

かかりつけ医の役割とオンライン診療の今後



令和4年10月15日
厚生労働省医政局総務課 保健医療技術調整官
矢野 好輝（やの よしてる）MD PhD

※講演内容は、組織の見解だけではなく、個人の見解も含まれますのでご注意ください。

本日の内容

- 1 かかりつけ医機能に関する最近の議論
- 2 遠隔医療の推進に関する最近の議論

本日の内容

1 かかりつけ医機能に関する最近の議論

2 遠隔医療の推進に関する最近の議論

かかりつけ医機能に関するこれまでの議論について

- かかりつけ医機能の強化については、令和2年12月25日第77回医療部会で報告した「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」に基づき、かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開を図るとともに、医療機能情報提供制度について統一的で分かりやすい検索システムの検討を進めている。
- 「新経済・財政再生計画 改革工程表2021（令和3年12月23日）」、「全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（令和4年5月17日）」、「経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日）」において、かかりつけ医機能の明確化や、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとされた。
- これを受け、「第8次医療計画等に関する検討会」第10回（令和4年7月20日）及び第14回（令和4年9月9日）において、かかりつけ医機能に関して、日本の医療の現状と今後の課題を踏まえつつ、かかりつけ医機能の定義、かかりつけ医機能を明確化し発揮させる意義、かかりつけ医機能を発揮させるための具体的な仕組み等について、議論をおこなった。

外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書（概要）①

令和2年12月11日 医療計画の見直し等に関する検討会

1. 外来機能の明確化・連携

令和3年2月8日

第78回社会保障審議会医療部会

参考資料1

〔現状及び課題〕

- 中長期的に、地域の医療提供体制は人口減少や高齢化等に直面。外来医療の高度化も進展。このような地域の状況の変化に対応して、質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことが課題。
- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中で、かかりつけ医機能を強化していくことが課題。
- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られている状況とは言えない。患者にいわゆる大病院志向がある中で、再診患者の逆紹介が十分に進んでいないこと等により一定の医療機関の外来患者が多くなり、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題。
- 外来機能の明確化・連携は、これまで医療関係者の自主的な取組が進められてきたものの、地域によっては取組が進んでいないところもあり、これをさらに進めていくことが重要。

〔具体的方策・取組〕

（1）全体の枠組み

- 紹介患者を基本とする外来として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目して、地域における外来機能の明確化・連携を図るとともに、かかりつけ医機能の強化を議論することは、外来医療全体の在り方の議論のために必要な第一歩。
- 各医療機関から都道府県に「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能を報告し、その報告を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整。
- 患者の分かりやすさや地域の協議を進めやすくする観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化。地域の患者の流れがより円滑になり、病院の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に資すると期待。

（2）「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に次の機能が考えられるが、具体的な内容は、今後さらに検討。(※)

- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

※（2）～（4）において、「今後さらに検討」とした事項は、地域医療の担い手も参画するとともに、患者の立場も考慮した専門的な検討の場において検討。

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の呼称は、患者の立場からみた呼称として、紹介状の必要な外来や紹介を基本とする外来などの意見。今般の趣旨を適切に表すことに留意しつつ、国民の理解が得られるよう、国民の分かりやすさの観点から、今後さらに検討。

外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書（概要）②

令和2年12月11日 医療計画の見直し等に関する検討会

令和3年2月8日

第78回社会保障審議会医療部会

参考資料1

(3) 外来機能報告（仮称）

- 病床機能報告を参考に、各医療機関から都道府県に、外来機能のうち、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能の報告（外来機能報告（仮称））を行う。
- 外来機能報告（仮称）を行う医療機関は、まずは、併せて報告する病床機能報告と同様、一般病床又は療養病床を有する医療機関を基本とし、無床診療所については、任意で外来機能報告（仮称）を行うことができる。
- 外来機能報告（仮称）の具体的な報告事項は、今後さらに検討。

(4) 地域における協議の仕組み

- 都道府県の外来医療計画において、外来機能の明確化・連携を位置付ける。外来機能報告（仮称）を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整を行う。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化する仕組みを設け、その方法として、外来機能報告（仮称）の中で報告する。紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の報告に当たっては、(2)①～③の割合等の国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえることができる仕組みとする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の呼称や、国の示す基準は、今後さらに検討。
- 診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等は、今後さらに検討。再診患者の逆紹介が適切に進むように配慮。

2. かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種の役割、外来医療のかかり方に関する国民の理解の促進

(1) かかりつけ医機能の強化

- かかりつけ医機能について、日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月）、地域の実践事例等を踏まえ、予防や生活全般の視点、介護や地域との連携、休日・夜間の連携を含め、地域における役割の整理が求められている。かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開を図る。
- 医療関係団体による研修等の内容や研修等を受けた医師の実践事例等を国民に周知し、かかりつけ医機能に係る国民の理解を深める。
- 医療機能情報提供制度について統一的で分かりやすい検索システムを検討するとともに、医療機能情報提供制度を周知。

(2) 外来医療における多職種の役割

- 外来医療において、多職種が連携して、それぞれの専門性を発揮しており、チームとしての役割・連携を推進。

(3) 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

- 上手な外来医療のかかり方のポイント、かかりつけ医をもつことのメリット等を整理し、関係機関・団体が周知・啓発に活用できるツールを作成するとともに、展開方法を共有。国においても、医療関係団体等の協力の下、国民・患者に対して積極的に周知・啓発。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための 医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会②

令和3年6月3日
医療部会資料

- 十、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。また、医療機関において管理職の地位にある勤務医が、労働基準法上の管理監督者には該当しないにもかかわらず、労働時間規制が適用除外されるものと取り扱われることがないよう周知・啓発を行うこと。
 - 十一、医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者を確保できるよう、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。
 - 十二、診療以外の研究、教育においても重要な役割を担う大学病院において労働時間短縮の取組を着実に進めるため、大学病院における医師の働き方の諸課題について文部科学省と厚生労働省が連携して速やかに検討を開始するとともに、その検討結果に基づいて財政上の措置を含めた必要な支援を行うこと。
 - 十三、在宅医療や看取りなど地域包括ケアを進める上で重要な役割を担う診療所の医師の働き方改革についても検討を加え、その結果に基づいて必要な支援を行うこと。
 - 十四、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に即した技能習得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。
 - 十五、医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等について調査を実施し、臨床研修以降の研さん期間中の医師が育児休業を取得しやすくなるような方策の検討を含め、出産・育児期の女性医師を始めとする子育て世代の医療従事者が、仕事と出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。
 - 十六、外来機能の明確化・連携に当たっては、診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等をできる限り行うとともに、紹介を基本とする医療機関からの逆紹介の促進を図ること。また、かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、その好事例の横展開を図るとともに、国民・患者がかかりつけ医機能を担う医療機関等を探しやすくするための医療情報の提供内容等の在り方について検討すること。
 - 十七、地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域における病床の機能の分化及び連携の推進の在り方について検討し、その結果を踏まえつつ、必要な取組を進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。
 - 十八、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携、医師の地域間及び診療科間の偏在の是正等に係る調整の在り方その他地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関し必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。
 - 十九、都道府県における適切な医療提供体制の確保を図る観点から、第八次医療計画における五疾病・六事業については、ロジックモデル等のツールを活用した実効性ある施策の策定など、医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性の確保に努めること。
 - 二十、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴い医療機関が厳しい経営状況に置かれていることに鑑み、医療機関の経営状況について速やかに把握し、その状況等を踏まえ、医療機関に対し財政上の支援等必要な措置を講ずること。また、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延した場合等において医療提供体制の確保を図るため、医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置の在り方を検討すること。
 - 二十一、将来に向けて、質の高い地域医療提供体制を守るため、医師の働き方改革や医師の偏在対策、地域医療構想、外来医療の機能の明確化・連携などを丁寧かつ着実に進めることが重要であり、それらを医療機関に寄り添って進める都道府県の業務体制の強化を推進すること。
- 右決議する。

新経済・財政再生計画 改革工程表2021（令和3年12月23日）（抜粋）

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
—	—	53. 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進 a. 引き続き、費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、研究等を継続するとともに、人材の育成を推進。 《厚生労働省》	→		
○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2024年度までに200床以上の病院で40%以下】（200床以上の病院における紹介状なしの初診患者数/200床以上の病院の初診患者数。診療報酬改定結果検証調査） ○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】 （地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%））	○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】 （「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数/薬局数（薬局機能情報提供制度による（回答率100%）） ○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】	54. かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及 a. 病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進める。 b. かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に發揮されるための具体的方策について検討を進める。 c. 2020年度診療報酬改定における地域包括診療加算の施設基準の見直し等、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 《厚生労働省》	→	→	→

