

コロナ禍での診療所対応 とオンライン診療

医療法人社団野村医院理事長
板橋区医師会理事
野村 和至

コロナ禍における当院での対応

2020年4月6日 COVID-19対策マニュアルを作成

○空間的感染外来（入口動線は同じ）：

感染用隔離室による感染外来（PPE対応＋）、PCR検査はかかりつけ患者のみ

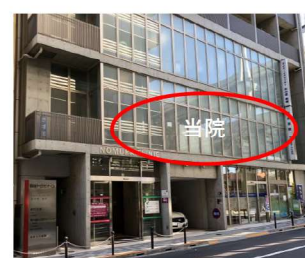
- 4月8日：関節リウマチでかかりつけの70代女性。待合室にて突然嘔吐、38℃台の発熱とSpO₂80%台の低酸素血症、胸部CTにて全肺野に広がるすりガラス影を認めた。
→入院適応と判断し、救急要請も対応困難、入院可能な病院を探すが無断で断られ6時間が経過。しかたなく、悪化すれば救急車を呼ぶように説明し帰宅。翌朝、救急車にて病院搬送され（東京ルール）、入院となった。

*対応したスタッフ2人は、感染原因判明まで濃厚接触者疑いとして自宅待機

*対応した非常勤医は自身のお子さんへの感染対策のため1ヶ月間の休暇を希望

⇒次々と増えるCOVID-19感染者、医療システムの崩壊を目の当たりにし、私やスタッフ間は大きな恐怖と不安を感じた

当院の外観



当院入口と待合室



コロナ禍における当院での対応

2020年4月15日

○ **時間的感染外来へ変更**：午前午後の診療時間をそれぞれ約1時間短縮し実行

⇒ その後、スタッフと非常勤勤務医から不満が続出

* スタッフからは未検査の感染外来対応でもN95マスクを要求

* 一部の非常勤医からは感染外来の拒否

⇒ 非常勤医からの要望、PPE不足の問題解決に対して、感染外来は基本、看護師のみがPPEを着用して隔離室に入り、医師は院内のiPadとパソコンを用いた、遠方からの診療スタイルとした

⇒ 準備や患者ごとの消毒、PPE着替えのため、1日4-6人までしか対応できず非効率的

⇒ コロナ禍と感染外来の影響により、通院患者が大きく減少して収支も悪化

2020年6月

○ **電話、オンライン診療による感染外来へ変更**（特例的措置0410対応）：

2020年11月 収支悪化もあり補助金に対応するため、初診に対しても積極的に抗原、PCR検査を行う方針へ

1階駐車場に簡易検査BOXを整備し、簡易診察所を設置

電話、オンライン診療→簡易診察所にて抗原、PCR検査、診察→電話にて検査説明

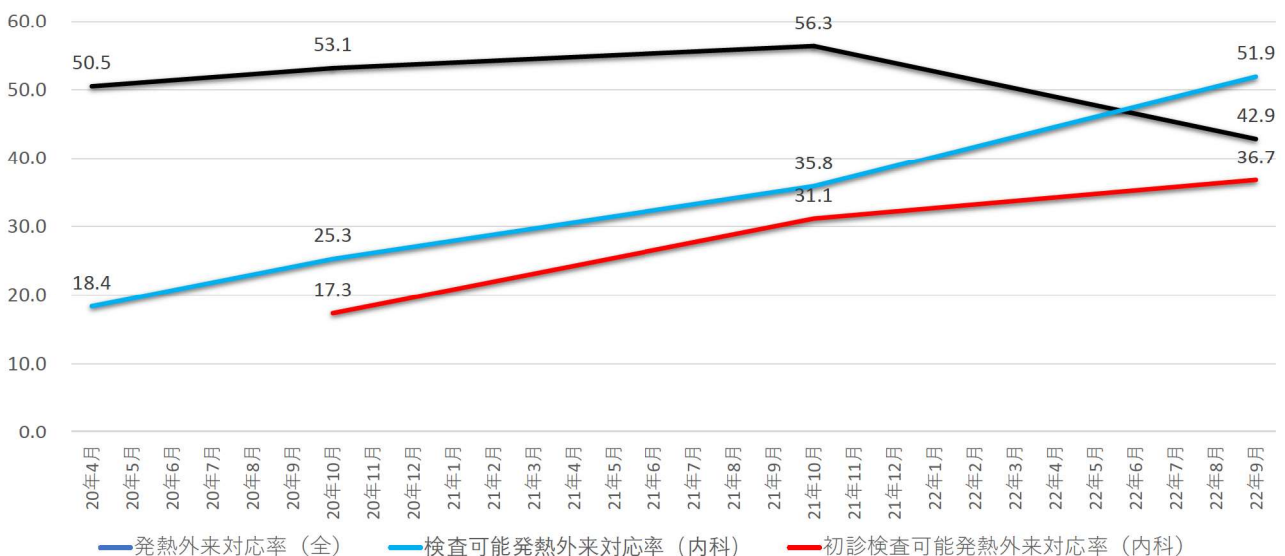
⇒ かかりつけ患者やスタッフの安全を確保しつつ、1日20名を超える診察、検査が可能となった

