

## 適切なオンライン診療を



大阪府医師会理事

永瀨 要

大阪府医師会調査委員会では、この2年間、新型コロナウイルス感染症パンデミック下の「医療を取り巻く現状に対する会員の意識・意見」について、今後の府医の施策に反映すべく、会員や府民を対象にインターネット調査を実施してきました。新型コロナが流行して約1年を経た令和3年3月下旬に実施した「初診からの電話や情報通信機器等を用いた診療（オンライン診療）に関する会員意見調査」では、「初診からのオンライン診療の恒久化」に関して、全体では賛成派44.7%、反対派48.3%と拮抗していました。また、診療所長では32.2%、61.5%と反対派が多く、病院長では46.5%、42.3%、勤務医では57.2%、35.8%と賛成派が逆転し、全体として年齢とともに反対派が多くなる傾向が見られました。「利用条件」としては、「離島やへき地の場合」が80%前後、「難病等で専門医が遠距離の場合」が64%前後と、診療所長、病院長、勤務医の立場による差異はありませんでした。

「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」の閣議決定を踏まえ、2年4月10日の通達で、新型コロナ感染拡大予防の対応として時限的・特例的な取り扱いにより初診からのオンライン診療が可能となりました。また、2年4月の第1波を境にオンライン診療料の算定医療機関数は3倍に、算定回数は4倍に増えました。厚生労働省は、その後も「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」において議論を重ね、4年度の診療報酬改定で「初診からのオンライン診療」が恒久化されました。コロナ禍の混乱の中、時限的・特例的な取り扱いを契機に診療報酬体系や算定要件など、今までの取り決め事項が加速度的に見直され、医療の質や安全性・信頼性よりも患者

の利便性や一部営利企業・団体、行政機関の経済性に重きを置いて、拙速に決められた感があり、安全弁のなくなった制度となった印象は否めません。

子どもの頃、スタートレックの番組でドクターマッコイが人体を1回スキャンするだけで病気の診断・治療を同時に行う場面を見て、「こんなことができる世の中が来るのか」とビックリしたことがありました。このようなことはまだまだ先の話ですが、昨今のICTやAIの進歩には驚くべきものがあります。医療現場でもその技術を導入することで、将来オンライン診療が、災害・感染の非常時や離島・へき地以外でも医療の多様性に対応するために、必要な時、必要な場所でアクセス困難な患者さんと医療をつなげる診療形態の一つになることは間違いありません。このことは、オンライン診療は対面診療の補完であり、適切に組み合わせることで医療の質が高まるという日本医師会の基本的立場と合致します。

過去の検証で、麻薬・向精神薬処方や物理的に遠く離れた地域間での診療などの不適切な診療例、ネット上での美容医療の過剰宣伝や医薬品の適外販売など、エビデンスのない医療が存在することも分かっています。今後も診療状況の調査・検証を行いつつ、運用上の課題が判明した時点で診療報酬算定要件の見直し・規制の強化を訴えて、オンライン診療が営利目的の市場として利用されることで「千丈の堤も蟻の穴から」となって世界に誇る国民皆保険制度が崩れていかないう、医療の質や安全性を担保することが重要です。守るべき国民の命と健康を第一に考え、心ある会員の皆様にはオンライン診療の利便性と限界をご理解いただいて適切な診療をお願い申し上げます。