○全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（令和4年5月17日）（抜粋）

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

○全世代型社会保障構築会議における岸田内閣総理大臣発言（令和4年5月17日）（抜粋）

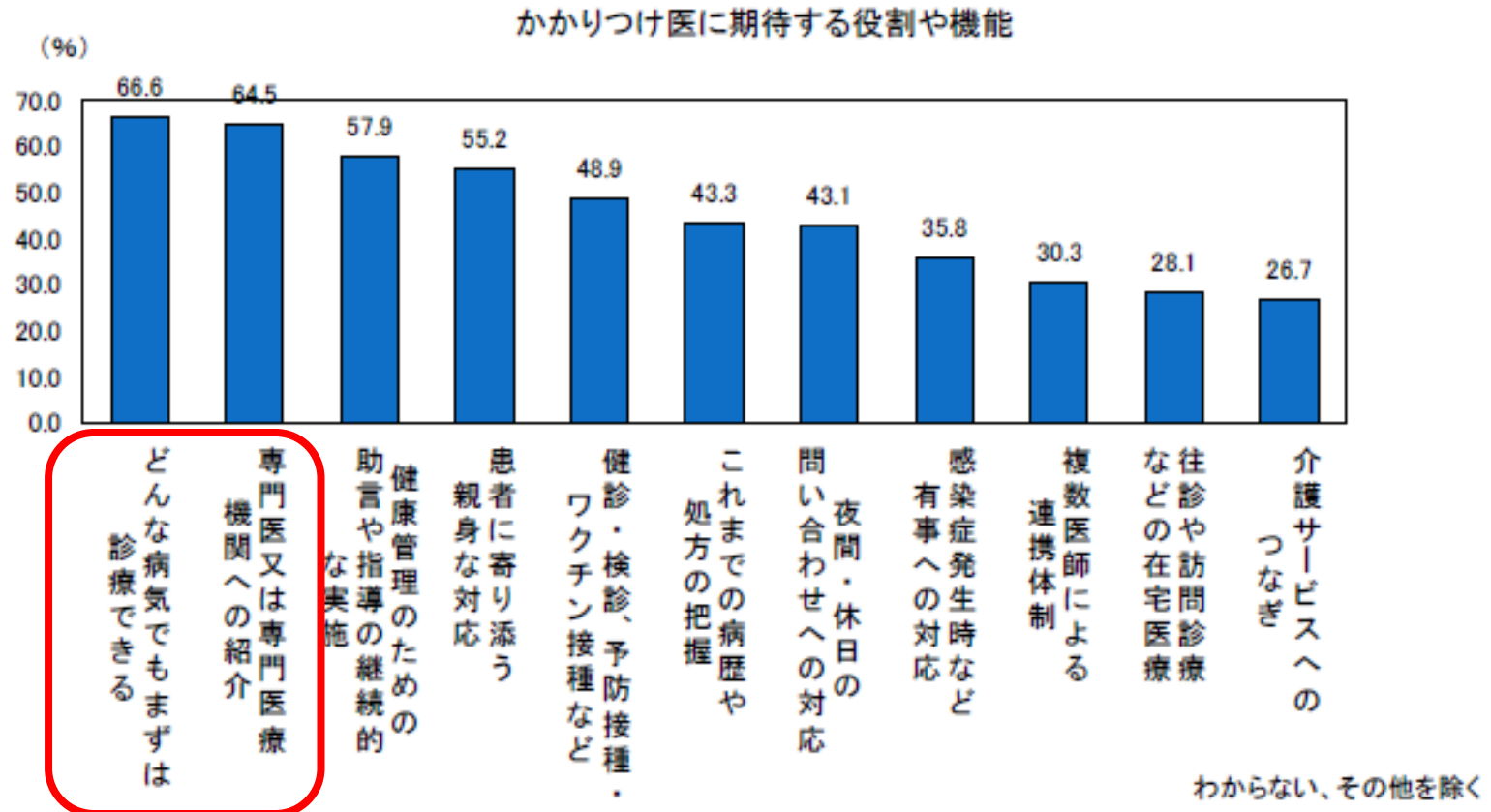
地域完結型の医療・介護サービス提供体制の構築に向けて、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行い、機能分化と連携を一層重視した国民目線での医療・介護提供体制改革を進めます。

○経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日）（抜粋）

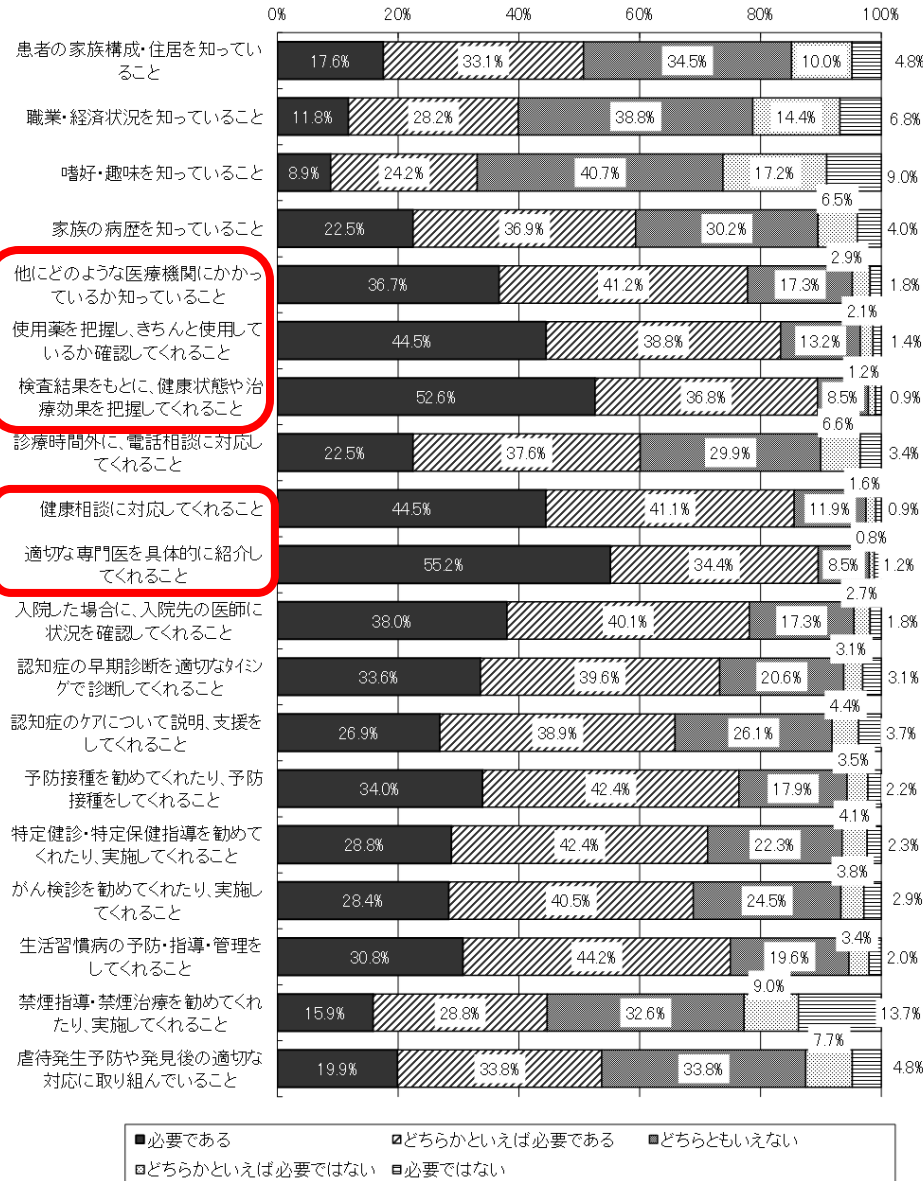
また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。

