

オンライン診療 ～都市型家庭医クリニックの対応例～

株式会社 メディヴァ
医療法人社団プラタナス 用賀アーバンクリニック
正者忠範

2020年9月18日

正者 忠範（しょうじゃ ただのり）

- ・ 東京都世田谷区出身
- ・ 大学在学中より、世田谷区の2次救急病院にて事務当直のアルバイトに従事
- ・ 卒業後、そのまま採用となり、
医事課（受付/会計など）や総務課（購買/修繕など）の業務に携わる（約8年）
- ・ 法人内異動があり、墨田区の介護老人保健施設にて相談員業務にも従事（約1年）
- ・ その後、縁あって、現職に参画
クリニックのマネジメント、医療機関の地域連携室立ち上げに携わる
- ・ 日本医療マネジメント学会認定医療福祉連携士（5期）
- ・ ボーイスカウト目黒第6団 ビーバー隊隊長

0. 用賀アーバンクリニックのご紹介

1. 今までのオンライン診療とコロナ禍のオンライン診療
2. 用賀アーバンクリニックにおけるオンライン診療
3. まとめ/今後の展望

東京都



人口 約1,300万人 (2020年6月現在)

世田谷区



西南部に位置

人口 約93万人 (2020年9月現在)

玉川地域 約22万人 (2020年1月現在)

