医療と介護をつなぐ情報誌

季刊

solasto

No.25
Winter
2019

特集

オンライン診療の現状と今後の可能性

あしたを元気に
ソラスト

IoTやAIなどの先端技術は身近な存在であるという意識改革が必要

医療や介護などのヘルスケア分野における、IoTやAI、ロボットといったテクノロジーの導入・推進は待ったなしの状態だ。これまで医療や介護業界は「特殊な業界だから」という言葉が免罪符として使われていた傾向があるが、テクノロジーはすでに私たちの生活に密着している。飲食店でロボットが接客したり、行政の各種申請なども窓口に行かずにインターネット経由でできるようになるなど、テクノロジーと関係のない生活をしようと思っても、難しい状況にある。仕事においても、パソコンやスマートフォンなしで現在の業務を行うというのは、ほぼ不可能に近いだろう。

テクノロジーが私たちの生活に深くかかわっている現状を理解・把握し、テクノロジーに任せられる部分は任せていく働き方が、今求められている。これは、以前までの働き方を否定するのではなく、かつて雑巾とりとり、ほうきで行っていた掃除を、掃除機で行うようになっていったように、人の手の替わりとなり、効率や生産性を向上させるためにテクノロジーをうまく使っていくという認識が必要だろう。

新しいテクノロジーの導入となると、どうしても「覚えるのが大変」「使いこなせない」と、「使う」ことに目を向けてしまいがちだが、テクノロジーを使うことが目的ではなく、使う結果をしっかりと理解して使わなければ意味がない。つまり、テクノロジーを導入した結果、生まれた時間や利益を、サービスの質を高めたり生活を豊かにするための資源として使うことが大切だ。

［ 医療と介護をつなぐ情報誌 ］
季刊 solasto
NO.25
Winter
2019

C O N T E N T S

トップランナーたちの挑戦 ～経営現場からの便り～ 4
近藤 博史さん
一般社団法人日本遠隔医療学会会長
患者にとってメリットの大きいオンライン診療を着実に推進する

特集 7
オンライン診療の現状と今後の可能性

8 概論
医師と患者間の信頼関係を基本に実施すべきオンライン診療

9 事例
遠隔診療とオンライン診療に取り組む医療機関の今とこれから

連載

ドキュメント・ザ・多職種連携 14
多職種同士がフラットに対話できる場づくりに取り組む
高瀬 比左子さん
「未来をつくるkaigoカフェ」代表

あしたを元気に！ソラスト施設 訪問記 16
誰もが最期まで安心して暮らせる入居者の「終の棲家」としての環境を整備
サービス付き高齢者向け住宅
ソラスト鶴見緑地（大阪府大阪市）

笑顔のひと 18
いきいきと過ごしてもらえる生活環境をつくりたい
瀬尾 薫さん
ソラスト鶴見緑地　主任

コトバの鍵 19
介護ロボット

VEGETABLE OIL INK
FSC ミックス 責任ある木質資源を使用した紙 FSC® C006469
UD FONT 見やすく読みまちがえにくいユニバーサルデザインフォントを採用しています。

トップランナーたちの
挑戦
～経営現場からの便り～

患者にとってメリットの大きい オンライン診療を着実に推進する

一般社団法人日本遠隔医療学会　会長
近藤 博史さん

2018年度診療報酬改定によって
大きな注目を集めることになったオンライン診療。
ICTが大きな進歩を遂げ、今やスマートフォンから
医師につながり、どこからでも診療を受けることができる。
そんなオンライン診療の現状と課題、今後の方向性について、
医療の情報化、遠隔医療の専門家である
一般社団法人日本遠隔医療学会会長の近藤博史氏に聞いた。

撮影／林田悟

オンライン診療に取り組む医師が急増

――遠隔医療・オンライン診療のこれまでの経緯や現状について、日本遠隔医療学会（以下、JTTA）の歴史や動向も踏まえながら教えてください。

私が会長を務めるJTTAは、2005年4月に発足しました。ただ、それ以前から日本医療情報学会の研究会としての活動があり、それも含めれば二十数年の歴史があります。超高齢社会の進展、増大する医療費、医師の都市部への偏在、産婦人科・小児科・救急科等のリスクの高い診療科の医師数の減少などといった問題が山積するなか、政府は新成長戦略で健康・医療・介護をこれからの成長産業の柱としており、そのなかで医療のICT化も謳われています。遠隔医療は、電子カルテ、生涯健康カルテなどとともに、ICTの医療への活用の一環として捉えられてきました。

私自身は、アナログ画像の世界で放射線科医になって最初の仕事が、デジタル画像化のための画質評価でした。その後、JTTAの原量宏前会長（現名誉会長）とともに、診療所電子カルテネットワークの構築、大学病院の電子カルテ導入、衛星利用の在宅医療・災害時医療支援システムの構築など、医療の情報化を推進してきました。遠隔医療は、そうしたなかで、主にへき地医療の手段として考えられてきたわけです。離島や中山間地域などの患者と医師が、映像および音声のやり取りを行うイメージですね。

かつて厚生労働省の研究事業で遠隔医療がとり上げられた際には、テレビ電話やテレビ会議システムを応用して問診を行う、機材も院内のものを院外に持ち出すような大掛かりな仕掛けでした。しかしながら、近年のコンピュータネットワークの爆発的な普及と通信環境の急速な進歩により、そのイメージが大きく変わろうとしています。15年8月の厚労省の事務連絡によって、オンライン診療が実質的に解禁されたといわれています。この通知で「遠隔診療」がへき地や離島の対面医療が困難な患者だけではなく、幅広い利用が可能となりました。そして、多くのITベンダーがオンライン診療システムをリリースしました。これらシステムの多くは、患者がスマートフォンのアプリから手軽に病院・診療所にアクセスできたため、一気に普及することになりました。

18年3月に厚労省が示した「オンライン診療の適切な実施に関する指針」では、遠隔医療を「情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為」と定義する一方で、オンライン診療については、そのうち医師と患者間で診察・診断などの診療行為をリアルタイムで行うものと定義しています（**図表**）。今や大都市と地方を問わず、スマートフォンによりインターネットを介して、医師と患者間の診療行為が行えるようになったのです。

そして、18年度診療報酬改定においてオンライン診療料が新たに設けられたことで、一段と注目を浴びることになっています。JTTAの会員も17年に私が会長を引き継いだときには300人だったのが、18年は500人を超す勢いで増えています。