日本の医療に関する意識調査（日本医師会総合政策研究機構）（令和4年5月）

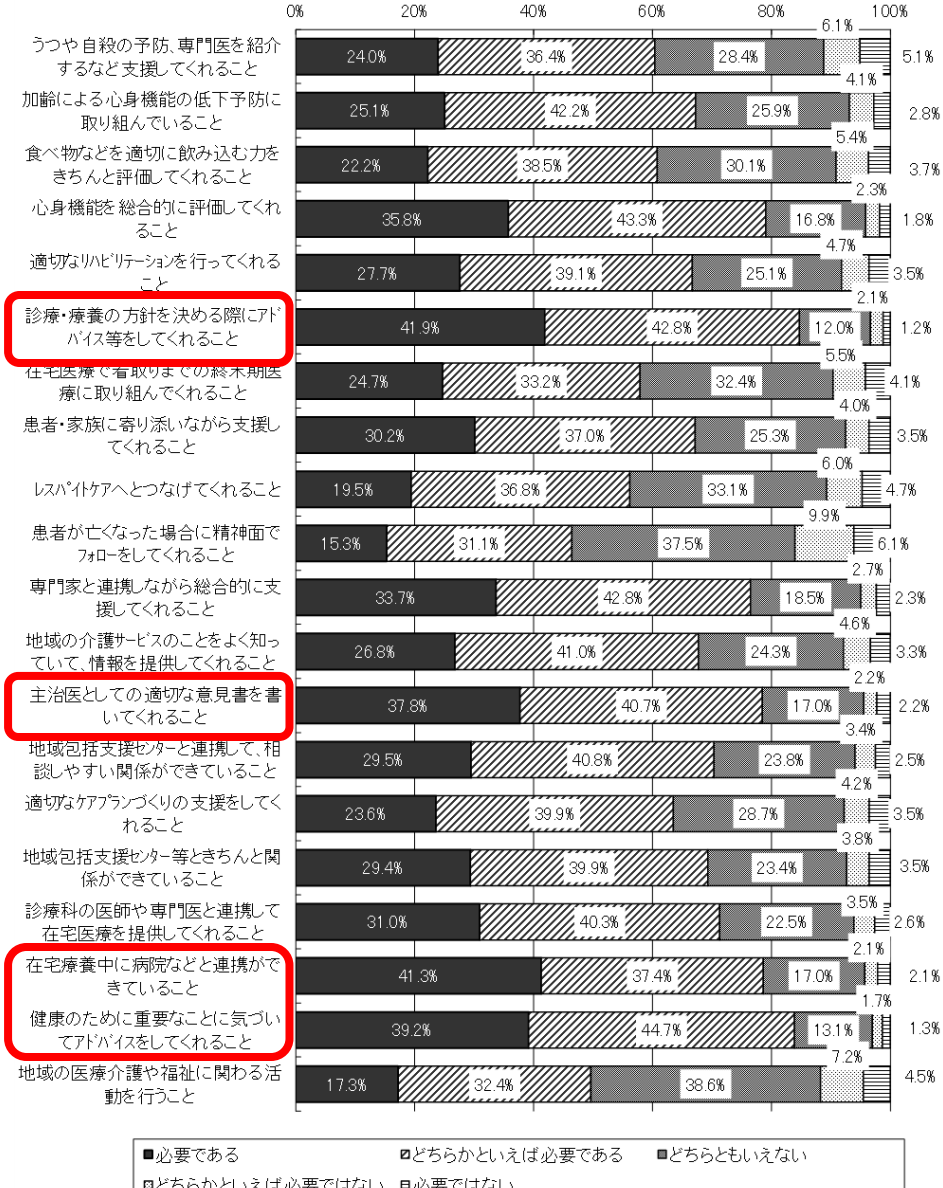
図 27 かかりつけ医に期待する役割や機能（n=1,152）



図表 97 かかりつけ医に必要なこと（全体、n=4,652）



- うつや自殺の予防、専門医を紹介するなど支援してくれること
- 加齢による心身機能の低下予防に取り組んでいること
- 食べ物などを適切に飲み込む力をきちんと評価してくれること
- 心身機能を総合的に評価してくれること
- 適切なリハビリテーションを行ってくれること
- 診療・療養の方針を決める際にアドバイス等をしてくれること
- 在宅医療で看取りまでの終末期医療に取り組んでくれること
- 患者・家族に寄り添いながら支援してくれること
- レスパイトケアへとつなげてくれること
- 患者が亡くなった場合に精神面でフォローをしてくれること
- 専門家と連携しながら総合的に支援してくれること
- 地域の介護サービスのことをよく知っていて、情報を提供してくれること
- 主治医としての適切な意見書を書いてくれること
- 地域包括支援センターと連携して、相談しやすい関係ができていないこと
- 適切なケアプランづくりの支援をしてくれること
- 地域包括支援センター等ときちんと関係ができていないこと
- 診療科の医師や専門医と連携して在宅医療を提供してくれること
- 在宅療養中に病院などと連携ができていないこと
- 健康のために重要なことに気づいてアドバイスをしてくれること
- 地域の医療介護や福祉に関わる活動を行うこと