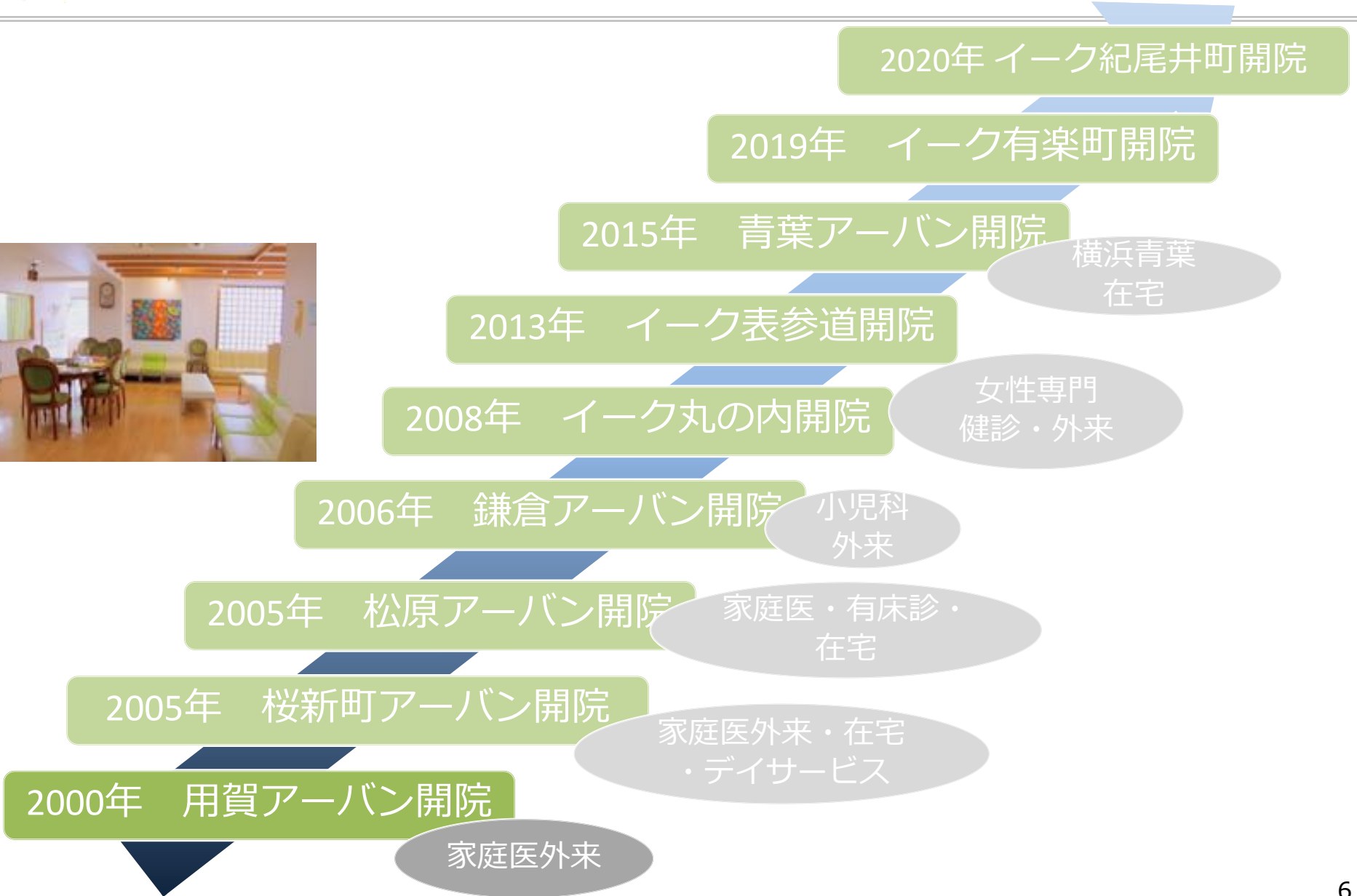
用賀アーバン
クリニック

世田谷区内の病院



- ① [都立松沢病院](#)
- ② [国立成育医療研究センター](#)
- ③ [関東中央病院](#)
- ④ [玉川病院](#)
- ⑤ [自衛隊中央病院](#)
- ⑥ [久我山病院](#)
- ⑦ [至誠会第二病院](#)
- ⑧ [有隣病院](#)
- ⑨ [三軒茶屋病院](#)
- ⑩ [世田谷記念病院](#)
- ⑪ [昭和大学附属烏山病院](#)
- ⑫ [三軒茶屋第一病院](#)
- ⑬ [世田谷神経内科病院](#)
- ⑭ [東都三軒茶屋リハビリテーション病院](#)
- ⑮ [世田谷中央病院](#)
- ⑯ [青葉病院](#)
- ⑰ [児玉経堂病院](#)
- ⑱ [駒沢病院](#)
- ⑲ [奥沢病院](#)
- ⑳ [東京明日佳病院](#)
- ㉑ [世田谷下田総合病院](#)
- ㉒ [世田谷井上病院](#)
- ㉓ [下北沢病院](#)
- ㉔ [古畑病院](#)
- ㉕ [成城木下病院](#)
- ㉖ [成城リハケア病院](#)

プラタナスの黎明期に開院 家庭医外来のクリニック



名 称 医療法人社団プラタナス 用賀アーバンクリニック

地域のファミリードクター

～私たちはあなたの専門医です～

開院日： 2000年12月4日

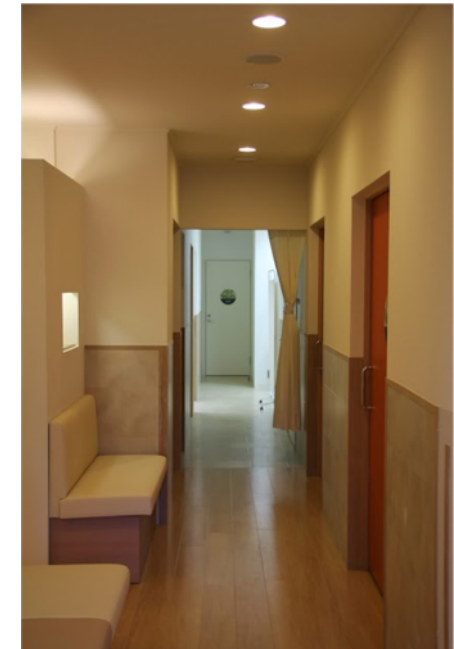
住 所： 〒158-0097 東京都世田谷区用賀2-41-17 1 F 2 F

診療科目：内科、小児科、循環器内科、消化器内科、血液内科、
外科、脳神経外科



設 備： X線、心電図計、ホルター心電図、
 超音波検査（腹部、心臓、甲状腺など）、
 動脈硬化測定、呼吸機能検査、重心動揺計、
~~上部消化管内視鏡（経鼻）~~
 簡易型睡眠時無呼吸検査、骨塩定量測定

人員体制：	医師	常勤3名	非常勤3名	臨床検査技師	常勤1名
	看護師	常勤7名			
	薬剤師	常勤4名	非常勤1名		
	医療事務	常勤5名	非常勤2名		



☆ 「患者さんの視点にたった医療を」

1) ファミリードクター（家庭医）として

- ・プライマリケア（一次診療）を専門的に実践
- ・グループ診療による診療の幅と質の向上（開院時より電子カルテ利用）
- ・ゲートキーパーとして、周辺病院や専門医院との連携・紹介役となる

2) サービス業としての医療

- ・開院時間（8時～19時、休み時間なし）
- ・待ち時間の削減（予約外来とウォークイン外来の併用）
- ・癒しの空間・・・ご家庭におられるような暖かみのある内装

3) 患者様参加型医療

- ・診療録を毎回印刷してお渡しし、インターネットで閲覧可能な「オープンカルテ」を登録制で実施
- ・メールマガジンの配信
- ・情報共有、交換 患者さん向け勉強会の実施

用賀アーバンクリニックの取組 (患者視点)

- 1、カルテ開示**

診察終了後、医師が入力したカルテを印刷してお渡しする。
ご自身の診療履歴としてファイリングが可能。
各医師とも読まれることを意識したカルテ記載をしている。
- 2、オープンカルテ**

ご自宅のパソコンでカルテや血液検査結果が閲覧できる。
月10名程度の登録あり
- 3、メールマガジン**

院長、メディヴァ管理栄養士によるコラムに加え、
休診情報等を月1回配信（臨時配信もあり）。
現在、約3,500名以上に配信中
- 4、待ち時間対策**

予約枠とウォークイン外来の併用＋小児科医の3診体制
4診及び2階の運用をする場合もあり
昼休みがない診療時間（8時～19時）にて運用
効率的に案内できるよう、カルテの割り振りを看護師が担当
2018年9月から順番表示の仕組導入
- 5、院内薬局**

荒天時でも処方箋を持って院外にお薬を取りに行くことなく、
会計終了とほぼ同時に投薬を受けられるよう、院内薬局を採用
特に高齢者、小さなお子様のおられる保護者において好評

用賀アーバンクリニック … 他クリニックとの比較

	開業医1人の クリニック	用賀アーバン
医師人数	院長1人	グループ診療 (常勤2名+非常勤複数名)
経営管理体制	院長が自分で	理事長・院長と 事務長らマネジメント職
診療範囲	専門の科目 + 1、2科目	✓ 「家庭医」として、 日常の よくある病気 全般 に対応 (含 小児科)
診療日 診療時間	木曜・土曜午後・日曜祝日休診 9時～13時/15時～19時	土曜午後・日曜祝日休診 8時～19時 (原則休憩なし)
その他 サービス	—	<ul style="list-style-type: none"> ✓ カルテ開示 ✓ オープンカルテ ✓ 桜新町とカルテを 相互閲覧可能 ✓ 院内薬局 ✓ メルマガ配信