オンライン診療に取り組む医師が急速に増えたため、これからはガイダンスづくりや、効果などについてのエビデンスを積み上げていくことが大切になるでしょう。

患者の通院の負担が減り ドロップアウトも減少

――それらに留意しつつも、オンライン診療を促進していくことには、どのような意義があるのでしょうか。

これまでは、医師対医師、医師対患者の情報のやり取りを一括して遠隔医療と呼んでいたわけですが、現在のオンライン診療は、医師対患者の情報のやり取りを推進していこうということになります。

たとえば、仕事で忙しいという人は、わざわざ診療所に行かなくても、他人がいない個室があれば、自分のスマートフォンから診療が受けられるので、大きなメリットが得られます。また、幼児や要介護の高齢者の患者を、家族が仕事を休んで診療所に連れていくことも不要になります。顔などに大きな皮疹があって、大勢の目に触れる待合室で待つのを嫌う人の精神的負担も減らせます。

図表　遠隔医療とオンライン診療の概念

遠隔医療	情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為
オンライン診療	遠隔医療のうち、医師-患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察および診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムで行う行為

出典：厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」

今は診療所がシステムを提供しているベンダーと提携し、オンライン診療を希望する患者はスマートフォンにそのシステムのアプリをダウンロードして接続するという形式が一般的です。大学病院のなかにも、移動の困難な難病患者を受け入れて、状態が安定していればオンライン診療で対応するというところも出てきています。患者にしてみれば、遠距離をタクシーなど利用して通院するというのは大きな負担になります。オンライン診療なら、医師も、席に座って予約時間になったらシステムを立ち上げればよいだけになるので、双方とも時間を無駄にせずに済み、大きなメリットになります。

今後は、病院間のネットワークも強化して、かかりつけの診療所、高次の機能をもった病院、患者の三者がつながって診療を行うことができるようになれば理想的です。脈拍や、血圧、血糖値などの測定を行うセンサーも進歩が続いており、それらとの連携もますます進むでしょう。

さらに、長期間にわたる疾病の場合、患者が医療機関を受診しなくなるドロップアウトが問題になっています。オンライン診療はそれを防止します。たとえば、無呼吸症候群の治療機器CPAP（シーパップ：持続陽圧呼吸療法）の取り付けが面倒になる患者にドロップアウトする人が多かったのですが、オンライン診療で医師が病状や治療継続の重要性を説明することによってドロップアウトが減少している事例などが、学会でも報告されています。長期の通院・投薬が必要な糖尿病の治療や、継続が難しい禁煙外来などでも、オンライン診療が治療の継続に貢献する例が、これから増えてくると思います。

オンライン診療の課題と今後の方向性

――オンライン診療は、基本的にネットワークを介しての動画を使った対面診療となりますが、そこでの診療の進め方や課題、今後の方向性などについて説明してください。

オンライン診療では、双方の動画を通じて疑似的に対面診療を行うことになりますが、いくつかのシステムでは、普段からの症状の変化や血圧などのモニタリング情報を入力し、医師側でそれを見ることができます。そういったものも使えれば、在宅の患者さんでもデータを参照できます。家での情報が入ってきやすいので、上手に活用すれば、より患者さんの病状についての理解が深まり、患者さんに即した診察が可能になります。データの蓄積により、ビッグデータとなれば、それらを参考にしながら、正確な予見や予防もできるだろうと思います。

動画ならば、声がいつになく上ずっているとか、歩行状態を見て、経験を積んだ医師なら病状の変化をつかめます。システムとしては、顔色で脈拍や血圧を類推できるものもありますし、画面に指先を押し付けると脈波を感知するものもあります。まだ精度を向上させる必要はありますが、これらのものと組み合わせていくと、対面診療と遜色がない情報が入ってくることになります。

課題についていえば、まず、在宅でのデータの正確性です。患者発信のデータは、たとえば「今計った血圧は高すぎたから、心を落ち着けてから計り直そう」といったことも起こり得えます。患者側からの何らかのフィルターがかかってしまうという危険性があるわけです。

映像もライティングが悪ければ、逆光などで患者の顔色が正確に判別できなかったり、表情が読み取れない可能性があります。

また、患者さんの映像も患者側端末で映りますが、医師側に同じ映像が映っているわけではありません。圧縮されます。それもネットワークの状況により圧縮率が変わったり、コマ落ちしたりして、画質、音質が劣化したものが伝わっている可能性があり、注意が必要です。

また、プライバシーの保護という観点では、診療には個人情報のやり取りが多々含まれますし、画面の外に第三者がいて、その人から情報が漏れたりする可能性もあります。そうしたことが起こらない環境で診療することはもちろん、医師と患者双方の信頼関係の構築が、とても大切になります。

オンライン診療の導入に積極的な医療機関・ベンダーが増えている現状では、利用のガイドライン作成、オンライン診療に取り組みたいという専門医への助言、関係者との調整などの役割を、医療情報化を推進してきたJTTAとしても果たしていきたいと思っています。今後も、発達していくテクノロジーと連携しながら、着実にオンライン医療の推進を応援していきたいですね。

こんどう・ひろし
1981年、大阪大学医学部卒業後、同大学病院で放射線診断専門医などとして勤務。95年に大阪労災病院画像診断部、97年に徳島大学病院医療情報部副部長などを歴任した後、2001年に鳥取大学医学部附属病院医療情報部長・教授となり、03年に病棟の、04年に外来の100%電子カルテ運用を、大学病院として初めて開始するなど、同病院の医療情報化を推進。05～07年に衛星利用在宅医療・災害医療支援実証実験、10年から鳥取県医療連携ネットワーク（おしどりネット）事業を推進。17年6月に日本遠隔医療学会会長に就任。

特集

オンライン診療の現状と今後の可能性

2018年度の診療報酬改定でオンライン診療に関する点数が新設された。パソコンやスマートフォンなどを使ったオンライン診療は、新しい医療の幕開けと期待された半面、ややもすると「ICT導入ありき」というイメージで語られてしまい、医療職側から敬遠されることも少なくない。そのため、蓋を開けてみると「算定要件が厳しい」という声が大半。果たしてオンライン診療の何が問題なのか。またどのような進化が期待できるのか。現状の課題を整理するとともに、今後の可能性を展望する。

©Chinnapong- stock.adobe.com

概論

医師と患者間の信頼関係を基本に実施すべきオンライン診療

遠隔医療とオンライン診療は混同されやすいが、遠隔医療の取り組みがオンライン診療への流れにつながっている。ここでは、遠隔医療とオンライン診療の違いを確認するとともに、オンライン診療が何をめざしているのかを解説する。

2018年4月からオンライン診療料とオンライン医学管理料、オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料が新設された。算定できるのは、定期的な医学管理が必要な患者で、初診から一定期間以上経過した患者に限定される。対象となるのは主に生活習慣病などの慢性疾患となっており、眼科や整形外科などの疾患については対象とならない。そのため、どこの医療機関でもできるわけではなく、実効性に乏しいのではという声もある一方、期待を寄せる声も少なくはない。