1階駐車場簡易診療スペース



野村和至, 診断と治療社109 (9), p1277-1281, 2021

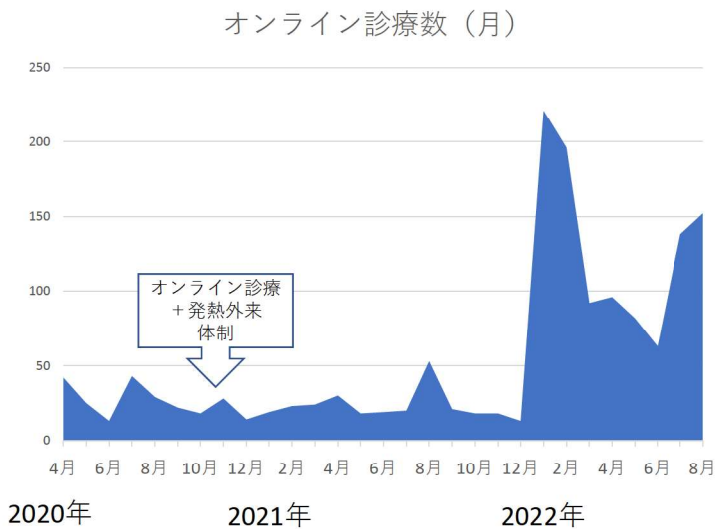
板橋区における 診療所での感染外来への対応状況（推定値）



* 2020年4月は板橋区医師会によるアンケート調査、その他は東京都発表データより類推

当院におけるオンライン診療の実施回数

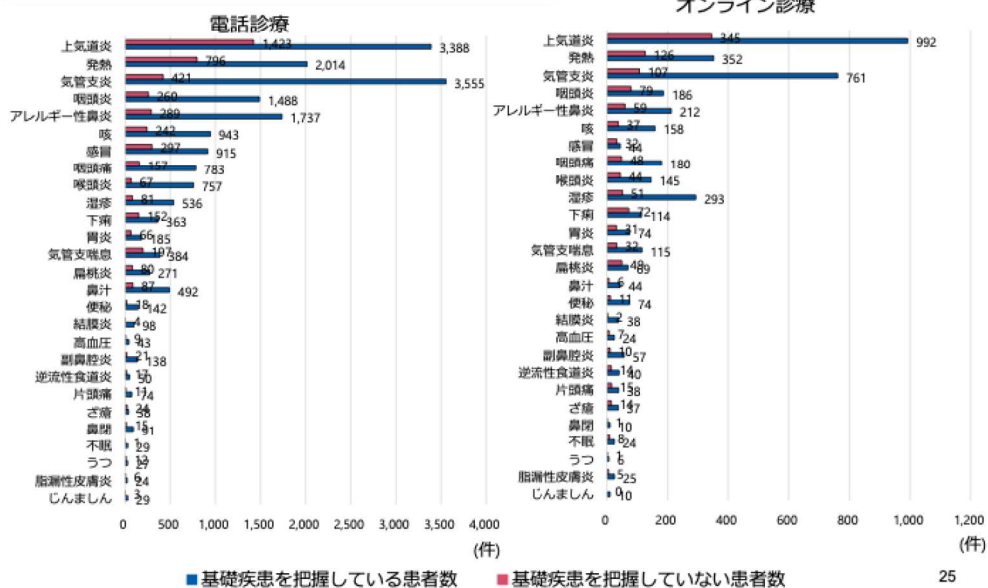
東京都のコロナ陽性患者数



特例措置において初診患者に遠隔診療がなされた疾患

2021年10月～12月の電話診療・オンライン診療の実績の検証の結果より（厚生労働省）

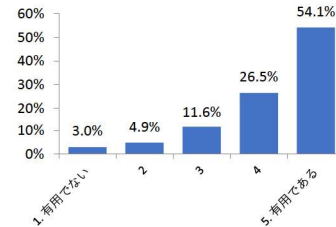
主な疾患・症候及び報告件数（令和3年10月～12月）



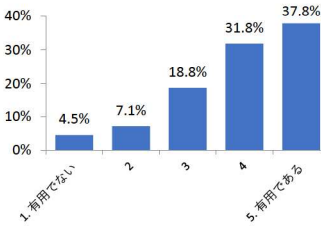
新型コロナウイルス感染症対策としてのオンライン診療 規制緩和に関するアンケート(東京都医師会)

2020年7月東京都特例届出医療機関806施設（全1915施設）

患者さんの感染予防について
(オンライン診療を行なっている272施設)



患者さんの感染予防について
(電話診療を行なっている499施設)