1. 今までのオンライン診療

0. 言葉の定義

1. 経緯

2. 診療報酬改定（2018/2020）

3. 課題

1-0. オンライン診療/言葉の定義

- 「オンライン診療」 = オンライン診療料の算定
 - ・ 施設基準（厚生局への届出）が必要
 - ・ 専用機器が必要

- コロナウイルス感染症禍での「オンライン診療」 = オンライン診療（特例）
 - ・ 電話等再診の拡大解釈という建付
 - ・ 施設基準（厚生局への届出）が不要
 - ・ 専用機器も不要

【ご参考】施設基準とは、 、 、

○ 施設基準

施設基準とは、医療法で定める医療機関および医師等の基準の他に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準

※ 医療機関の見やすいところやホームページ等に記載する（ルール）

※ 満たさないと診療報酬算定ができない

1-1. オンライン診療開始の経緯 その①

○ 安倍首相発言（2017年4月）

- ・ 未来投資会議にて
「遠隔診療を2018年度診療報酬改定で評価」
- ・ 横倉日本医師会長（当時）も
「大いにやるべし」



成長戦略に遠隔診療に対する報酬増額を 未来投資会議

4月14日 6時49分

政府の未来投資会議は、質の高い医療・介護サービスの提供には最先端技術の活用が必要だとして、ことし6月をめどに取りまとめる新たな成長戦略に、情報通信技術を活用して遠方の患者を診療する遠隔診療に対する診療報酬を増やすことなどを盛り込む方針です。

政府の未来投資会議は、ことし6月をめどに取りまとめる新たな成長戦略に、質の高い医療や介護サービスを提供するために、AI＝人工知能やロボットなど、最先端の技術の活用をさらに進めることを盛り込むことにしています。

具体的には、自治体や企業が個別に管理している個人の診療記録や健康診断の結果などを集約する「ネットワーク基盤」を国が新たに設け、国民一人一人の状態に合った診療に役立てたり、新薬の開発などに活用したりするとしています。

また、情報通信技術を活用して医療機関から離れた地域にいる患者を診療する遠隔診療は、実際に対面して行う診療と比べて十分に評価されていないとして、来年度（平成30年度）の改定で診療報酬を増やすとしています。

さらに、企業の生産性の向上や医療費の削減に向けて、各企業の従業員の健康状態や医療費などの情報を集約し、全国平均と比較したデータを経営者に通知する仕組みを構築するとしています。

未来投資会議は14日の会合で、こうした方針を確認することとしています。

当時のWeb記事

1-1. オンライン診療開始の経緯 その②

○ 2018年診療報酬改定

平成30年度診療報酬改定

平成30年度診療報酬改定の概要

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

医科

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

歯科

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

調剤

1. 地域医療に貢献する薬局の評価

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

医科

1. 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 1) 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - 2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価
 - 3) 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - 4) 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - 5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
 - 6) 適切な腎代替療法の推進
2. 先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
 1. **遠隔診療の評価**
 - 2) 手術等医療技術の適切な評価

歯科

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進

調剤

1. 薬局における対人業務の評価の充実

III 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

1. チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善
2. 業務の効率化・合理化

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進
2. 費用対効果の評価
3. 調剤報酬(いわゆる門前薬局等の評価)の見直し

1-2. オンライン診療料（2018年診療報酬改定）

○ オンライン診療料【月1回70点】の新設

平成30年度診療報酬改定 II-2-1) 遠隔診療の評価②

オンライン診療料の新設

➤ 情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン診療料を新設する。



(新) オンライン診療料 70点(1月につき)

【算定要件】

- (1) オンライン診療料が算定可能な患者に対して、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる診療を行った場合に算定。ただし、連続する3月は算定できない。
- (2) 対象となる管理料等を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。
- (3) 患者の同意を得た上で、対面による診療(対面診療の間隔は3月以内)とオンラインによる診療を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診療を行う。
- (4) オンライン診療は、当該保険医療機関内において行う。また、オンライン診療を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。
- (5) オンライン診療料を算定した同一月に、第2章第1部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。また、当該診療を行う際には、予約に基づく診療による特別の料金の徴収はできない。

【施設基準】

- (1) 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有すること。
- (2) オンライン診療料の算定患者について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診療が可能な体制を有していること。
- (3) 一月あたりの再診料等(電話等による再診は除く)及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること。

【オンライン診療料が算定可能な患者】

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

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

1-2. オンライン診療料施設基準/算定要件（2018年診療報酬改定）

○ 施設基準

- ・ 厚生労働省が定める情報通信機器を用いる
- ・ 算定患者は、緊急時に「概ね30分以内」に対面診療が可能な体制を整備
- ・ 一月あたりの再診料及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が「1割以下」

○ 算定要件

- ・ ビデオ通話が可能な情報通信機器
- ・ 初診は6ヶ月は月1回の対面診療必須
- ・ 対面とオンライン診療を組み合わせた診療計画
- ・ オンライン診療を算定した月は、医学管理料等は算定不可
- ・ 情報通信機器運用費用は別途徴収可



1-2. オンライン診療料対象疾患（2018年診療報酬改定）

○ 対象疾患

- ・以下の点数を算定している方
 - ・ 特定疾患療養管理料
 - ・ 地域包括診療料/認知症地域包括診療料
 - ・ 小児科療養指導料
 - ・ てんかん指導料
 - ・ 生活習慣病管理料
 - ・ 難病外来指導管理料
 - ・ 糖尿病透析予防指導管理料
 - ・ 在宅時医学総合管理料
 - ・ 精神科在宅患者支援管理料