そもそも5ページでも述べているように、オンライン診療は基本的に医師が情報通信機器を使って患者の診療を行い、医師対患者によるものを指している。これまでの離島やへき地など遠隔地を結んで、医師と患者間だけでなく医師と医師間などで「遠隔医療」とは別にオンライン診療という言葉が使われているのも、そのためである。単純に遠隔医療＝オンライン診療、といえない点には注意が必要だ。

厚生労働省が18年3月に発表した「オンライン診療の適切な実施に関する指針」では、オンライン診療を図表1のように位置づけている。

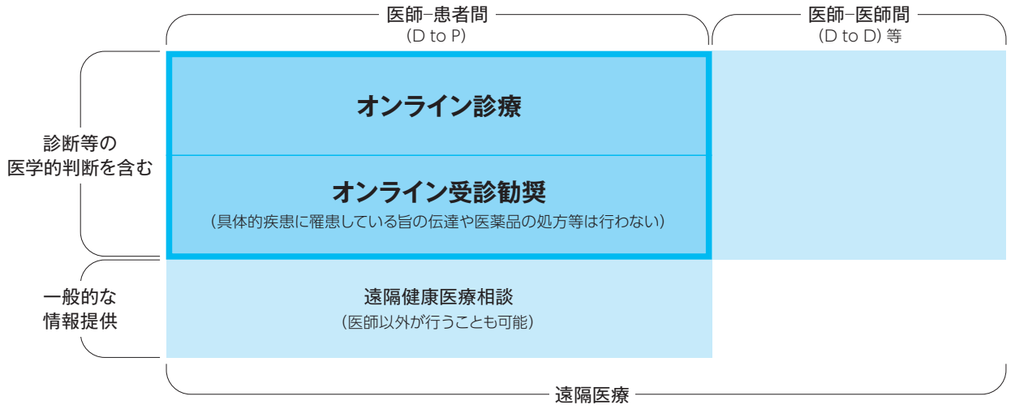
さらに同指針ではオンライン診療の基本理念を以下のように示している。

① 患者の日常生活の情報も得ることにより、医療の質のさらなる向上に結び付けていくこと
② 医療を必要とする患者に対して、医療に対するアクセシビリティ（アクセスの容易性）を確保し、よりよい医療を得られる機会を増やすこと
③ 患者が治療に能動的に参画することにより、治療の効果を最大化することを目的として行われるべきものである。

オンライン診療では医師と患者間の信頼関係構築を基本としており、オンライン診療による医療行為の責任は原則医師が負うこととなっている。そのため医師は、適切な情報がオンライン診療で得られているのか慎重に判断する必要があるほか、医療の質の確認や患者の安全を確保するための必要な体制を構築していかなければならない。

なお、オンライン診療は患者からの求めに応じて行うべきことであり、研究を主たる目的としたり、医師側の都合のみで行うことは認められていない。

図表1 遠隔医療、オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談の関連



※太枠内が「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の対象

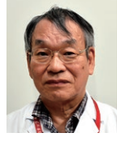
事例

遠隔医療とオンライン診療に取り組む医療機関の今とこれから

遠隔医療やオンライン診療に先駆的に取り組んでいる医療機関では、これまでに得られた知見がどのように活かされているのか――。その取り組みを紹介する。

事例 1

「遠隔医療」の先駆者・香川県 県全域の医療情報ネットワーク構築に取り組む



香川大学名誉教授・瀬戸内圏研究センター 特任教授 原量宏さん

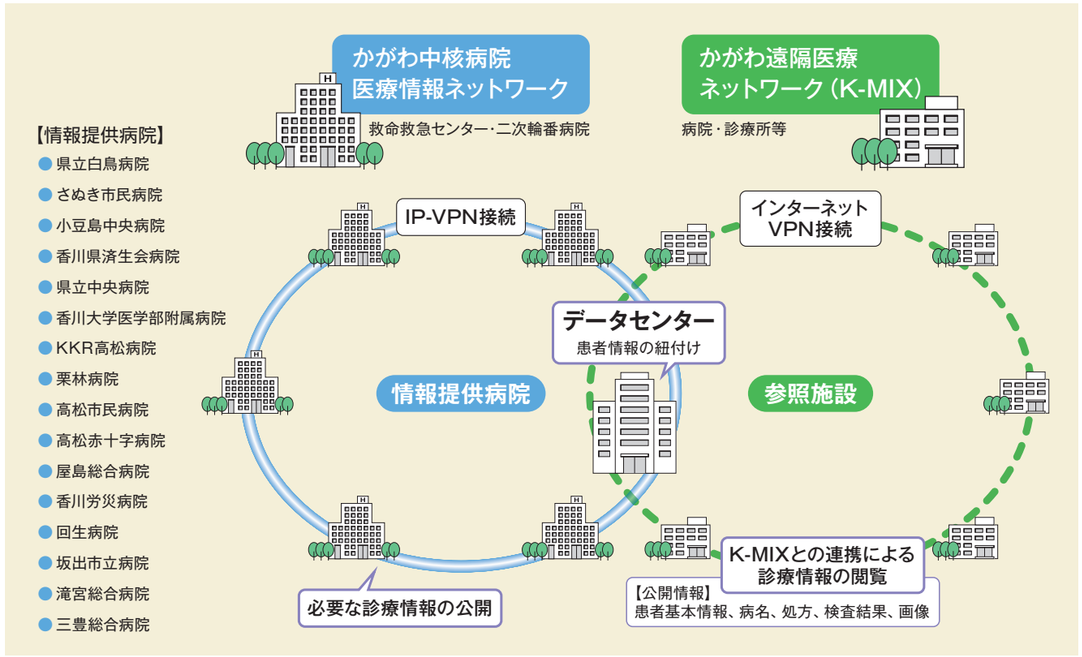
周産期医療から全診療科へと広がるネットワーク

2003年に、国内で初めて医療情報ネットワークとして運用を開始した「かがわ遠隔医療ネットワーク」（以下、K-MIX）。香川県外も含めて150以上もの病院と診療所が、K-MIXによるコンピュータネットワークによって結ばれており、いわゆる遠隔医療の一種だ。

同県でこうした取り組みが生まれた背景には、都道府県面積は全国で一番狭いものの、瀬戸内海に24の有人離島を擁するほか、県内各地にへき地も点在していたことがある。K-MIXは、