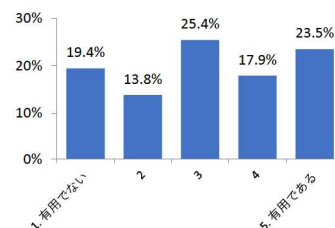


今回の規制緩和は感染予防に対して
非常に有用であったと多くの施設が回答

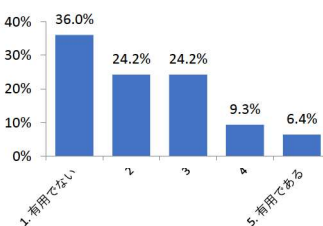
新型コロナウイルス感染症対策としてのオンライン診療 規制緩和に関するアンケート(東京都医師会)

2020年7月東京都特例届出医療機関806施設（全1915施設）

初診患者の診察について
(オンライン診療を行なっている272施設)



初診患者の診察について
(電話診療を行なっている499施設)



初診ではオンライン診療はそれぞれ意見が分かれていた。
一方、電話診療では多くの施設が有用でないと回答した。

対面診療を10点満点とした場合 遠隔診療の診察精度に関する意識の違い

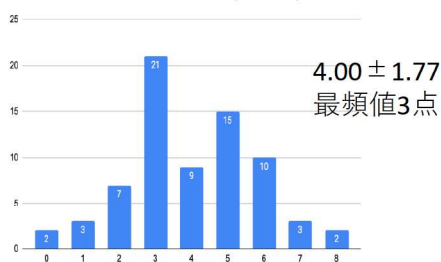
板橋区医師会第2回アンケート

2020/10/23-2020/11/30

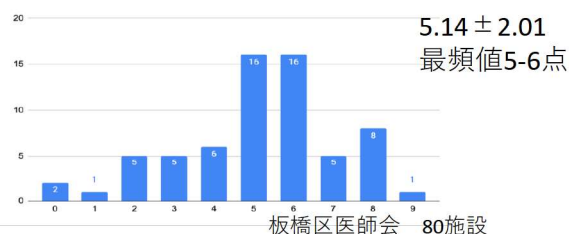
一般人アンケート

2020/5/1-5/31

電話診療（医師）



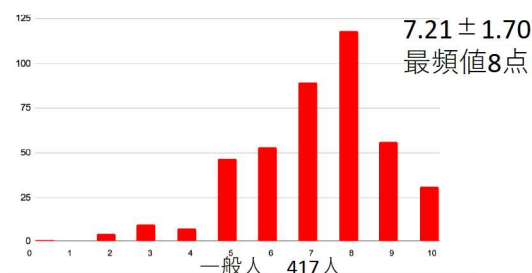
オンライン診療（医師）



電話診療（一般人）



オンライン診療（一般人）



⇒ 一般人の方が遠隔診療の精度が2点ほど高い、
この誤解を解き、差を埋めることが必要

電話診療・オンライン診療に関するアンケート（板橋区医師会）

オンライン診療のメリット 『ハイブリッド診療』：D to P with D

- 患者と主治医がいる状態で、専門医（皮膚科医など）とオンライン診療を行い、治療に介入してもらう診療ができる。
- 特に近隣に専門医が存在しないなどで通院の難しい専門領域においての診療レベルの向上が期待できる。

「高齢者のオンライン診療に関する提言」

2022年4月15日日本老年医学会より発出

2022年10月英文誌Geriatrics & Gerontology International (GGI) に発表



Geriatr Gerontol Int 22:913-916, 2022.



コロナ禍から学んだもの

・ 診療所レベル

○ 組織力、スタッフに対するリーダー力が問われた

＊有事の際、小さな不安は大きな不満につながるため、スタッフとの密な情報共有、意思の疎通が必要

＊働き方改革や医療でのICT活用など、コロナ禍前からの社会問題に取り組んでいた施設は有利であった

⇒コロナ禍における変化に対応できた施設とそうでない施設との間に大きな格差が開きつつある。

「変わる」を手助けをすることもまた、これからの医師会の重要なテーマとなる

・ 医師会、地域レベル

○ 普段から連携の取れている多職種連携や医療関連企業、市民団体は、災害時に大きな助けとなる

⇒有事の際には、地区医師会は行政や各医療介護関連団体と相互に情報共有、支援を行い、それぞれの医療介護資源、マンパワーを有効活用できるよう、一歩踏み込んだ地域ヘルスケア連携のあり方についても議論を始めるべきである

・ 患者レベル、ICT化に関して

○ コロナ禍は「個人情報保護のリスク」から「情報共有、管理のメリット」を重視する考え方にシフトチェンジし、少接触型社会を通じて一般社会にデジタル変革の波をもたらしている。医療のあり方も変わらなければならない。

⇒ ICT化の原則は効率的かつ安全でなければならない。そのため将来の地域ヘルスケアの理想的なDX像を計画し、その基盤となるシステムはインフラとして整備される必要がある。