ライフステージ別に見た、保健医療のニーズ

幼少期
（0歳～6歳）

- ・ 感冒
- ・ 定期予防接種
- ・ 1歳半、3歳児健診
- ・ 虐待
- ・ 医療的ケア児

学童期
（7歳～18歳）

- ・ 学校保健
- ・ 健康教育
- ・ アレルギー

青年・壮年期
（19歳～64歳）

- ・ 産業保健（メンタルケア）
- ・ 糖尿病対策
- ・ がん検診

老年期
（65歳～）

- ・ 高齢者福祉（地域包括ケア等）との接続
- ・ 複数疾病の効果的な管理
- ・ 認知症対策

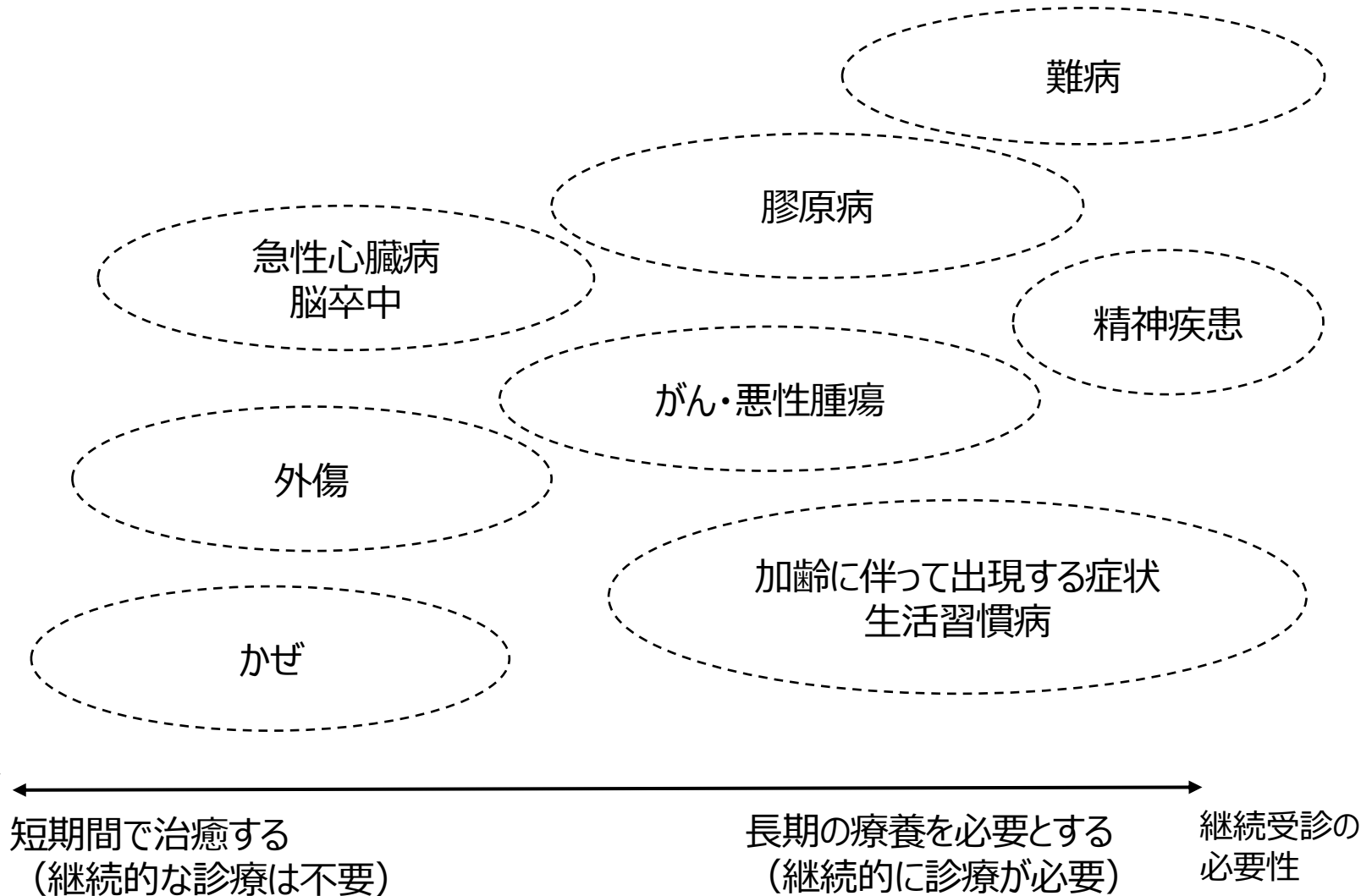


疾病別にみた、保健医療のニーズ

疾病の希少性

希少
（一部の医
師しか診療
経験を有し
ない）

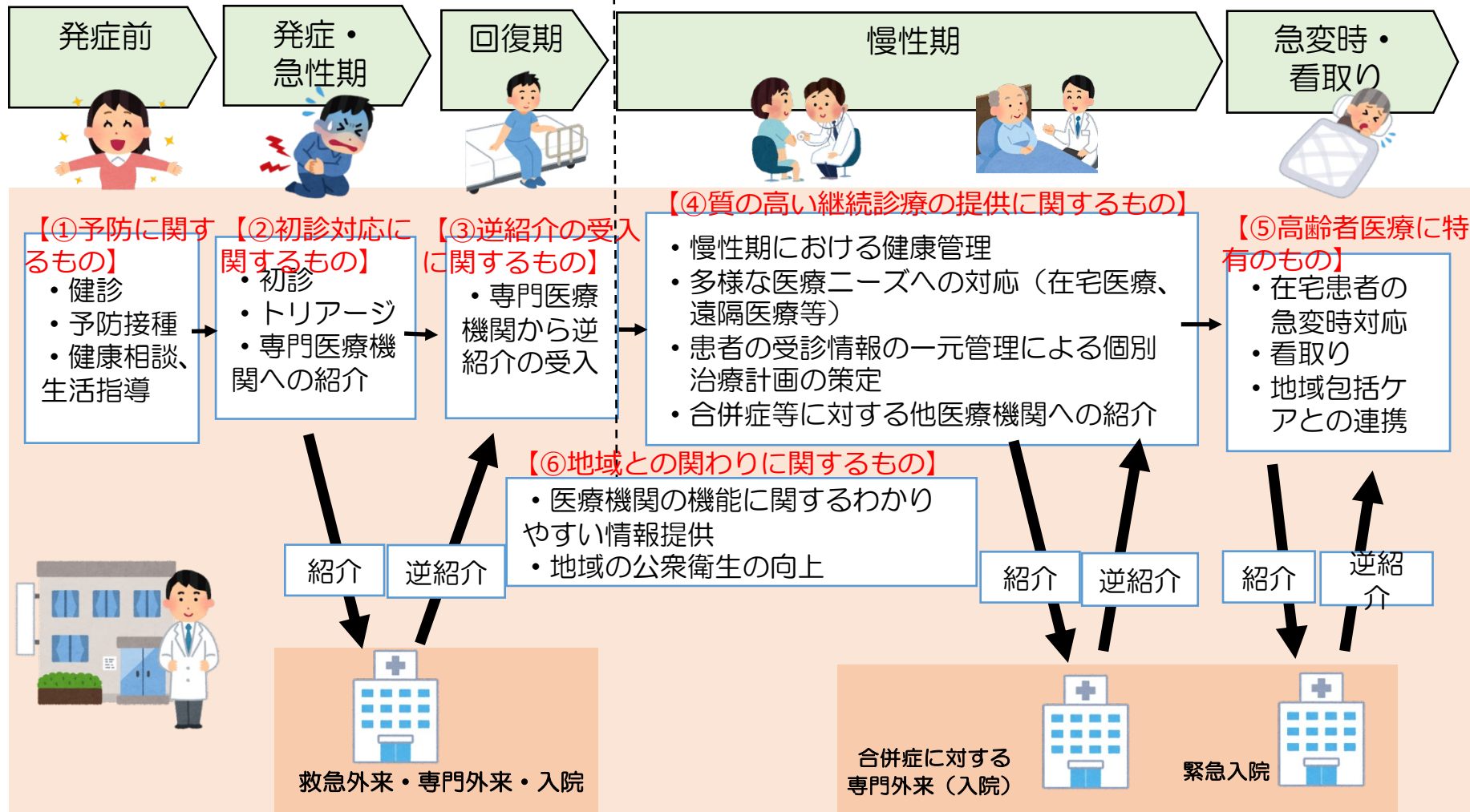
高頻度
（どの医師
も診療経験
を有する）



受診の場面からみた、保健医療のニーズ

＜医療にかかっていない者＞
（持病がない者）

＜継続的に医療にかかっている者＞
（持病のある者）

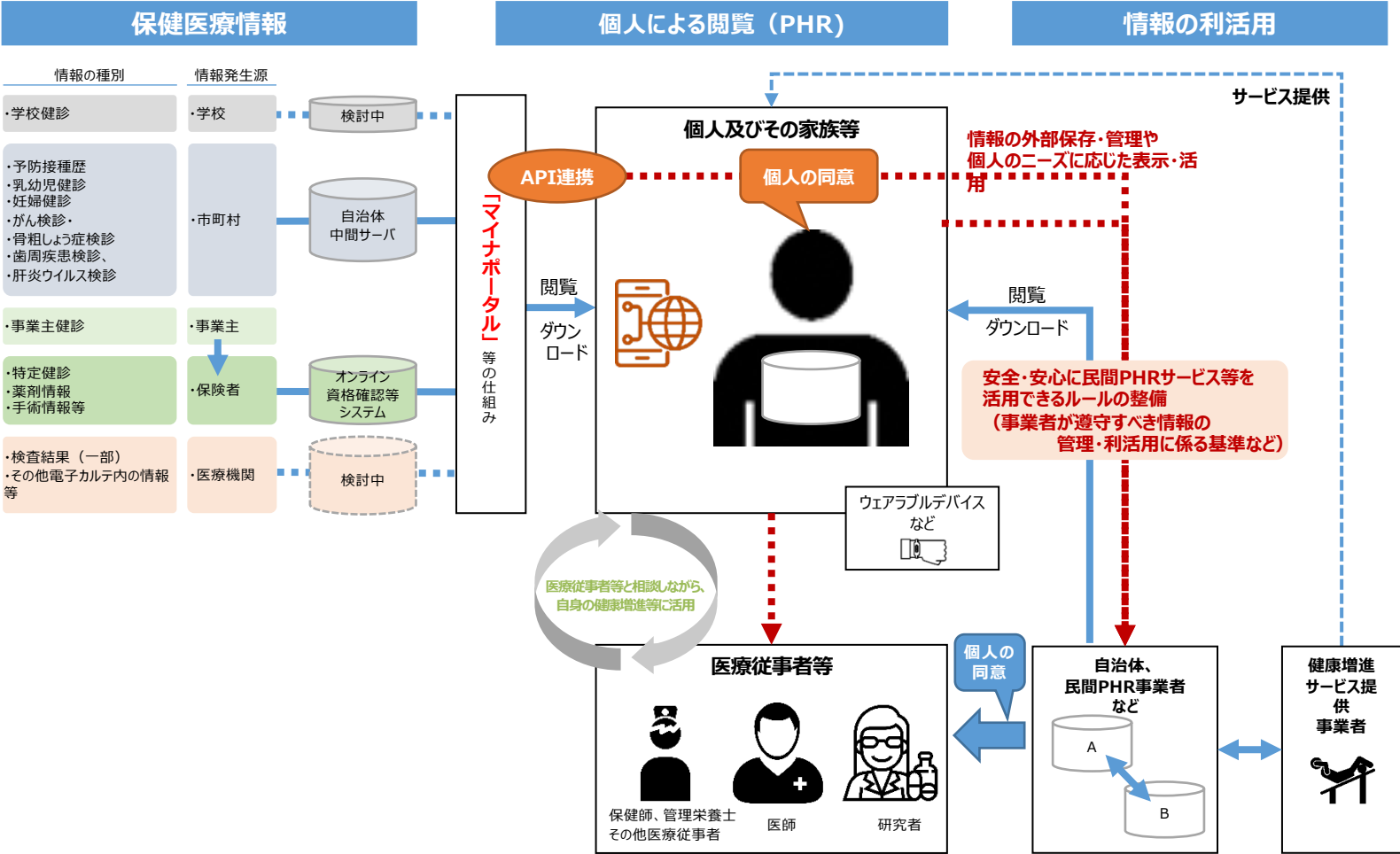


受診の場面からみた、保健医療の二ーズの具体的な内容

内容の分類	具体的な内容
① 予防に関するもの	ア 健診（特定健診の実施、がん検診の実施、健診の受診勧奨等） イ 予防接種の実施 ウ 健康相談・生活指導
② 初診の対応に関するもの	エ 初診（初診患者への診療等） オ トリアージ（緊急性の的確な判断等） カ 専門医療機関への紹介
③ 逆紹介の受入に関するもの	キ 専門医療機関からの逆紹介の受入
④ 質の高い継続診療の提供に関するもの	コ 慢性期における健康管理 サ 多様な医療二ーズへの対応（在宅医療、遠隔医療等） シ 患者の受診情報の一元管理による個別治療計画の策定（複数併存疾病への対応、服薬の一元管理、チーム医療のコーディネート等） ス 合併症等に対する他医療機関への紹介
⑤ 高齢者医療に特有のもの	セ 在宅患者の急変時対応（24時間対応等） ソ 看取り（ターミナルケアの提供等） タ 地域包括ケアとの連携（主治医意見書の作成等）
⑥ 地域との関わりに関するもの	チ 医療機関の機能に関するわかりやすい情報提供 ツ 地域の公衆衛生の向上への協力（学校医、産業医、休日診療所当番への参加、災害時の診療への対応、新興感染症への対応等）
⑦ ①～⑥に共通するもの	テ 医療機関の機能に関するわかりやすい情報提供 ト 新しい医療技術の研鑽を積む

令和4年9月29日社会保障審議会医療部会で挙げた意見のうち、医療DXに関連するものを抜粋して、筆者が要約したもの

- 専門医とかかりつけ医が、ドクター同士で相談する、いわゆるD to P with Dにおいて、医療費、相談料の報酬がどうあるべきかをはっきりさせるべき。
- 一人の医師のみですべてを対応するのは難しいため、地域として支える必要があり、バックアップ体制の確保や、ICTを活用した情報のリアルタイムの共有など、グループ診療の好事例も参考に進めて行くべき。
- PHRが、小児おける母子健康手帳のように、かかりつけ医機能を発揮する基盤となるのではないか。既存の制度をどういうふうにもう組み合わせ、日本的なかかりつけ医制度みたいなものをつくっていくかということが大きな課題、これからの方向性ではないか。
- 日本の状況を考えると、地域の診療所が減っていき、地域の病院がかかりつけ医機能を担っていくとすると、いつも同じ医師が診ることになるとは限らないので、違う医師が診察してもかかりつけ医機能を発揮できるようにする必要がある。その場合、健診情報、レセプトなどの請求情報などの診療情報、電子カルテからの標準化として考えられている6情報3文書のようなものの情報をどこかに一元化し、それをいつでも誰でも医師が見られるようにすることで、どの医師もある意味かかりつけ医機能を発揮することが可能になってくると考えられる。実現には時間がかかるが、ICT技術による情報共有をベースにしたかかりつけ医機能を構築することを考えていくべきではないか。
- 大病院ではなく、患者さんが安全と安心の気持ちでかけられる場所を確保するには、かかりつけ医機能を発揮するかかりつけ医が必要。このかかりつけ医で、専門性が高い医療の内容が要求されるのであれば、ICTを使って基幹病院と必要な情報を共有した上でやっていく体制を構築すべき。



グループ診療の事例（診療所）

第8次医療計画等に関する検討会
(令和4年9月9日) 資料1(抜粋)

令和3年度「かかりつけ医機能の強化・活用に係る調査・普及事業」で収集された地域全体でかかりつけ医機能を発揮している事例集から抜粋。

	グループの特徴	方法	効果
北海道家庭医療学センター（北海道全域）	・ 14 の診療所・病院でグループを構成。	・ 訪問看護ステーションと連携。 ・ ハブ診療所として周辺の診療所や医師会と連携。	・ <u>休日夜間の対応が可能。</u> ・ 在宅医療提供体制強化の実現。 ・ 医師少数区域への医師派遣。 ・ 医師のキャリア形成にも貢献。
はちのへファミリークリニック	・ 総合病院・診療所・居宅介護事業所・薬局など約300カ所が参加するコミュニティー。 ・ 対象患者は4000人程度。	・ <u>ICTツールを活用した情報共有。</u> ・ 事例検討会や交流を含めた連携強化。 ・ <u>地区医師会と連携して多職種研修を実施。</u> ・ 家庭医療の専門医プログラムへの教育の場の提供。	・ 地域医療として内科疾患から精神科疾患まで幅広い症状に対応。 ・ <u>幅広い多職種連携による医介連携の推進。</u> ・ 家庭医療に関する教育の推進。
悠翔会	・ 18拠点（首都圏近郊17拠点、沖縄に1拠点）で構成される。 ・ 患者の90%以上が診療所から約半径5キロ圏内に収まる。	・ 所属する診療所を隣接させ、地域の介護事業所・施設・病院との連携を可能にする。 ・ <u>クラウド型電子カルテを用いた情報共有。</u> ・ <u>主治医とは別に夜間・休日対応に当たる当直専従医師を配置。</u> ・ 提供する医療について指標化分析を実施し、必要に応じて医師に勉強会参加を求める。	・ <u>24時間365日の対応が可能。</u> ・ 診療品質均一化により、高い医療の質と患者満足度を維持。