- 画像読影
- 患者紹介
- 画像撮影依頼
- 医療情報連携
- 地域連携パス共有

図表2 両ネットワークの総称＝かがわ医療情報ネットワーク（K-MIX+）



などをデータセンターを介して行っている。これにより、自院で撮影したCTやレントゲン画像の読影を専門医に相談したり、診療情報提供書をネットワークを介して送受信したり、自院にはないMRIなどの機器を使った撮影を依頼することができる。

K-MIXの開発に携わった香川大学名誉教授・瀬戸内圏研究センター特任教授の原量宏（かずひろ）氏は、その発想の発端は妊婦のデータ管理だったと話す。「胎児の心拍をモニタリングし、胎児の危険な状態を妊娠中から検出できるようにすることで、死産や早期新生児死亡などの比率を下げようと試みたのです」。妊娠中の管理は診療所、分娩は十分な設備がある病院で、という分業も進んでいくなか、ネットワーク（かがわ周産期電子ネットワーク）を構築して胎児の心拍数や血圧、子宮の収縮などのデータ共有をすることで、妊娠から分娩までの胎児の情報を、診療所と病院双方の医師が把握することが可能となった。

このネットワークを全診療科に広げたのが、K-MIXだ。K-MIXの画期的な点は、外部にデータサーバを設置し、画像や診療情報を依頼者側がデータサーバに送ると、支援者側が見に行く形になっていること。これにより、医療機関はK-MIXと接続することで、既存の電子カルテシステムなどとの情報共有ができる。「K-MIX加入への障壁をできる限り減らしたかったので、特定の電子カルテシステムなどを使わない方法を検討した結果、データサーバを活用する形となりました」と原氏は振り返る。

なお、K-MIXの運用は香川県が香川県医師会に譲渡し、特別会計で行っており、医療機関側はインターネット接続費用を含めて月額6,500円（年間約8万円程度）支払うことで、K-MIXに加入できる。この負担額の低さにより、小規模の医療機関も加入しやすくなり、スムーズな活用につながっているのだろう。

「病院から在宅へ」を後押しする新しいネットワーク「K-MIX+」

2003年のK-MIX運用開始より10年を経た2013年からはさらにその機能を強化させた「K-MIX＋（プラス）」の運用がスタートした。これはK-MIXのネットワークの中に、中核病院の患者のカルテなどの診療情報を病院間でやり取りし、治療に役立てることができるようにした機能を追加したもの（**図表2**）。

これにより

- 紹介・逆紹介を通じた円滑な連携の促進
- アレルギーや禁忌情報の共有
- 検査等の重複実施、薬剤の重複投与の抑制
- 患者への説明の継続や最新の医療行為の習得

が実現し、地域全体の診療の質の向上を図ることができる。

加えて、瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の検診情報も参照できるため、離島の住民の健康管理にも役立っているという。

これまで、大病院で脳血管障害やがんなどの手術・入院をした人で、もともとの住まいが医療資源に乏しい地域にあった場合、在宅に戻るのが難しいケースも珍しくはなかった。それをK-MIX+が解消。「患者さんの症状を異なる医療機関の間でも共有できるので、手術や精密検査などは大病院で受け、症状が落ち着いたら地元の診療所に戻り、リハビリや治療を続けるといったことができるようになったのです」と原氏。大病院側も、病状が落ちついた患者をスムーズに地元に戻すことができるので、病床の管理などもしやすくなったそうだ。

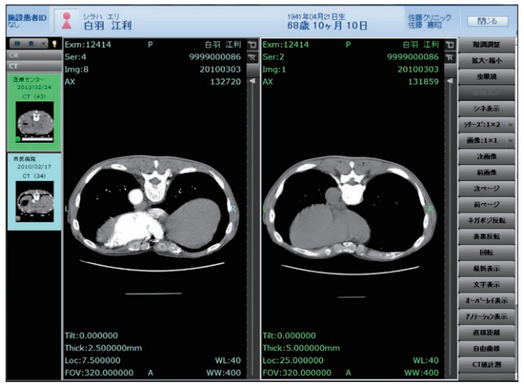
退院後や転院後に、以前の病院でどのような治療をしていたのか、薬は何を内服していたのかをよく覚えていない患者も少なくない。そんなときも、K-MIX+の会員同士であれば以前の病院のカルテを閲覧することができるため、治療の判断がしやすくなる。また、K-MIX+に情報提供する際も、収集された診療情報を参照する際もどちらも患者の同意のもとに行うことが決められているため、勝手に診療情報が使われる心配もない。なお、医療機関側には公開する情報として、患者の氏名などの基本属性、アレルギー、病名、処方情報、検査結果、放射線画像が必須となっている。

一人の患者が複数の医療機関にかかる、ということも珍しくはないが、こうした場合にもK-MIX+の会員同士であれば、それぞれの医療機関での診療情報、処方情報、検査結果、放射線画像などをいつでも参照することが可能だ。特に、異なる医療機関間の検査情報を、時系列で並べることができるところは大きなメリットだと原氏は語る。「A病院とB病院でそれぞれ同じ検査をしていても、比べることができます。通常、こうした情報は医療機関ごとに画面を立ち上げる必要があり、並べて比べるのに大変な手間がかかっていました。K-MIX+は同じ画面上で見比べられるため、簡単に比較ができますし、何枚も画面を立ち上げるストレスもなくなります」と、利便性を強調する。画面の立ち上がりが遅くて患者を待たせてしまったり、見比べる際に誤って画像を閉じてしまうというケアレスミスも減るため、効率的な診療にもつながっている（**画像1、2**）。

さらに時系列でのデータは生活習慣病などの予防に役立てられるほか、これらのデータを収集・分析することで、ビッグデータ化し、予防や治療に活かすといった可能性も秘めている。

「すでに胎児のモニタリングでは、危険な予兆を症状が出る前に見つけることで、遠隔地の妊婦を早い段階で救急病院などに入院させて、安全な分娩につなげることができています」と、原氏は効果を語る。現在、胎児のデータについては日本のみならず、発展途上国（タイ・ミャンマー等）での周産期医療にも役立てられている。「発展途上国での周産期死亡率が高いのは、早産や死産など妊娠・出産に伴うリスクに、すぐに対応できる医療環境にないことが理由のひとつです。胎児モニタリングを地域の大学病院や中核病院で行い、異常値が見つかれば早めに入院させるように指示することで、そうしたリスクを減らしていくことができます」