1-2. オンライン診療対象疾患と対象外疾患

オンライン診療料の対象疾患※

その他の疾患は定期的な医学管理が不要な限り電話等再診は適用可能

内科系疾患

循環器	消化器	呼吸器	神経	代謝・内分泌	アレルギー・膠原病
高血圧 慢性心不全	慢性胃炎 潰瘍性大腸炎 逆流性食道炎 IBS 便秘症	COPD 喘息 睡眠時無呼吸 症候群 ニコチン依存	てんかん 認知症 頭痛 めまい	糖尿病 脂質異常症 甲状腺機能亢進/ 低下症 高尿酸血症	スギ花粉症 アレルギー性鼻炎 膠原病

その他疾患

皮膚科	泌尿器科	整形外科	精神科	婦人科	小児科
アトピー性皮膚炎 尋常性ざ瘡 蕁麻疹 白癬 口唇ヘルペス 男性型脱毛症 びまん性脱毛症	過活動膀胱 前立腺肥大 勃起不全	骨粗鬆症 変形性膝・ 股関節症 関節リウマチ	パニック障害 強迫性障害 うつ病 不安障害 双極性障害 適応障害 不眠症	月経困難症 不妊治療 避妊相談 更年期障害	重症心身障害 発達障害 夜尿症

※オンライン診療料の設定前にビデオ通信等で診られていたこれらの疾患は、オンライン診療では算定不可となった。
定期的な医学管理を目的としない場合は、電話等再診は可

1-2. オンライン診療料算定モデル ① (2018年診療報酬改定)

○ 算定モデル

オンライン診察を組み合わせた医学管理(外来)のユースケース(3)

【ユースケースの例3(外来)】

- ・ 1年以上継続通院している慢性疾患患者
- ・ 従来、月1回対面受診をしていたが、薬物治療の治療効果に懸念があるため、オンライン診察を組み合わせて、受診間隔を調整するケース。

＜月1回算定可能な医学管理料を算定している患者における医学管理の例＞

●:対面診察 ○:オンライン診察

1w	2w	3w	4w	5w	6w	7w	8w	9w	10w	11w	12w	13w
●				●				●				●

↓ オンラインを併用する場合

●				●		○		●		●		●
---	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

算定する報酬の案



1-2. オンライン診療料算定モデル ② (2018年診療報酬改定)

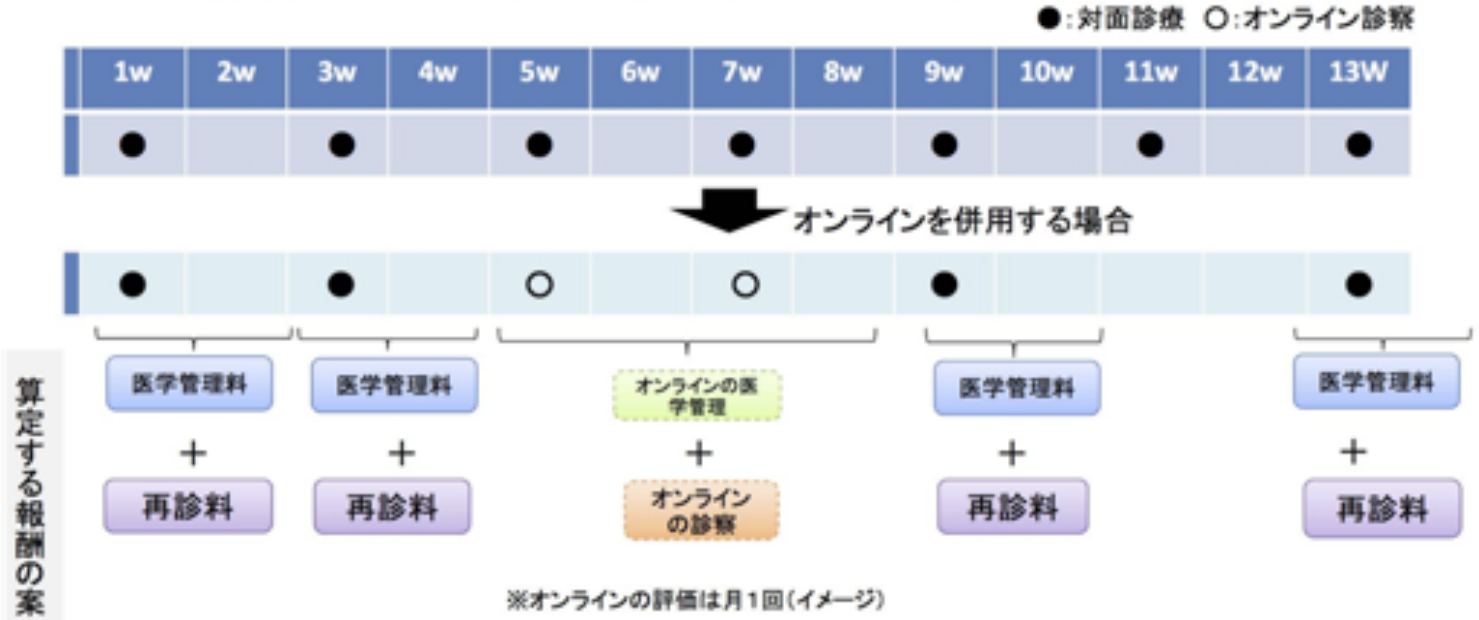
○ 算定モデル

オンライン診察を組み合わせた医学管理(外来)のユースケース(5)

【ユースケースの例5(外来)】

- ・ 1年以上継続通院している慢性疾患患者
- ・ 従来、月2回対面受診をしていたが、比較的状态が安定しているため、オンライン診察を組み合わせて、受診間隔を月1回に延長するケース。