【方法に関する項目】 ■ 多職種連携関連 ■ 情報共有関連 ■ バックアップ関連

【効果に関する項目】 ■ 24時間対応関連 ■ 医介連携関連 ■ 紹介逆紹介関連 ■ 在宅医療関連

グループ診療の事例（病院）

第8次医療計画等に関する検討会
(令和4年9月9日) 資料1(抜粋)

	グループの特徴	方法	効果
志村大宮病院	・医療法人の他、社会福祉法人（26事業所）、学校法人を含めたグループを形成。	・機能分化において在宅療養支援に注力。 ・ <u>法人内の拠点では共通の情報記録システムを活用。</u> ・ <u>法人外とも多職種連携ツールを活用。</u> ・職員有志が行政と連携してまちづくりに貢献。	・ <u>24時間365日の在宅医療対応が可能。</u> ・緊急入院の受入体制の確保。 ・シームレスな情報共有により、医介連携が促進される。 ・地域包括ケアを担う医療機関として、効率的な高齢者のフレイル予防などに貢献。 ・ <u>紹介逆紹介の推進。</u>
織田病院	・開放型登録医を50名程度擁する。	・ <u>必要な情報のみを掲載した閲覧システムを多職種に共有。</u> ・ICTを活用した在宅見守りサービスの展開。 ・在宅医療へのオンラインシステムの導入。 ・ <u>バックアップベッドの確保。</u>	・ <u>24時間365日の救急受入が可能。</u> ・医介連携の推進。 ・退院直後の患者の支援の確立による平均在院日数の減少。 ・ <u>紹介逆紹介の推進。</u>
(参考) 相澤東病院	・ケアマネや訪問看護師が相談出来る環境整備によるグループ化。 ・近隣の急性期病院と共通の医療連携センターが設置されている。（明確なグループではないが転院や入退院が円滑化される）	・ <u>院内外の多職種カンファレンスの実施。</u> ・松本医療圏における松本医師会が構築する在宅・看取りシステム・救急センターなどの救急医療体制（※）に協力。	・ <u>地域の診療所と連携した24時間の往診・訪問診療が可能。</u> ・サブアキュート患者の紹介入院受入。 ・密接な協力・連携による医介連携の推進と在宅医療の対応の拡充。 ・ <u>紹介逆紹介の推進。</u>

(※)救急医療体制:夜間の軽症患者の診療を年中無休で行う施設である夜間急病センターと重症患者等を受け入れる救急当番医(二次救急病院・救急救命センターで構成)。
松本市の取組として紹介したが、その他多くの医師会や自治体でも運営されている仕組みである。

グループ診療の事例（医師会・自治体・その他）

第8次医療計画等に関する検討会
（令和4年9月9日）資料1（抜粋）

	グループの特徴	方法	効果
釜石医師会	・在宅医療連携拠点に参加する医療機関および多職種で構成。	・3段階に分けた多職種による課題解決会議の開催。 （階層毎の役割を明確化） ・ <u>ICTツールを活用した情報共有。</u>	・在宅医療連携により、地域の医療崩壊を防ぐ。 ・医療圏における資源の最適分配。
柏市医師会	・30名程度の在宅医が活動。 ・多職種も参加。	・ <u>主治医・副主治医制の導入。</u> ・ <u>バックアップベッド（病院）の確保。</u> ・訪問看護ステーションと連携した在宅医療構築。 ・多職種の顔が見える会議の開催。 ・ <u>CTツールを活用した情報共有。</u>	・ <u>24時間365日の在宅医療対応が可能。</u> ・医師の負担軽減。 ・ <u>多職種を交えた在宅医療の強化。</u>
豊田加茂医師会	・3後方支援病院と7在宅療養支援診療所の10医療機関で構成。	・月1回のグループ内のカンファレンス開催。 ・診療所医師の不在の際の支援医師の探索・調整。 ・ <u>グループ内の情報共有ツールのフォーマット作成。</u>	・医師少数区域における医師の負担軽減と医療崩壊の是正。 ・ <u>（バックアップ体制の確保による）在宅医療の強化。</u>
福岡市医師会	・在宅医療をサポートする体制構築に参加する診療所と病院で構成。	・急変時対応における医療連携の確保。 ・かかりつけ医の事前登録と <u>ターミナルケアに関するバックアップ病院の確保。</u> ・ <u>グループ内の情報共有ツールのフォーマット作成。</u>	・在宅医療資源不足対策。 ・行政と連携した予防医療への対応。 ・ <u>（バックアップ体制の確保による）在宅医療の強化。</u>
（参考） 尾三会	・32医療機関・介護施設で構成。	・大学病院による地域の診療所や介護事業所向けの勉強会開催。 ・高度医療機器の民間利用の推進。 ・看護師などの人材派遣による連携強化。 ・医薬品等の一括価格交渉。	・最新の情報を提供することによる地域の医療の質の向上。 ・人材派遣による医療機関間の技術格差の軽減。 ・地域医療全体のコスト軽減。
（参考） うすき石仏ネット	・27医療機関の他、歯科医院、調剤薬局など85機関で構成。 ・臼杵市民の半数以上参加。	・ <u>CTツールを活用した情報共有。</u> ・ <u>多職種が情報を双方にやりとりできる環境整備。</u> ・消防署の司令室の連携体制による救急・有事対応の推進。	・最新の情報を連携機関が入手可能。 ・ポリファーマシーなどの課題対応。 ・救急・有事対応の際の情報共有の円滑化により現場対応が迅速化。

本日の内容

1 かかりつけ医機能に関する最近の議論

2 遠隔医療の推進に関する最近の議論

遠隔医療について①

令和4年3月15日
第5回 デジタル田園都市国家構想実現会議
厚生労働省資料

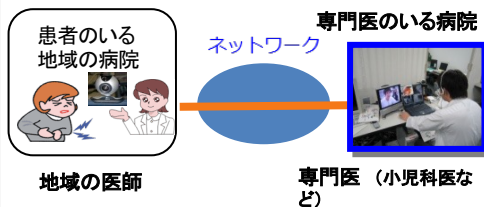
- 遠隔医療の活用により、離島など医療資源が十分でない地域においても、必要な医療の提供が可能となる。
- このため、遠隔医療の活用促進に向け、遠隔医療に用いるICT機器の導入支援について、関係省庁が実施する関連施策とも連携しつつ、都道府県を通して一層の周知に取り組んでいく。

医師—医師間（DtoD）

遠隔相談

【概要】画像を見ながら遠隔地の医師との症例検討を行うなど、医師等に指導を行う。

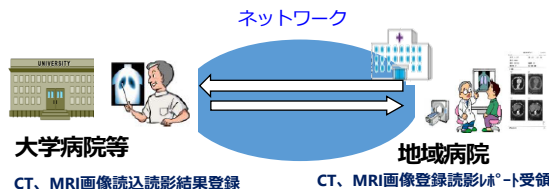
【効果】医療の地域間格差の解消、患者やその保護者などの安心感向上につながる。



遠隔画像診断

【概要】X線写真やMRI画像など、放射線科で使用する画像を通信で伝送し、遠隔地の専門医が診断を行う。

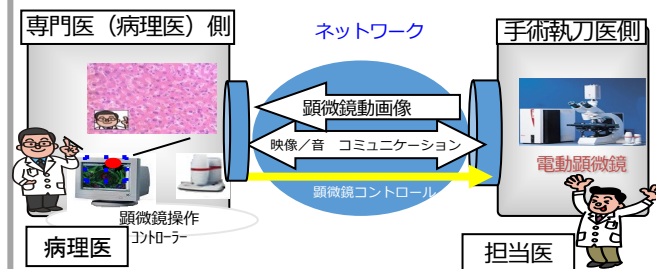
【効果】専門医による高度で専門的な診断を受けられる。



遠隔病理診断

【概要】体組織の画像や顕微鏡の映像を送受信するなどし、遠隔地の医師が、特に手術中にリアルタイムに遠隔診断を行う。

【効果】リアルタイムで手術範囲の決定など専門医の判断を仰ぐことができる。



遠隔医療について②

令和4年3月15日
第5回 デジタル田園都市国家構想実現会議
厚生労働省資料

- オンライン診療については、平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を策定。
令和2年4月に、コロナ下の特例的措置として初診からのオンライン診療を可能とするとともに、こうしたコロナ下におけるオンライン診療の実施状況を踏まえ、令和4年1月に指針を改訂したところ。
- 今後、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定するとともに、地域の医療関係者や関係学会の協力を得ながら、地域における活用の好事例を収集し、横展開を進めていく。

医師－患者間（DtoP）

遠隔診療（オンライン診療）

【概要】情報通信機器で、測定した生体情報（体温、血圧、脈拍、尿糖値等）や患者の映像・音声等を遠隔地の医師へネットワークを通じ送信し医師に対し有用な情報を提供。

【効果】交通インフラが不十分であったり、高齢化・過疎のため受診が困難な患者に対する医療の提供が可能となる。



「オンライン診療の適切な実施に関する指針」改訂のポイント

- 規制改革実施計画（令和3年6月18日閣議決定）において、初診からのオンライン診療について、原則としてかかりつけ医によるほか、それ以外に実施可能な場合について一定の要件を含む具体案を検討するとされた。
- これを受け、かかりつけ医以外の医師が初診からのオンライン診療を行う場合の要件として、
 - ・ 初診に必要な医学的情報
 - ・ 診療前相談について
 - ・ 症状について
 - ・ 処方について
 - ・ 対面診療の実施体制