画像1　K-MIX＋の画面で見えるカルテ参照画像。一人の患者がどのような治療や検査を受けたかが時系列に一覧でわかる



画像2　異なる医療機関で撮影したCT画像を見比べることができるので、変化も把握しやすい

医療の質向上だけでなく人材確保の一手としても有効

オンライン診療はまだ始まったばかりのため、経営的なメリットを感じていない医療関係者も多いだろう。こうした認識に対し、原氏は「オンライン診療をはじめとした遠隔医療のシステムを構築することは、医療機関の人材確保策の一つとしても非常に有効です」と語る。その理由として、現在の研修医の多くは大学病院などにある電子カルテシステムやMRI、CTといった先端医療機器の使用になれており、そうしたものがあることを前提に医学、医療を学んできているからだ。その一方、彼らが働くべき医療現場を見てみると、必ずしもすべての医療機関で電子カルテがあるわけではなく、医療機器も先端のものとは限らない。特にへき地では、すぐに相談できる医師や搬送できる医療機関がないとなると、研修医が二の足を踏むのもわかる。

しかし、K-MIX+に加入している医療機関であれば、自院にはない医療機器であっても、連携先にあればそちらに患者を送ることで使用できるほか、自院に専門医がいなくてもほかの医療機関の医師に専門的な判断を仰ぐことができる。前述したように、異なる医療機関間でも検査情報などを時系列で見ることができるため、より精度の高い診療を行うことも可能となる。「大学病院と近い環境をへき地の医療機関でも用意できるので、若い研修医の先生にも魅力を感じてもらえるのではないでしょうか」と原氏は話す。

システム構築に多額の費用がかかるのも事実のため、導入に踏み切れない医療機関も少なくない。そうした姿勢についても、原氏はこう説明する。「確かに、現在実施されているオンライン診療はまだまだ課題が多くあります。とはいえ、K-MIX+のようなシステムを一度でも使ってみれば、医師の負担感の軽減と、正確な診断につながることがわかるはずです。より質の高い医療提供ができる仕組みづくりのための費用投資と、医療関係者は考えるべきではないでしょうか」

事例 2

患者との信頼関係に立ち その負担を軽減するためにこそ オンライン診療に取り組みたい

医療法人社団嗣業の会
外房こどもクリニック
院長
黒木春郎さん

適用する患者は 院長自身が適切に選ぶ

千葉県いすみ市で、小児科専門医として地域医療に尽力する医療法人社団嗣業（しぎょう）の会外房こどもクリニック。院長の黒木春郎院長は、「いすみ市と地縁・血縁はないが、小児プライマリ・ケアのモデルを提唱しようと考え、診療所を開設した」という。同クリニックを開業したのは2005年6月。以後、小児科専門医として地域医療に貢献。16年6月からはオンライン診療を導入し、18年4月には、日本オンライン診療研究会を立ち上げてオンライン診療の適切な普及をめざして活動している。

オンライン診療に関係者が取り組んだきっかけは、15年8月に厚生労働省から「遠隔診療は離島、へき地に限るものではない」との事務連絡が出たことだ。これに伴って、オンライン診療が実質的に解禁され、診療システムの開発スピードに拍車がかかり、黒木氏にも、多くのITベンダーから声がかかった。「ビデオチャットで患者さんと対話をしながら診療ができる。新しい形の医療ができるのではないかと直感的に思った」と当時を振り返る。

パソコンやiPad、iPhoneのアプリから診療所に接続して、オンラインで問診を受けられるシステム「CLINICS」を導入した。「画面を通じた問診は、対面診療とは何か違うかもしれないが、ある程度状態の落ち着いた患者さんで、お互いに意思疎通ができ、医師と患者さんとの間に信頼関係が確立されていれば、大きくは変わらないだろう」と考えていたという。

実際に導入した後も、これらの条件に沿う患者を医師側がきちんと選べば、対面診療と大きな違いはないと感じている。

オンライン診療を勧めた患者のなかにも、「自分は不安だから診療所に通います」という人もいるが、実際にオンライン診療を利用している患者は「とても助かっている」と喜んでいるそうだ。

容態の安定した患者や 通院困難な患者にメリット大

オンライン診療の適用例には、重度心身障害の人が挙げられる。そうした患者は全介助が必要で、家族が診療所に連れてくるのもひと苦労だが、ある患者は状態は安定しているので3カ月に1回、対面診療と合わせて採血などの検査を行うほかはオンライン診療とすることで、通院の負担が減った。

また、喘息の発作で夕方から夜にかけて、たびたび駆け込んでくる1歳の子どもがいた。母親もフルタイムで働いていて、ほかにも小さな子どもがおり、多忙になると治療が中断し、発作を起こしては駆け込む……を繰り返していたのだ。この例では、「容態がある程度安定してきたとき、オンライン診療を勧めて利用してもらうようになってからは発作で掛け込むこともなくなった」という。ほかにも、日頃は自覚症状がないために通院するモチベーションが続かない人たちなど、いろいろな意味で通院困難な人にオンライン診療を利用してもらうと効果的だという。

小児科ならではのメリットもある。診療所に来ると、大なり小なり子どもは緊張する。「子どもが家庭でリラックスしている様子を知ることができたのは、オンライン診療をやってみての発見でした」と、対面診療ではわからなかった面に気づくことができると黒木氏は語る。

日本オンライン診療研究会などで聞く事例でも、慢性疾患などで状態が安定していれば、オンライン診療で十分に対応できることが多く、メリットも大きいという。特に難病や希少な疾患では、近くに専門医がいないために飛行機や新幹線を使って遠方まで通院する患者もいる。オンライン診療が広がれば、こうした遠距離通院の身体的・精神的・金銭的な負担は大きく減らせる。遠隔地に限らず、日頃家の近くの診療所にかかっている患者が会社の休み時間にオンライン診療で受診できれば、仕事を休むことなく治療を続けることができる。オンライン診療に対する患者側のニーズは高いという。

小児科専門医として地域医療に貢献するために黒木氏が開業した「外房こどもクリニック」。周辺の小児科ニーズに応えるだけでなく、オンライン診療で、忙しい保護者の来院負担を軽減

黒木氏が会長を務める日本オンライン診療研究会の第1回公開研究会（2018年12月9日開催）の一コマ。「オンライン診療の現在」と題して活発な議論が繰り広げられた

一方、オンライン診療については、「診療は五感を通じてするもので、テレビ画面上ではできない」、「乱診乱療につながる」などという声もある。それらに対して黒木氏は、「急性期をはじめ、急変があり得る患者では難しい面があるでしょうが、状態の安定した患者で、現状のネットワーク環境ならば、診療のために十分なコミュニケーションをとることができます。不必要な診察や検査・治療についても、オンライン診療だからといって横行するわけではありません。医療行為全般において、医師側の良心の欠如と、患者さん側の医療リテラシーの不足から起こる問題です」と、考えている。

医療現場のニーズにあった 制度設計が必要

ここ2～3年、順調に伸びてきたオンライン診療の利用だが、18年度診療報酬改定で一つの山場を迎えた。「オンライン診療料が新設されたのは画期的なことですが、枠がはめられたことで新規に始めようという医師も限られてしまいました」と、黒木氏は指摘する。