＜特定疾患療養管理料(月2回算定可能)を算定している患者の例＞



算定する報酬の案

1-2. オンライン診療料（2020年診療報酬改定）

○ 2018年診療報酬改定との変更点

- ・ 対象者に「定期的に通院が必要な慢性頭痛」
「一部の在宅自己注射を行っている患者」が追加
- ・ 事前の対面診療「6ヶ月→3ヶ月」に緩和
- ・ 30分ルールの削除
 - 緊急時の対応は、「速やかに受診可能な医療機関で対面診療を行えるよう」
医療機関の説明も含めて診療計画を作成
- ・ オンライン医学管理料（100点）の制定
 - 特定疾患療養管理料を算定すべき医学管理を行った場合に月1回算定
 - ※オンライン診療料算定時に加算
 - ※※対面時、特定疾患療養管理料は月2回算定可

1-3. オンライン診療料の課題

○ 課題

1. 設備投資が必要（専用の情報通信機器利用）
2. 対象患者限定
3. 利便性の悪さ（対面診療との組み合わせ）

【結果】届出/算定件数の伸び悩み

（届出件数）

- ・ 東京都 12,968件中 1,010医療機関（約12%）
- ・ 神奈川県 6,505件中 413医療機関（約15%）
- ・ 大阪府 8,429件中 469医療機関（約17%）

※2020年7月1日現在（関東信越厚生局/近畿厚生局資料より）

2. オンライン診療（特例）

1. 通知
2. 概要
3. 従来 of オンライン診療との点数比較

2-1. 新型コロナウイルス関連通知（電話再診/オンライン診療関連）その①

発出日	内容
2.28	<ul style="list-style-type: none"> 「電話再診による処方可」という政府決定
3.3	<ul style="list-style-type: none"> 正式通知発出（新型コロナウイルス関連の時限的措置/以下同様） 電話再診料（73点）で処方可能 慢性疾患の定期処方のみ 処方箋は院外薬局にFAX（院外薬局は配送or来局にて処方） 薬剤郵送料も徴収可（3.23通知）
3.27	<ul style="list-style-type: none"> 特定疾患療養管理料算定可（100点） →情報通信機器を用いた場合、の点数を流用
4.7	<ul style="list-style-type: none"> 史上初の「緊急事態宣言」発出 →当初、7都道府県（東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡）から全国に拡大（4.16）
4.8	<ul style="list-style-type: none"> 院内トリアージ実施料（300点）算定可 →本来の診療報酬の拡大解釈にて 十分な体制整備 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」 に従い、院内感染防止対策を実施 →4.14に初診/再診ともに算定可

2-1. 新型コロナウイルス関連通知（電話再診/オンライン診療関連）その②

発出日	内容
4.10	<ul style="list-style-type: none">• 初診時より電話等を利用したオンライン診療可 →従来のオンライン診療料（71点）とは違い 「<u>電話等再診料の拡大</u>」という建付（届出不要）• 初診料214点（特例）• 再診時は電話等再診料73点で算定• 特定疾患療養管理料147点（100点よりup）• 麻薬、向精神薬、ハイリスク薬処方不可（初診/新患時）• 十分な情報提供と説明（オンライン診療のリスク等）• 月1回、都道府県に実績報告• 時限的措置のため、3ヶ月毎に実施可否の判断（7月/10月）

2-1. 新型コロナウイルス関連通知（電話再診/オンライン診療関連）その③

発出日	内容
4.18	<ul style="list-style-type: none"> 入院に係る診療報酬が倍増（救命救急入院料/特定集中治療室管理料/救急医療管理加算/廃ケアユニット入院医療管理料）
4.24	<ul style="list-style-type: none"> 小児科外来診療料/小児かかりつけ診療料でも出来高算定可 在宅時医学総合管理料も「月1回訪問、月1回電話等対応」でも算定可
5.1	<ul style="list-style-type: none"> Q&A 新患への処方日数（7日間）の確認 必ずしも診療計画は必要ない

☆ その他

- ・ PCR検査保険適用（一部医療機関のみ）
- ・ 内視鏡等検査控え
- ・ 月平均夜勤時間1割以上の変動でも届出不要
- ・ 自宅やホテル等での療養も可能に
- ・ 緊急事態宣言解除後も、特例は継続

2-2. 概要

○ オンライン診療（特例）概要

- ・ 初診時 214点
- ・ 再診時 73点（電話等再診料）
- ・ 医学管理料 147点（特定疾患療養管理料）
- ・ 厚生局に届出の必要なし（都道府県への届出必要）
 - 条件として、「患者様への周知（プロモーション）」
「ひまわりへの掲載」（東京都）
- ・ 毎月、実績報告（都道府県）

2-2. 概要

- オンライン診療（特例）ルール（0410事務連絡より）
 - ・ 十分な情報提供と説明→カルテ記載必須
 - ・ 対象疾患に一部制限あるも、ほぼ全例で算定可能
 - ・ 麻薬/向精神薬投与不可
 - ・ 新患の方への処方「7日以内」「特定薬剤処方不可」
 - ※特定薬剤・・・薬剤管理指導料「1」に該当する薬剤
 - ・ 身元の確認（情報通信機器の場合）
 - 【患者側】 保険証、パスポートなど写真付き身分証明書を提示
 - 【医師側】 医師資格を有する証明書を提示
 - ・ 処方薬受取の確認