に関する整理を行い、令和4年1月に指針を改訂した。

規制改革実施計画（令和4年6月7日 閣議決定）（主な医療関係箇所抜粋）②

Ⅱ 実施事項 5 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策> (2) 医療DXの基盤整備（在宅での医療や健康管理の充実）

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
3	オンライン診療・服薬指導の更なる推進	a 厚生労働省は、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「オンライン診療指針」という。）を改訂し、信頼性、安全性をベースに、「かかりつけの医師」やそれ以外の医師が初診に対応することができる場合について具体化を行う。改訂に当たっては、以下の事項を適切に盛り込む。 ・オンライン診療は、疾病や患者の状態によっては、対面診療と大差ない診療効果がある場合も存在し得ることをオンライン診療指針その他の関連文書（以下「指針等」という。）で明確化すること。また、初診からオンライン診療が可能となることを踏まえ、初診は対面診療が原則であるとの考え方を見直し、その旨を指針等に明記すること。 ・疾患や患者の状態によっては、オンライン診療のみで診療が完結する場合があることを指針等で明確化すること。 ・「かかりつけの医師」に当たるかどうかについては、最後の診療からの期間や定期的な受診の有無によって一律に制限されるものではないことを指針等で明確化すること。 ・オンライン診療を行う医療機関・医師と対面診療を行う医療機関・医師は、異なってもよいことを指針等で明確化すること。 ・医師がオンライン診療を実施するに当たり求められる診療計画について、診療録への記載とは別に作成することは必須ではなく、診療録に必要事項が記載されていれば足りるものであり、また、患者に対しては、所要の情報の口頭による提供で足りることを指針等で明確化すること。 ・診療前相談を効果的にかつ効率的に行うため、実際の診療前相談に先立って、医師の判断で、事前に電子メール、チャットその他の方法により患者から情報を収集することは可能であることを指針等で明確化すること。	a：措置済み

規制改革実施計画（令和4年6月7日 閣議決定）（主な医療関係箇所抜粋）③

Ⅱ 実施事項 5 個別分野の取組 ＜医療・介護・感染症対策＞ （2）医療DXの基盤整備（在宅での医療や健康管理の充実）

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
3	オンライン診療・服薬指導の更なる推進	b 厚生労働省は、オンライン診療を実施するために必要な医療機関の情報セキュリティの確保のための方策について、オンライン診療の場合に対面診療に比べ厳格な情報セキュリティを求めることやオープンネットワークの利用を阻害するセキュリティ設計を前提とすることは合理性に欠けることを踏まえ、オンライン診療指針について必要な見直しを行うこととし、少なくとも次の事項についての見直しを含むものとする。 ＞情報通信及び患者の医療情報の保管について十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを、医師が確認しなければならないこととされていること。 ＞PHR（Personal Health Record）を診療に活用する場合に、PHRの安全管理に関する事項について医師がPHRを管理する事業者を確認することとされていること。 ＞汎用サービスが端末内の他のデータと連結しない設定とすることとされていること。 ＞チャット機能やダウンロード機能は原則使用しないこととされていること。 ＞オンライン診療システム事業者がシステム全般のセキュリティリスクに対して責任を負うこととされていること。 c 厚生労働省は、オンライン診療を実施する際の患者の本人確認の方法について、顔写真付きの身分証明書を持しない場合に2種類以上の身分証明書を用いることとすることは対面診療に比べ厳格であることを踏まえ、健康保険証の提示など対面診療と同程度の厳格さによって本人確認を行うこととし、オンライン診療指針の所要の改訂を行う。 d 厚生労働省は、令和3年6月の規制改革実施計画を踏まえ策定するオンライン診療の更なる活用に向けた基本方針について、オンライン診療の現実の利用実態を踏まえたより実効的な内容となるよう、策定に当たっては、オンライン診療を受診したことのある者及び実施した経験のある医師の意見を踏まえるとともに、令和4年1月のオンライン診療指針の改訂に係る「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」における議論・経緯を踏まえ、当該基本方針の策定を行う。 e 厚生労働省は、オンライン診療の普及・促進の前提として、患者の安全を確保するため、診療内容等が適切でないと考えられる、オンライン診療を含む診療の実態を把握し、診療内容等が適切でないと考えられる事例について周知するとともに、患者の安全を確保するために必要な措置を講ずる。 f 厚生労働省は、通所介護事業所や公民館等の身近な場所での受診を可能とする必要があるとの指摘があることや、患者の勤務する職場においてはオンライン診療の実施が可能とされていることも踏まえ、デジタルデバイスに明るくない高齢者等の医療の確保の観点から、オンライン診療を受診することが可能な場所や条件について、課題を整理・検討し、結論を得る。 g-j（略）	b, c: 令和4年 検討・結論 d: 令和4年度 措置 e: （前段）令 和4年措置、 （後段）令和4 年度措置 f: 引き続き検 討を進め、令和 4年度結論

検討の背景

規制改革実施計画（令和４年６月７日閣議決定）（抄）

厚生労働省は、通所介護事業所や公民館等の身近な場所での受診を可能とする必要があるとの指摘があることや、患者の勤務する職場においてはオンライン診療の実施が可能とされていることも踏まえ、デジタルデバイスに明るくない高齢者等の医療の確保の観点から、オンライン診療を受診することが可能な場所や条件について、課題を整理・検討し、結論を得る。

【引き続き検討を進め、令和４年度結論】

成長戦略フォローアップ（令和３年６月１８日閣議決定）（抄）

スマートモビリティチャレンジ推進協議会でのMaaS導入・普及の取組を推進し、医療と連携したMaaSの実証結果を踏まえ、2021年度から、自動車を活用してオンライン診療を行う場合の課題や事例を整理し、普及を図る。

検討に際しての論点

論点

- デジタルデバイスに明るくない高齢者等の医療の確保の観点から、オンライン診療を受診することが可能な場所や条件（監督方法を含む）についてどう考えるか。例えば、通所介護事業所や公民館等の身近な場所についてどう考えるか。

（※）オンライン診療については、医師と患者間のD to Pの形式や、看護師が同席するD to P with Nの形式などが想定される。

- また、自動車を活用してオンライン診療を行う場合については、どのような効果・課題があり、どのように普及を図っていくべきか。

現状

- 直近では、医師法第20条（無診察治療の禁止）との関係を中心に、「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、指針の見直しについて議論を行い、今年1月に改訂を行った。
- 今後は、地域において、オンライン診療を含めた遠隔医療が幅広く適正に実施されるよう、取組を進めていく必要がある。

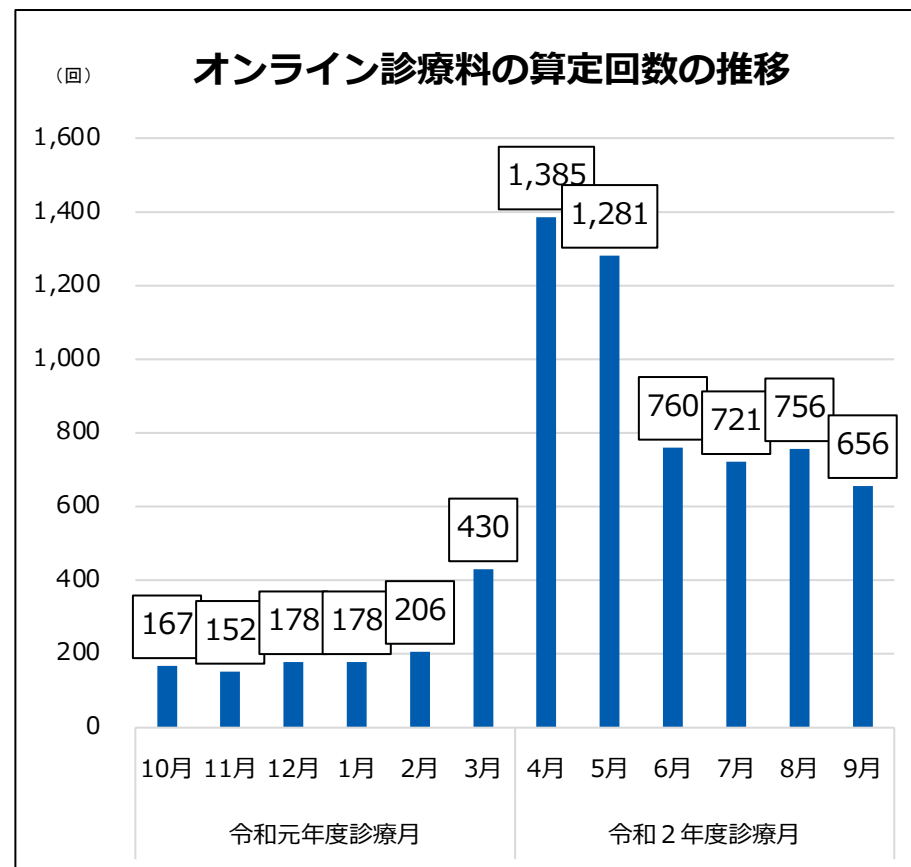
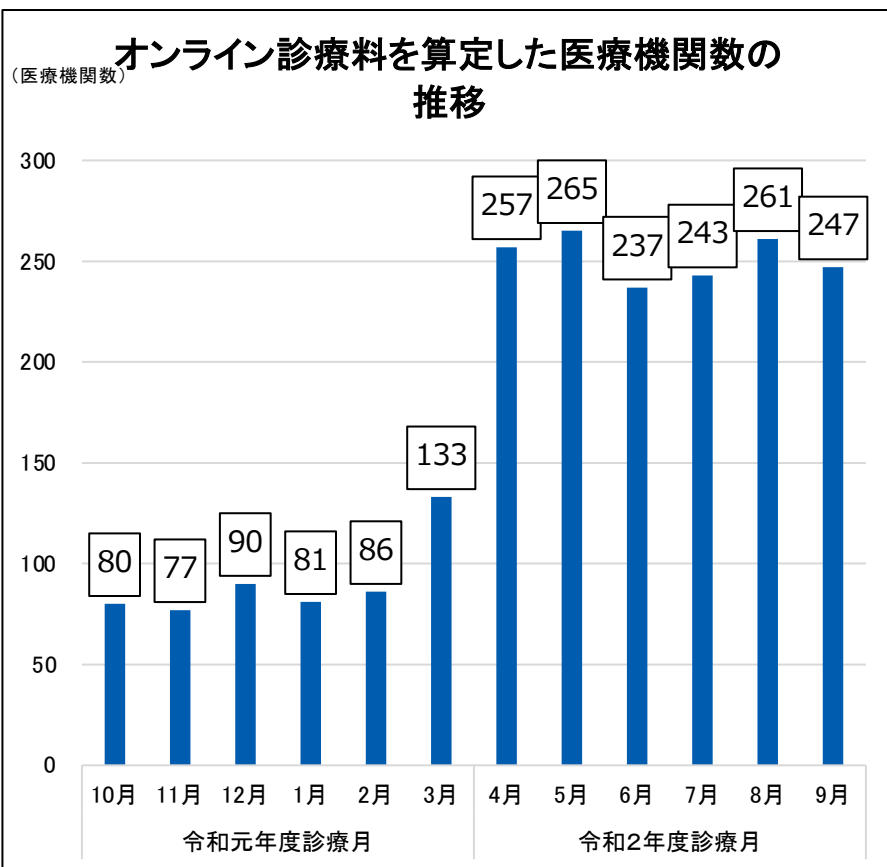


