠隔医療システムが入り、それを利用できる中間層の方々が多くなったという背景もあると思うのです。ですから、この中国型のやり方をそのまま日本あるいは欧米に導入するのは難しいかと思えます。

**齊藤** インドはどのようなのでしょうか。

**黒木** インドでも同じ頃から同じような遠隔医療システムが勃興していて、これも民間のベンチャー企業です。インドには大きな都市が5つあるのですが、医師の8割はその5つの都市に集中している。そして、医療のニーズの8割は大都市以外にある。だから、医療ベンチャーの方は、自分たちは8割のニーズに向けて廉価で質の高い医療を提供したい、こんなふうに話されていました。

**齊藤** インドも国土が広いですし、医療資源の偏在、大都市集中でしょうね。また、インド人医師は英語が上手だから、アメリカやイギリスでも活躍されていて、インドに帰らないという話がありますね。ですから、そういう人たちもそこに組み込まれる可能性があるかもしれませんね。

**黒木** そうですね。医師のレベルは高いですから、自国の国民に還元しようと思えば、遠隔医療という方法は非常に有効ではないかと思えます。

**齊藤** さて日本の状況はどう考えられるのでしょうか。

**黒木** 日本ではいわゆる遠隔医療として1990年頃から、当時の携帯電話あるいはインターネットを使って医療情報を交換したり、患者さんを診察したりすることは、一部の先駆的な医師の間で行われていました。長い年月がたって、2015年に厚生労働省から、これまでの遠隔医療において離島、僻地は「例示である」という事務連絡が出ました。この「例示である」というのは、離島、僻地に限らないと読み込めるので、これが今のオンライン診療の解禁と言われています。つまり、オンライン診療は離島、僻地だけのものではないということです。

それから、2016年、私は自院にオンライン診療を取り入れたのですが、2018年には保険診療の中にも組み入れられ、厚生労働省のオンライン診療の指針も出されて、医療の中でのオンライン診療の位置づけはほぼ確立されてきています。ただ、日本の保険診療の中に組み入れられたものの、疾患の制限、あるいは点数の抑制が強く、保険診療の中ではほとんど普及してこなかったのが現状です。オンライン診療料の算定要件は非常に厳しく、請求はレセプト

100万件中で2～3件といわれています。

**齊藤** それが今回のコロナ禍でかなり変わってきたということでしょうか。

**黒木** そうですね。2020年2月にクルーズ船が横浜に来て、その中で新型コロナ対策にはオンライン診療を活用しなければいけないという声からありました。2020年の4月10日に厚生労働省から事務連絡があり、そこではオンライン診療を初診から可能にするということ、疾患の制限はなくなったということが盛り込まれています。

**齊藤** 日本でもコロナがある意味追い風となってオンライン診療が増えてきているのでしょうか。

**黒木** 正確にどれぐらい増えているかというデータは難しいのですが、オンライン診療を扱っているベンダーのデータなどを見ると、たぶん、導入医療機関は10倍ぐらいになっているでしょう。利用者もそれ以上になっていると思います。

**齊藤** 今日は海外のいろいろな事例

を教えてくださいました。日本は事情が違うのですが、そういったものを参考にしつつ、これからオンライン診療を発展させていくことになるでしょうか。

**黒木** この新型コロナ感染拡大下において、アメリカ、ヨーロッパでは新型コロナ対策はテレメディシンが第一選択だということが、いろいろなガイドラインや声明で出されています。これはテレメディシン、オンライン診療の非対面の診療という優位性を強調したのだと思うのですが、日本でも非対面の診療というコロナ時代の優位性が認識されてきたと思います。ただ、もう一方では日本の地域医療というのはそれなりに成熟しているので、すべてがオンライン診療で完結するものではないと思います。日本では日本なりのオンライン診療の導入の仕方、適用の仕方を、これからいろいろな事例を重ねて考えていかなければならないと思っています。

**齊藤** ありがとうございます。