【ご参考】都への実績報告

○ 実績報告

- Excelにて月初に前月分を提出
- 年齢/性別/住所地/病名/指示内容/投薬内容を報告

医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票

基本情報												
施設名	郵便番号	住所(都道府県から記載)	電話番号	ウェブサイトのURL								
例 ○○病院	000-0000	東京都千代田区...	000-0000-0000	http://www...								
医療法人社団プラタナス 用賀アーバンクリニック	158-0097	東京都世田谷区用賀2-40-17 用賀二丁目ビル4階2階	03-5717-6331	http://www.atac-urban.jp								
対応した医師	医師からの電話等による診療等の実施について (以下いずれか該当するものを複数選択し、電話を用いた場合は「1」、視覚の情報を含む情報通信手段を用いた場合は「2」と記入してください。)			患者情報		診療の内容						
	医師による診療の場合は「1」、視覚の情報を含む情報通信手段による診療の場合は「2」を選択してください。	患者の診療内容による診療等の実施について (以下いずれか該当するものを複数選択し、電話を用いた場合は「1」、視覚の情報を含む情報通信手段を用いた場合は「2」と記入してください。)	患者の診療内容による診療等の実施について (以下いずれか該当するものを複数選択し、電話を用いた場合は「1」、視覚の情報を含む情報通信手段を用いた場合は「2」と記入してください。)	年齢	性別	住所地(都道府県)	診断名(診断がついていない場合は「検査中」)	指示の内容(対象診療を指示した場合は「その他」)	処方した薬剤(処方日数)	(処方診療の場合は)診療科	実施の予約日(○日曜)	
例	2020/4/13	内科	○○ ○○	1	25	男	東京都	発熱	自宅待機	コカール/4日分	電話等再診	4日後
1	2020/7/1	内科		1	22	男	東京都	胃腸炎	投薬	ピオスリー/ブリンペラン/カロナール/5日分	初診(特例)	
2	2020/7/1	内科		1	17	女	東京都	胃腸炎	投薬	ピオスリー/ファモチジン/カロナール/5日分	初診(特例)	
3	2020/7/1	小児科		2	5	女	東京都	急性上気道炎	投薬	アスピリンのS/カルボシステインのS/カロナール/5日分	初診(特例)	
4	2020/7/2	内科		2	19	女	東京都	感冒	投薬	コサロー/2/2日分	初診(特例)	
5	2020/7/2	小児科		2	2	女	東京都	皮膚炎	投薬	フルコート軟膏/ヘパリン型保湿性クリーム	初診(特例)	

東京都への報告資料 (用賀アーバン分)

【ご参考】カルテ記載のルール

○ カルテ記載のルール

(2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合の留意点について

① 実施に当たっての条件及び留意点

上記(1)により初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合は、以下アからウまでに掲げる条件を満たした上で行うこと。

ア 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない症状や疾病等、生ずるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、医師から患者に対して十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容について診療録に記載すること(※)。

(※) 説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という。) Vの1.(1)に定める説明や同意に関する内容を参照すること。

【出典】 R2.4.10事務連絡

【ご参考】カルテ記載のルール（用賀アーバンクリニック）

○ 用賀アーバンクリニックの実例

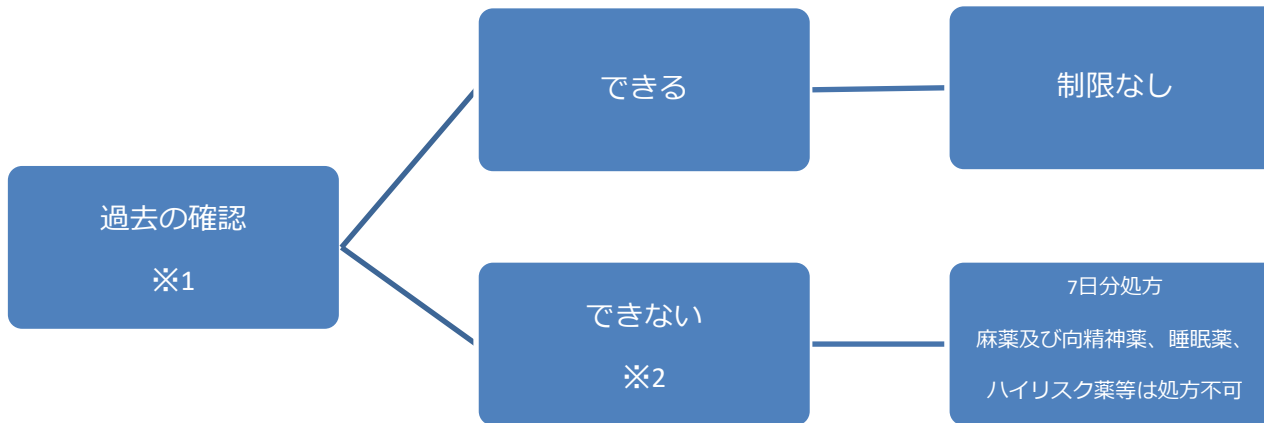
- ・ カルテ記載時に定型文を作成



【ご参考】投薬時の注意

◎ 特定初診料（オンライン特例）時の投薬

- ・ 対面時には処方制限はなし（今まで通り）



※1 過去の確認とは「過去の診療録、診療情報提供書、健診結果」による基礎疾患の情報確認

※2 初診時オンライン（特例）の場合、その記録は「過去の診療録」とはならない=縛りの継続

【ご参考】診療の手引きの感染防止対策

COVID-19 の患者（疑い患者で検体採取などの手技を行う場合を含む）の診療ケアにあたる医療スタッフは、接触予防策および飛沫予防策として、ゴーグル（またはフェイスシールド）、マスク、手袋、長袖ガウン、帽子などを着用する。マスクは、基本的にサージカルマスクが良いが、気道吸引や気管挿管などエアロゾルが発生しやすい場面においては N95 マスクの着用が推奨される。