オンライン診療料を算定可能な患者は、次の医学管理料を算定している患者に限られる。

①特定疾患療養管理料
②小児科療養指導料
③てんかん指導料
④難病外来指導管理料
⑤糖尿病透析予防指導管理料
⑥地域包括診療料
⑦認知症地域包括診療料
⑧生活習慣病管理料
⑨在宅時医学総合管理料
⑩精神科在宅患者支援管理料

「慎重にスタートしたい」ということなのだろうが、保険適用の範囲を広げる必要がありはしないか。

また、オンライン診療料が70点（月1回）、オンライン医学管理料が100点（同）、オンライン在宅管理料が100点（同）では、導入を進めるための経済的インセンティブとしては弱いという。「テレビ電話も含めた電話等による再診料（1回72点）より低くなるわけですから、現状ではオンライン診療を行うことで運営上、経済的な利点はありません。自分に関していえば、患者さんの負担を軽減できることに加えて、医師は技術職でもあるわけですから、新しいテクノロジーがどのような効果をもたらすのかという興味から、オンライン診療の導入を進めているようなものです」と、黒木氏は述べる。

社会が変われば、医療をめぐる仕組みも変わる必要がある。「今の医療の枠組みの基本は19世紀に、外傷や感染症などの急性疾患を治すことを主眼に構築されました。大きな病院で急性期の患者さんを治す効率性を重視しているわけです。一方で、現代の医療は生きるか死ぬかの急性疾患への対応だけではなく、生活習慣病などの慢性疾患にどう対応するか、患者さんのQOLをいかに上げるかが大きな問題になっています。小児科でも心困的問題が増えているように、疾病構造の中身が変わっているのですが、医療制度は過去の疾病構造に基づいてつくられている」と、黒木氏は警鐘を鳴らす。

疾病構造、患者のニーズが大きく変わってきているのに、従来の制度で解決しようとするから矛盾が生じ、矛盾は患者と医療の現場に跳ね返ってくる。「オンライン診療は、遠くにある病院にわざわざ足を運ばなくてすむという点で、現代のニーズに合ったシステムだと思います。オンライン診療という新しい技術を医師と患者さんが協同して育て、患者志向で矛盾の解決につなげていきたいですね」と、黒木氏は意欲を語る。

ドキュメント・ザ

多職種連携

介護施設でケアマネジャーとして働くなかで感じた多職種連携の難しさから、介護や医療の専門職同士がフラットに対話できる場づくりをめざして「未来をつくるkaigoカフェ」に取り組んでいる高瀬比左子さん。同カフェの活動、多職種連携や地域との連携のあり方についてうかがった。

多職種同士がフラットに対話できる場づくりに取り組む

「未来をつくるkaigoカフェ」代表

高瀬 比左子さん

たかせ・ひさこ
大学卒業後、一般企業を経て、訪問介護事業所の立ち上げなどを経験。その後、介護施設で勤務しながら、2012年から「未来をつくるkaigoカフェ」を開始。介護関係者のみならず多職種を交えたカフェ活動のほか、地方や学校への出張カフェ、一般企業や専門学校でのキャリアアップ勉強会、カフェ型の対話の場づくりや勉強会の設立支援も行う。著書に『介護を変える 未来をつくる　カフェを通して見つめる　これからの私たちの姿』(日本医療企画刊)。介護福祉士・社会福祉士・ケアマネジャー。

多職種の考えへの理解を深め円滑な多職種連携につなげる

2012年に、介護現場で働く専門職の対話の場として「未来をつくるkaigoカフェ」に取り組み始めたきっかけについて、高瀬比左子さんはこう語る。「ケアマネジャーとして介護施設で忙しなく働くなかで、多職種と情報交換や対話をする時間の確保の難しさを実感しました。それに加え、ほかの職員との意見の食い違いに悩むことも多くありました。そんな状況から、多職種が立場や役職など関係なくフラットに話すことができる場の必要性を感じ、当カフェの活動を始めたのです」

同カフェを始める前に、外部の勉強会やセミナーに数多く参加していたが、当時は介護職同士、医療関係者同士、経営者同士など、職種ごとの集まりばかりで、そこでも多職種が交流する場所の少なさを痛感した。特に現場の介護職は、普段から人前で話す機会が少なく、日常的に医師と話す時間もなかったという。

同カフェは、月1回のペースで開催している。テーマは毎回異なり、「介護における学びとは」「笑顔をつくるコミュニケーション」「地域に暮らしの保健室をつくるには」「共生の地域づくりに向けて自分たちができること」「今、求められる患者のあり方とは」など多彩だ。テーマに沿ってゲストスピーカーの発表が行われた後、参加者が5、6人のグループに分かれてディスカッションを交わす。始めは、小さな喫茶店で月1回、約30人規模で開催していた同カフェも、SNSや口コミで情報が広がり、今では募集すると一日で100人、多い時には200人規模の人が集まるまでに発展している。

「未来をつくるkaigoカフェ」の様子。ゲストスピーカーも会話に加わり、参加者同士が熱く語り合う

「kaigoカフェファシリテーター講座」では、カフェ開設者による運営やファシリテーションに関する講話も行われる

活動を継続するうちに参加者の幅も広がり、介護福祉士やケアマネジャーなどの介護の専門職のほか、医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、介護事業経営者、企業関係者、介護・福祉業界をめざす学生などさまざまな人が集う。ゲストスピーカーとして医療関係者や介護事業経営者、介護保険外事業に取り組む方などを招いているのには、介護現場で働く人に多様な価値観を知ってもらいたいという狙いがある。

「参加者同士が対話する時間を設けることで、職種や立場の異なる人の意見を知ることができます。職場に戻ってからも、他職種の考えや意見への理解が深まり、円滑な多職種連携につなげることができるのです」と、高瀬さんは効果を話す。

多職種と地域のつなぎ役となる人材の育成にも注力

同カフェでのつながりから、地方や学校への「出張カフェ」や、一般企業とコラボレーションしたイベント企画などが始まり、それらを通して多職種間の交流も行われている。高瀬さんの活動範囲が広くなる一方で、参加者のなかには、自分の住む地域で同カフェのような多職種の集いの場を運営する人も出てきた。

高瀬さんはそうした後継者の育成の一環として、2016年に「kaigoカフェファシリテーター講座」を開始。そこは、多職種のつながりの場だけでなく、人が集うカフェのようなコミュニティの立ち上げや、地域に開かれた事業所づくりなどをめざす人のために、カフェ運営のコツやファシリテーションを学ぶ講座となっている。