今後の取組

- 遠隔医療の更なる活用に向けた「基本方針」について検討。（本医療部会において協議）
【検討の視点（例）】
 1. 地域の医療提供体制の確保において、遠隔医療が果たす役割
 2. 国、都道府県、医療関係者、それぞれが取り組むべき内容
 3. 患者・住民の理解を進めるための取組
 4. 個人情報の取扱いや情報セキュリティの在り方 等
- 地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、遠隔医療の活用に関する好事例を収集するとともに、横展開に向け、都道府県等を通じて周知。

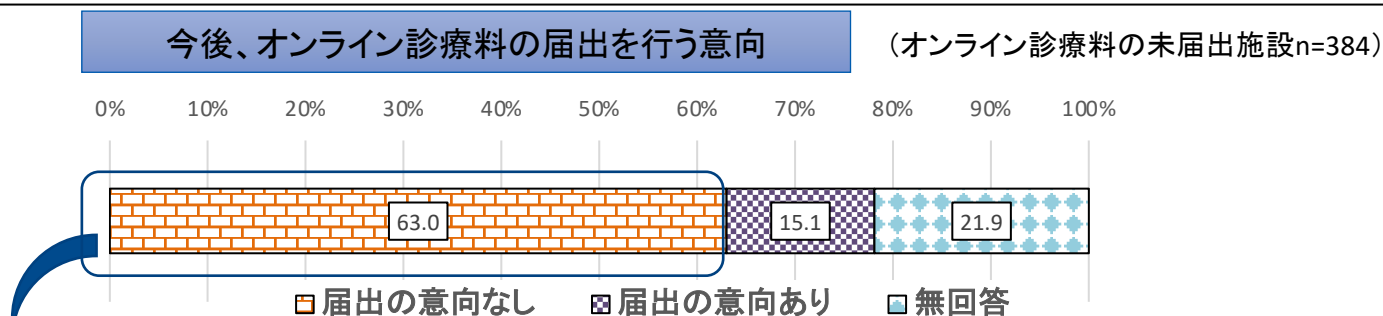
オンライン診療料の算定状況等

- オンライン診療料の算定医療機関数は、令和2年5月が最多であり、その後は概ね横ばいとなっている。
- オンライン診療料の算定回数は、令和2年4月が最多であり、以降は減少している。

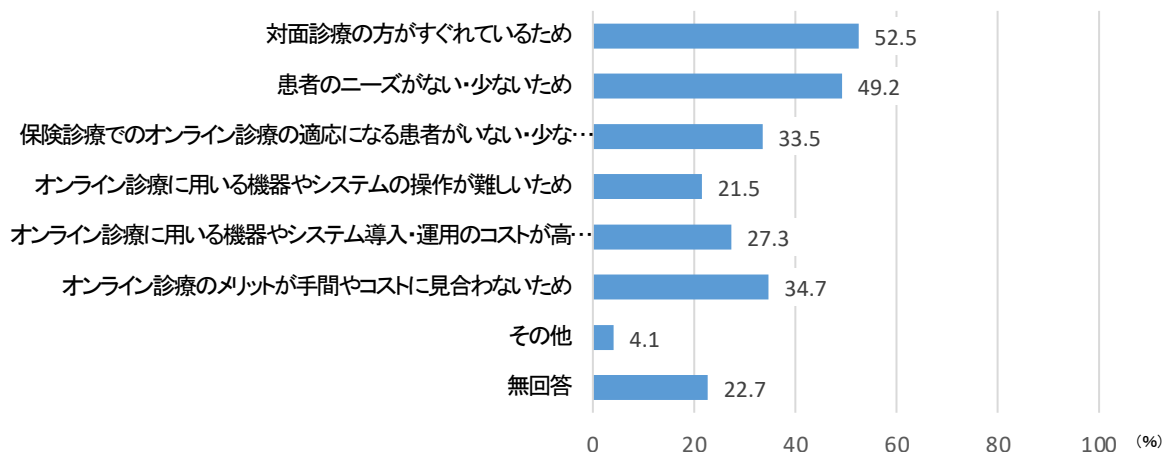


オンライン診療料の届出の意向

- オンライン診療料の施設基準の届出を行っていない医療機関に対して、今後、オンライン診療料の届出を行う意向について尋ねたところ、届出の意向なしと回答した医療機関の割合が63.0%であった。
- これらの医療機関に対して、オンライン診療料の届出を行う意向がない理由を尋ねたところ、「対面診療の方がすぐれているため」との回答が52.5%、「患者のニーズがない・少ないため」が49.2%、「オンライン診療のメリットが手間やコストに見合わないため」が34.7%であった。



オンライン診療料の届出を行う意向がない理由 (複数回答) n=242

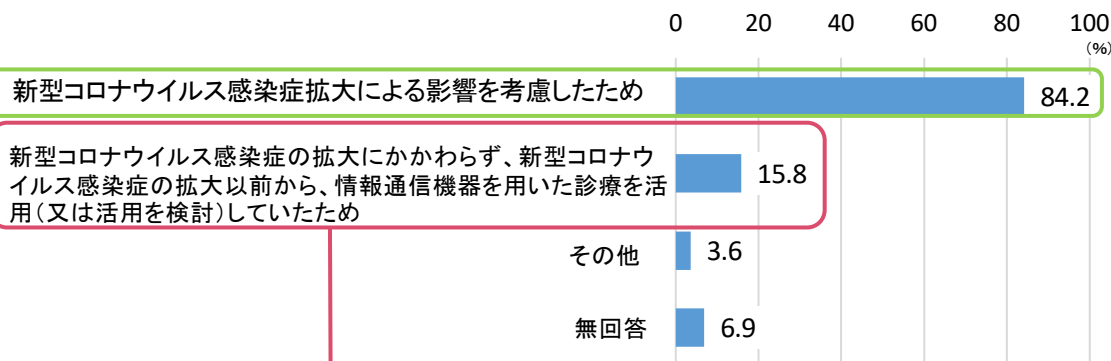


新型コロナウイルス感染症拡大とオンライン診療の活用状況

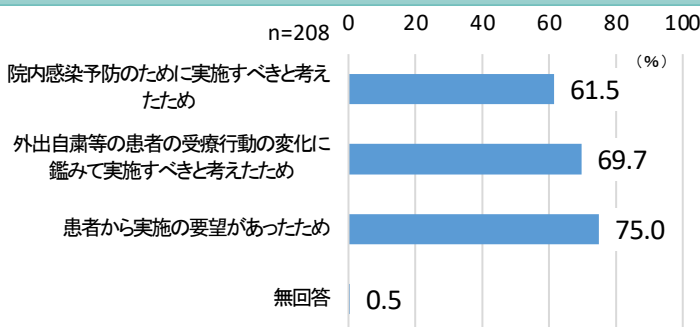
- 令和2年5月に電話等初診料、電話等再診料、オンライン診療料のいずれかを1回以上算定したと回答した医療機関に対し、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した理由について尋ねたところ、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を考慮したため」との回答が84.2%で最も多く、その理由は「患者から実施の要望があったため」が75.0%で最多であった。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、オンライン診療を活用していたと回答した医療機関に対して、その診療内容について尋ねたところ、「仕事や家庭の事情等により頻繁な通院が困難な患者に対する診療」との回答が53.8%と最多であった。

令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由(複数回答)