検査などのための患者移動は最小限とし、患者が病室外に出る場合はサージカルマスクを着けてもらう。



☆ 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第2版」

より抜粋

日付	内容
3.3	・ 通知発出を受けて検討開始
3.4	・ 通知通り、慢性疾患の定期処方に関し「電話再診」スタート（初日4名） ・ プロモーションは、HP/Google/Facebookのみ
3.30	・ 発熱・かぜ様症状外来開始 →発熱等の症状がある方の専門外来（時間区切り） →入口風除室でのトリアージ開始
4.10	・ オンライン診療の通知発出を受けて、検討開始
4.22	・ オンライン診療開始 ・ プロモーションは、HP/Google/Facebookに加え、4.14にLINEを開始していたので、加えて配信

1. おおまかなフローは？

→ 以下のようなフローを策定



2. 使用するシステムはどうする？

→既存のシステムは導入に時間がかかる

オンラインシステム例:メドレー、Yadoc、など

【導入比較】

	メリット	デメリット
オンラインシステム	<ul style="list-style-type: none"> ・使用実績があり、信頼は置ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・導入まで2ヶ月 ・高額
ありもの	<ul style="list-style-type: none"> ・安価 ・すぐ始められる 	<ul style="list-style-type: none"> ・想定外事象への対応が不明

2. 使用するシステムはどうする？

スピード重視で「ありもの」で行こう！！
→ 4.22にはスタートできる体制を整備

☆ 準備（採用）したもの

1. 予約フォーム （患者様側）



• Google form
(スプレッドシート管理)

2. 確認フォーム （クリニック側）



• 3Bees
(順番管理システムで導入済み) (電話/Facetime/Skype)

3. 通信



• iPhone
(電話/Facetime/Skype)

4. 決済



• Square
(オンライン決済)

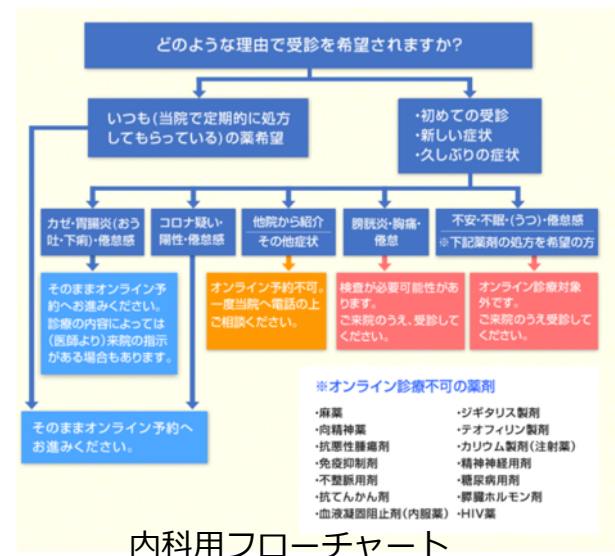
3. 対象の患者様像、疾患はどうする？

(患者様像)

- 新患からだとして患者登録に手間取る（医事）
- まずは、「一度でも来院されたことのある方」とし、準備開始
- 慣れてきたので、4.28から新患も対象に

(疾患)

- 内科/小児科毎にフローチャートを作成し、オンライン診療の対象者を選別



内科用フローチャート
(当院HPより)

4. 保険証/お薬手帳はどうする？

- 患者様側の予約フォーム入力後に、
「保険証をメールで1時間以内に送付してください」との注意書きを記載
※開始後の課題も浮き彫りに（後述）

3. 質問事項回答後、※2の文言が出てきますので、保険証・お薬手帳・医療証を写真に撮りメールもしくはFAXにて送信ください。
*メールの場合、タイトルに受診される方のお名前を記載し送信してください。

オンライン診療質問フォーム

ご回答ありがとうございます。

最後のステップです。

保険証・お薬手帳・医療証を写真に撮り、以下のメールアドレスに送信するか、FAXにて送信してください。

* 当院でのいつものお薬希望の方はお薬手帳をお送りいただく必要はありません。

* お薬手帳は今服用している薬が分かる部分の写真をお送りください。

* メール送信の場合、タイトルに受診される方のお名前を記載し送信してください。

アドレス：online@yoga-urban.ne.jp

FAX：03-5717-6332

※2

HP上の注意喚起
(当院HPより)

5. 診療枠はどうする？

- 今までの外来診療予約枠は10分に1名
- 当初、診療に手間取ることも鑑み、当初、「30分1枠」とした
- ※ だいぶ、多くの反響をいただき、すぐに枠が埋まってしまったため、4.27より、「15分1枠」に拡大している



	05/18 (月)	05/19 (火)	05/20 (水)	05/21 (木)	05/22 (金)	05/23 (土)
午前診	△ 2	△ 2	○ 1	△ 1	△ 2	
午後診			○ 1	△ 1	○	○
09:00	○	○ 1	X 1	△	△	○ 1
10:00	△ 1	○ 1	△ 1	△	△	○ 1
11:00	X 1	○	△ 1	休診	休診	休診
12:00	休診	△	休診	X	X	X
13:00	X 3	△	○	X	△ 1	X
14:00	△	△	○ 1	△	○	X
15:00	X 2	X 1	○	○	○ 1	X
16:00	休診 1	休診	休診	休診 1	休診	X
17:00	X	X	X	X	X	X
18:00						