現在、同講座は都内のほか地方でも開催しており、これまでに約450人が参加した。18年12月時点で講座の参加者のなかから、計13もの新たなカフェの開設が決まっており、19年中の開設に向けて準備を進めている。

これからの多職種連携には、地域とのつながりも必要不可欠だ。同講座でも、地域に目を向けたファシリテーターの育成・輩出をめざしている。「多職種同士がつながるだけでは、医療・介護現場での連携はできても、地域との連携はできません。地域の方もフラットに参加できるカフェを開催することで地域とのかかわりが深まり、他事業所の動きが見えてきたり、関係を築けるきっかけになるのです」と、高瀬さんは言う。今後も、同カフェでの活動を継続し多職種がつながる場をつくるとともに、同講座を通して各地に、地域との連携も担える人材の育成を図っていく考えだ。

高瀬比左子さんと未来をつくるkaigoカフェのあゆみ

2012年
高瀬さんが介護施設のケアマネジャーとして勤務して3年目のときに、「未来をつくるkaigoカフェ」を開始。都内を中心に月1回のペースで開催する。

2015年
他地域からも高瀬さんに声がかかるようになり、地方でも同カフェの開催を始める。

2016年
都内を中心に、半年に1回「kaigoカフェファシリテーター講座」を開始。

2018年
地方での同講座も開始し、高瀬さんは幅広い地域でカフェのファシリテーターを育成・輩出している。

未来をつくるkaigoカフェ
http://www.kaigocafe.com/
月に1回、都内を中心に多職種が集まり、情報交換や交流を図るほか、地方でのカフェ開催や企業・自治体などとコラボイベントの開催も行っている。

＼あしたを元気に！／
ソラスト施設
solasto
訪問記

サービス付き高齢者向け住宅
ソラスト鶴見緑地
（大阪府大阪市）

管理者
立野（たての） 美幸（みゆき）さん

設立	2012年９月
所在地	大阪府大阪市鶴見区浜2-2-62
TEL	06-6914-2931
FAX	06-6914-2966
スタッフ数	14人
提供サービス	サービス付き高齢者向け住宅（定員54人）、訪問介護、デイサービス、居宅介護支援、ショートステイ

（上）ソラスト鶴見緑地の外観
（下）チームワーク抜群のスタッフの皆さん

誰もが最期まで安心して暮らせる入居者の「終の棲家」としての環境を整備

中庭からの光が降り注ぐ日当たりのよい「ソラスト鶴見緑地」には、要支援１から要介護５まで54人の高齢者が入居している。スタッフは入居者の話を傾聴したり、看取りのための環境を整えたりと、「入居してよかった」と思ってもらえるサービス提供をめざして、日々、入居者の生活に寄り添う。

高齢者が思い思いに生活できる場をめざして

大阪市の最東端に位置する鶴見区は、自然が残る住宅街として近年人口が増えている人気エリアだ。同区内の「花の万博」の跡地として広大な緑地が残る鶴見緑地駅から徒歩圏内、幹線道路沿いに「ソラスト鶴見緑地」はある。

３階建ての建物の中心には吹き抜けの中庭があるため、施設内のどこも柔らかな日差しが降り注ぐ。2~3階には54の居室を備え、食事の時間になると入居者たちは各フロアの食堂に集まる。そのほかの時間は外出したり、ソファに座っておしゃべりをしたり、リハビリを兼ねて廊下を歩くなど、思い思いに過ごしている。スタッフはそんな様子を温かく見守りながら、声をかけたり、介護が必要な入居者のおむつ替えや着替えをサポートしたり、歩行の誘導をしたりと、入居者の状態に合わせた対応をしている。

（上）リハビリを兼ねて廊下を散歩する入居者をサポート
（下）居室で入居者と家族、スタッフが近況を伝え合う

さまざまなバックグラウンドを持つ入居者を受け入れる

管理者の立野美幸さんは、同施設開設時に10年間の訪問介護の経験を評価されて中途入社。ケアマネジャーとして２年間勤務した後、サ高住管理者に就任した。以来「入居制限を行わない」をモットーに、さまざまな入居者を受け入れてきたと話す。

「認知症やALSなどの難病、HIV感染、がん、多発性骨髄腫の方、急性期病院から看取りのため入居する方など、さまざまなバックグラウンドをお持ちの方を断ることなく受け入れています。その理由は、当施設は病院ではなく住宅として、誰もが安心して生活できる場をめざしているからです。終の棲家として『入居してよかった』と思ってもらえるよう、スタッフも病気への対応について常に勉強を重ねています。失敗談も沢山ありますが……。どんな方でも受け入れることが、結果として職員のスキルアップにもつながっているのです」

入居者の健康状態などに合わせてサービスをつくり上げる

スタッフが24時間365日体制で安否確認を行い、介護が必要な入居者も、訪問介護やデイサービスが併設されているので、介護サービスを自由に選べる。こうした連携体制によって、入居制限を行わないことが地元でも認知され、現在は満床を維持。近隣の訪問看護ステーションとも連携し、経管栄養に対応するほか、看取り直前に水分摂取が難しくなった入居者に対して、希望があれば居室で点滴を行うことも可能だ。減薬や薬剤調整を行った入居者がいれば、スタッフ全員で影響を注意深く観察し、医師や家族へ報告するという。

サービスに決まった形はなく、入居者やその家族のそのときの思いや健康状態などを踏まえて「生活を支える」サービスを提供するのが、同施設のスタッフの仕事だ。「どうすれば入居者が快適に生活できるか」を、常にスタッフは考えるため、業務改善に関する提案も次々にあがってくる。

「夜勤スタッフが少ないので、夜間業務を日中の早・遅勤務に回せないか」、「他施設との違いを出すために医療連携強化とイベントを重視して、何かできることはないか」など、現場スタッフからの提案に、立野さんは「じゃあ、やってみよう」と何事も試行する。「現場をよくわかっているスタッフが言うことには、必ず一理ありますから」と、立野さんがスタッフに寄せる信頼は厚い。

試行の結果、夜勤帯に行っていた浴室清掃を日勤帯に変更した。また、日曜日にはさまざまなイベントを開催している。第１週は飲み物、第２週は料理、第３週は映画鑑賞と、テーマを週替わりにして実施。平日にも、足湯やハーモニカ演奏など、入居者が楽しくすごせるように工夫している。

「優秀なスタッフのスキルを活かせるよう常に満床を維持するのが、管理者としての私の使命だと思っています。今後も施設内外の連携強化に努め、地域での認知度をさらに向上させていきたいです」と、立野さんは今後の抱負を語る。