予約枠一例

6. お薬の配送はどうする？

- 当院は院内薬局を採用している。
処方されたお薬は、少なくとも翌日には配送したい。
- 宅急便コンパクトを利用、定期的な集荷を依頼し翌日配送を実現
 - ※宅配料は別途徴収（4.18通知）
 - ※場合によっては宅配（事務長グループ担当）も実施

小さな荷物を専用BOXで手軽に送れる

宅急便コンパクト

箱代 70円

配送料 600円程度（都内）

7. プロモーションはどうする？

→ HP/Facebookを始め、LINE公式アカウントでも開始

※LINEは、オンライン診療のみならず、日々の情報伝達ツールとして開設
院内掲示のみならず、オンライン診療でお薬の配送を選択された方にも、
チラシを同封し、お友だちを増やす

→ SEO/MEO対策も実施



LINE 管理画面

○ 保険証/お薬手帳が送られてこない！

- メールで申し込んだあと、保険証/お薬手帳を送って頂く旨お知らせ
- そのお知らせ（メール）に気づかず、事務員が電話をすることも
- 一括ですべてが終了するシステムへの移行も検討？

○ 増枠しても埋まらない！

- プロモーション不足？ニーズに合致していない？
- 5月GW明け頃は、一日数件の日も
- SEO対策に注力し、6月中旬辺りから「当日or翌日予約」で埋まる
※ただし、外来患者数も若干戻りつつあり

- 今回の電話等によるオンライン診療（特例）は、時限的措置
 - 全国で16,202医療機関で実施（7月31日時点）
 - 当院では、その中でもすぐに発熱・かぜ様症状外来の設置
オンライン診療を検討、開始できたのはよかったか
（感染への不安払拭）
 - 以下、当院の実績で検証

○ 実績

- ・ 令和2年3月30日～7月31日まで合計1,231件
- ・ 3月30日からの電話再診（投薬）
- ・ 4月22日からのオンライン診療（特例）を件数別/年齢別に統計
- ・ 当院のコロナ禍前とも比較した

小まとめ

- オンライン診療（特例）を早くから開始できた
- 完全復調ではないが、徐々に患者数は戻りつつある
- 高齢者はオンライン+来院で9割程度の戻り具合
- 一方、小児の減少が顕著
 - 全国的な統計をみても傾向は不変

○ 今後の展望

1. 一般市民の感染管理強化や受診抑制

→特に小児科の減少が顕著
軽症では医療機関に来なくなる、、、
改めて、再マーケティングをし、自院の「強み」を確認

2. 診療内容の見直し

→ 不採算部門の撤退も視野に入れる
一方、診療報酬で算定出来るものを見直し診療単価を上げる試みも
※診療情報提供料、禁煙外来、特定疾患療養管理料の算定

3. 収束は年単位

→ 物資等の手配もできるだけ先んじて実施することは必須
オンライン診療（特例）も継続が想定される
運用方法も随時ブラッシュアップは必要

○ With コロナ

- ・新しい生活様式
- ・ニューノーマル

「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- 人との間隔は、**できるだけ2m（最低1m）** 空ける。
- 会話をする際は、可能な限り**真正面**を避ける。
- 外出時や屋内でも会話をするとき、**人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスク**を着用する。ただし、**夏場は、熱中症に十分注意**する。
- 家に帰ったらまず**手や顔を洗う**。
- 人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
- 手洗いは30秒程度**かけて**水と石けん**で丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）。







※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
- 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的生活様式

- まめに**手洗い・手指消毒** □咳エチケットの徹底
- まめに換気（エアコン併用で室温を28℃以下に） □身体的距離の確保
- 「**3密**」の回避（**密集、密接、密閉**）
- 一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行
- 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅療養

(3) 日常生活の各場面別の生活様式

<p>買い物</p> <ul style="list-style-type: none"> □通販も利用 □1人または少人数ですいた時間に □電子決済の利用 □計画をたてて素早く済ませ □サンプルなど展示品への接触は控えめに □レジに並ぶときは、前後にスペース 	<p>公共交通機関の利用</p> <ul style="list-style-type: none"> □会話は控えめに □混んでいる時間帯は避けて □徒歩や自転車利用も併用する
<p>娯楽、スポーツ等</p> <ul style="list-style-type: none"> □公園はすいた時間、場所を選ぶ □筋トレやヨガは、十分に人との間隔をもしくは自宅で動画を活用 □ジョギングは少人数で □すれ違うときは距離をとるマナー □予約制を利用してゆったりと □狭い部屋での長居は無用 □歌や応援は、十分な距離かオンライン 	<p>食事</p> <ul style="list-style-type: none"> □持ち帰りや出前、デリバリーも □屋外空間で気持ちよく □大皿は避けて、料理は個々に □対面ではなく横並びで座ろう □料理に集中、おしゃべりは控えめに □お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて
<p>(4) 働き方の新しいスタイル</p> <ul style="list-style-type: none"> □テレワークやローテーション勤務 □時差通勤でゆったりと □オフィスはひろびろと □会議はオンライン □対面での打合せは換気とマスク 	<p>イベント等への参加</p> <ul style="list-style-type: none"> □接触確認アプリの活用を □発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

○ 開疎化

- 密閉 (closed) → 開放 (open)
- 高密度 (dense) → 疎 (sparse)
- 接触 (contact) → 非接触 (non-contact)
- 密を避けて、単に地方の時代が到来するという話ではなく、都市でも起こりうるが、オフィスや生活空間の分散により、都市がもつ「中心地」という特性は弱まる

安宅和人氏/Blog:ニューロサイエンスとマーケティングの間より



ご静聴ありがとうございました。



 Facebook 「いいね！」

 LINE 「お友だち登録」