（左上）キッズスペースは、子ども連れの見学者や入居者の孫などに好評だ
（右上）毎月第３日曜日には、映画鑑賞ができるシアタールームも設置
（下）毎月第２日曜日には、クッキングなど食に関するイベントを開催。この日は手巻き寿司を楽しむイベントが行われた

利用者の声

山田（やまだ） 百合子（ゆりこ）さん
（88歳）

ここに住み始めて9カ月がたちました。夫が亡くなり、一人暮らしを心配していた娘も、ここに入居したことで安心したようです。職員の方やほかの入居者の方とおしゃべりするのが楽しいですね。

入居してよかったことは、食事の時間に合わせて寝起きするようになり、生活リズムが毎日規則正しくなったこと。一人だからと適当に済ませていた食事も、ここに来てからは3食、栄養バランスの良い食事をとれるので、体重が2kg増えました。おかげさまで、どんどん健康になっています（笑）。

PERSON'S CLOSE UP 笑顔のひと

いきいきと過ごしてもらえる生活環境をつくりたい

ソラスト鶴見緑地
主任
瀬尾 薫さん
（せお・かおる）

大手スーパーで10年以上接客業務に従事し、看護師をめざす長女から「一緒に資格をとろう」と誘われたのを機に、ヘルパー2級の資格取得。2012年11月、ソラスト鶴見緑地に入職した。

勤務しながら介護福祉士の資格を取得

子どもが大きくなるまでの10年以上、パートで大手スーパーマーケットのサービスカウンターに勤務していました。接客は好きだったのですが、手に職をつけられるような資格を取りたいとずっと思っていました。

ちょうど娘が高校を卒業し、看護師をめざして進学するとき、「お母さんも一緒に資格を取ろう」と声をかけてくれたのが転機になりました。事務職経験はないので、接客経験を活かして、人の役に立てる介護の資格を取ろうと一念発起。夜間学校に通い、ヘルパー2級の資格を取得しました。

その後、ソラスト鶴見緑地に就職したのは、自宅から近くて通いやすく、開設されたばかりでスタッフ全員でサービスを一からつくり上げていこうという雰囲気に惹かれたからです。

実際、気づいたことを提案すると、否定されることはなく、話し合って「じゃあ、やってみよう」と意見を採り入れてもらえることが多々あります。チームでソラスト鶴見緑地をつくっていけることに、とてもやりがいを感じています。勤務しながら、介護福祉士の資格を取得することもできました。

人生の最期に立ち会う仕事の奥深さに気づく

ご入居者様のバックグラウンドはさまざまで、難しいこともあります。がんで余命が短いと言われた女性が入居されたときは、自力で歩くことができませんでしたが、毎日接しているうちに元気になり、食堂に歩いていけるほど回復されました。その方から「私が死ぬときは、あんたがそばにいてな」と言っていただき、回復される様子に私は一縷の望みを抱きました。でも、私の夜勤時に容態が急変し、看取りをさせてもらったときは涙が止まりませんでした。

高齢者向け住宅ですから、看取りをすることは多々あります。慣れることはありませんが、関わった方の最期に立ち会える仕事の尊さに気づかされました。家族でさえ最期の瞬間に立ち会えないこともあるなか、私たちは縁あって立ち会うことができるのです。だからこそ、ご入居者様には最期の日まで、いきいきと生活し、「ここでよかった」と思ってもらえるような環境を整えたい。これからも、そのための努力を続けていきたいと思っています。

コトバの鍵

●今月のコトバ●

介護ロボット

©kiko- stock.adobe.com

医療現場でIT化が進む一方で、まだまだ介護現場でのIT化は進んでいないといわれています。特に介護ロボットという言葉に対しては、「機械で介護をするなんて……」と、拒絶反応を示してしまう人もいます。とはいえ、介護現場への介護ロボットの導入は今後もますます強化されていく流れとなっています。

国では、ロボットを「『情報を感知（センサー系）』『判断し（知能・制御系）』『動作する（駆動系）』の3つの要素技術を有する、知能化した機械システム」と定義しています。そして、「ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護職の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼ぶ」としています。介護ロボットが行う業務としては、介護者の身体に装着してアシストしたりする「移乗支援」や、歩行をサポートする「移動支援」、排泄処理をしたり、トイレへの誘導などを行う「排泄支援」、センサーで転倒を察知したり、高齢者とコミュニケーションをとる「見守り・コミュニケーション」、浴槽などに入る動作を支援する「入浴支援」、介護業務に伴う情報の収集・蓄積や、業務のサポートを行う「介護業務支援」などがあります。「ロボット」という言葉からすると、「人を持ち上げる」などのイメージをもつ方も多いのですが、実際はもっと広い範囲で使われています。

現在、介護現場では、人の動きをカメラで捉えたり、体温・室温などをセンサーで感知し、異常があったら通報するタイプの「見守り・コミュニケーション」ロボットや、介護記録などをパソコンやスマートフォンなどで入力できるようにする「介護業務支援」ロボットなどの導入が目立ち始めています。直接要介護者の方を機械がサポートするというよりも、介護職の業務負担の軽減や効率化を図るといったロボットの方が導入しやすいとも考えられます。

「介護ロボットの導入は介護職が楽になるためのもの」と誤解されることもあります。実際は、転倒などを早期に発見し、迅速な対応につなげたり、睡眠中に何度も訪問して安眠を妨げることを防いだり、同じ記録を何度も手書き入力しなくてもいいようにすることで、介護職の無駄な動きを省き、そこで生まれた時間をより良い介護を行う時間に当てるためのものでもあるのです。

「介護ロボット＝人の手を介さない」のではなく、介護の現場をより良くし、介護サービスの質を向上することが目的なのです。

季刊 solasto 第25号
発行日 平成31年1月31日 ●編集 株式会社日本医療企画 ●発行 株式会社ソラスト

人×ICT ソラスト

医療事務・介護・保育をもっと新しく、働く女性をもっと美しく。

- □ 顧客ニーズを満たし、サービスクオリティーを飛躍的に高める、医療事務・介護・保育のイノベーションリーダー
- □ 未来のサービスモデルを志向し、社員一人ひとりが最新のITを活用するサービス業のデジタルカンパニー
- □ 常に成長し、高い業績を通じて全てのステークホルダーと地域社会の未来に貢献する会社
- □ 人材投資と新しい働き方で、生産性と処遇改善を実現し、自分らしいワークライフバランスと生涯キャリアが実現できる会社
- □ コンプライアンスを重んじ、「やさしさ」と「安心」がある会社

株式会社ソラスト　https://www.solasto.co.jp/
【本社】〒108-8210 東京都港区港南1-7-18 A-PLACE品川東6F

あしたを元気に ソラスト