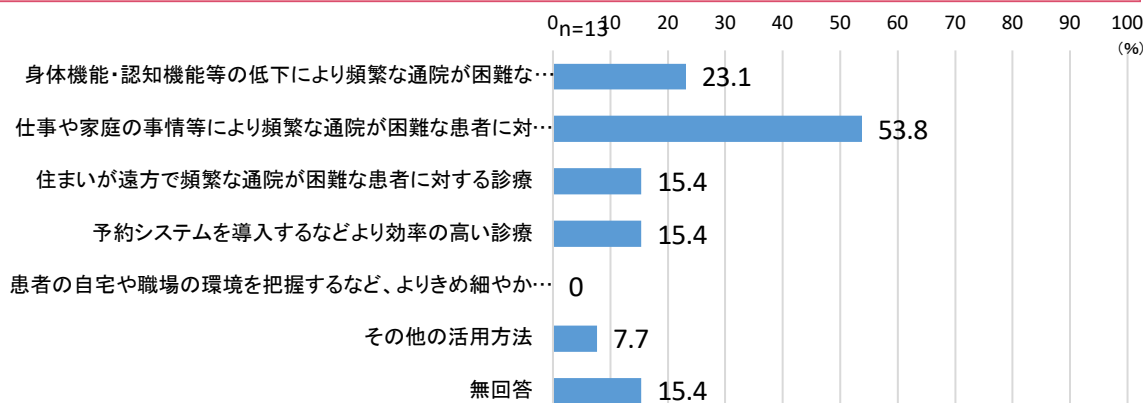
令和2年5月に電話等初診料、電話等再診料、オンライン診療料のいずれかを1回以上算定したと回答した医療機関 (n=247)



新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮した理由(複数回答)



新型コロナウイルス感染症拡大以前においてオンライン診療を活用した診療(複数回答)



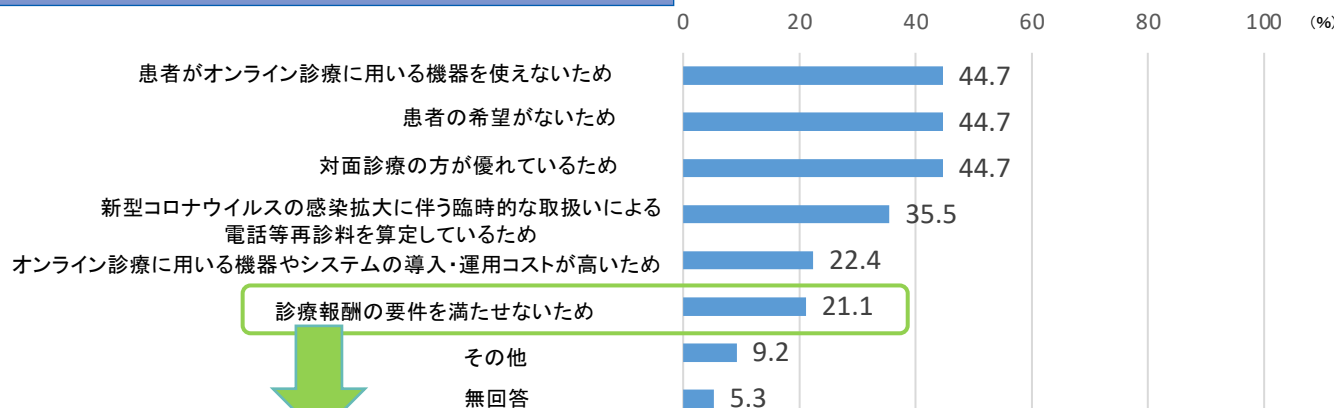
【出典】令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和2年度調査)
「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」(施設票)

オンライン診療を実施していない患者について(医療機関調査)

- オンライン診療の適応であるがオンライン診療料を算定していない患者がいると回答した医療機関に対して、その理由を尋ねたところ、「患者がオンライン診療に用いる機器を使えないため」「患者が希望しないため」「対面診療の方が優れているため」が多かった。
- 「診療報酬上の要件を満たせないため」と回答した医療機関に対して、満たすことが困難な要件を尋ねたところ、「対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画を作成すること」が最も多かった。

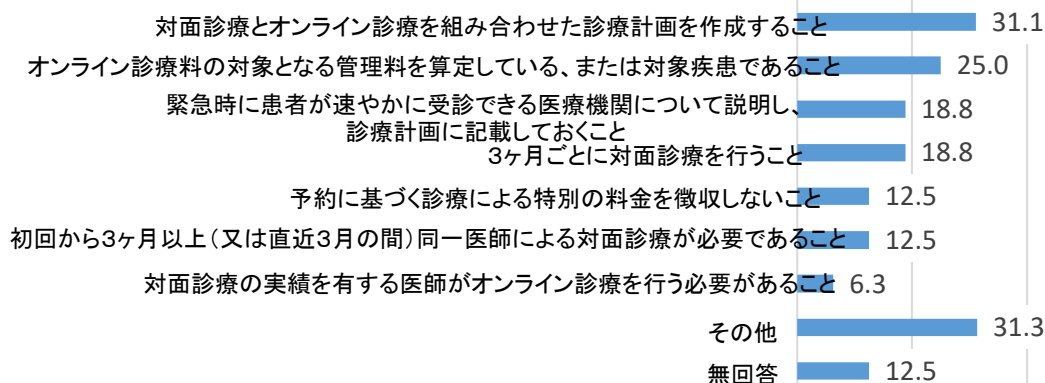
オンライン診療料を算定していない理由(複数回答)

(医学的に治療が必要な患者であって、オンライン診療の適応であるが、オンライン診療料を算定していない患者が「いる」と回答した医療機関 n=76)



満たすことが困難な診療報酬の要件(複数回答)

n=16 0.0 20.0 40.0 60.0 80.0 100.0 (%)



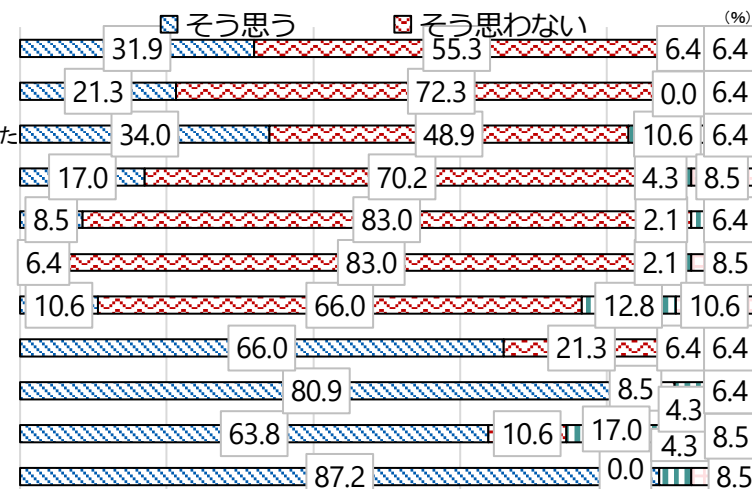
オンライン診療を受けた患者の状況等(患者調査)

- オンライン診療の受診経験が「ある」と回答した患者に対して、オンライン診療を受診した感想を尋ねたところ、「対面診療と比べて待ち時間が減った」等の回答があった一方、「対面診療と比べて十分な診察を受けられないと感じた」等の回答もあった。
- オンライン診療の受診理由について、新型コロナウイルスの感染拡大によるものについては、「外出要請の有無に関わらず、自主的に外出を控えていたから」「感染予防のため医療機関に行かない方がよいと家族等から勧められたため」が最多で14.9%であった。また、新型コロナウイルスの感染拡大以外の理由については、「医師から勧められたから」が42.6%で最多であった。

オンライン診療を受診した感想

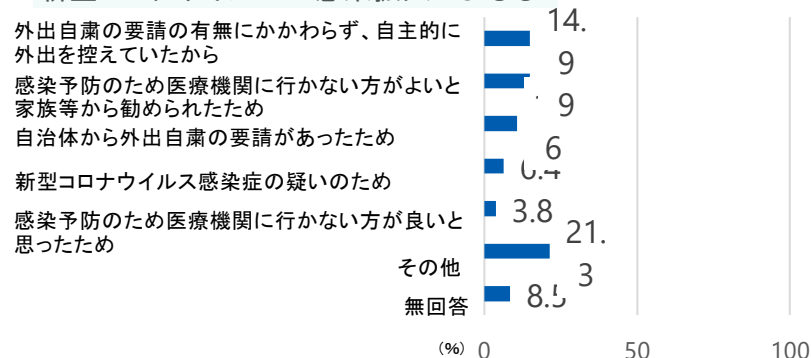
(オンライン診療の受診経験が「ある」と回答した患者n=47)

対面診療と比べて十分な診察を受けられないと感じた
対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れないと感じた
対面診療であればすぐに受けられる検査や処置がうけられないと感じた
対面診療と比べて自分の症状や以上の部位等を説明しにくいと感じた
映像が遅れる・声が途切れる等により診察がスムーズに進まなかった
機器や診療システムの使い方が難しかった
診療以外にかかる費用(システム利用料、通信費等)が高いと感じた
対面診療と比べて受診する時間帯を自分の都合に合わせられた
対面診療と比べて待ち時間が減った
リラックスして受診でき、症状などを話しやすかった
様々な感染症のリスクを心配する必要がなかった

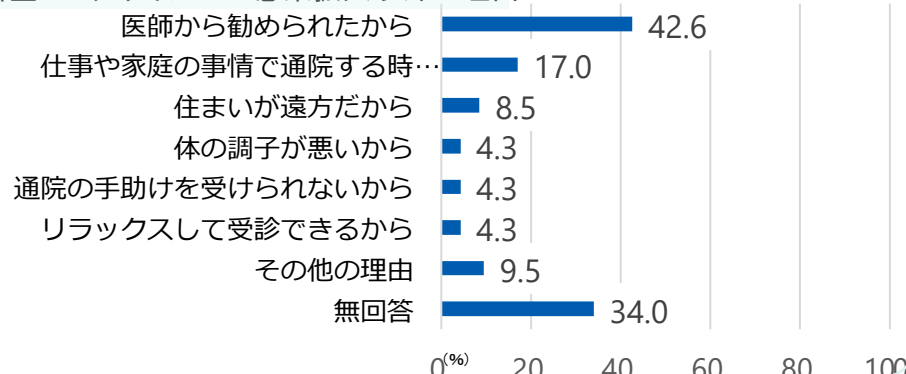


オンライン診療の受診理由

新型コロナウイルスの感染拡大によるもの n=47



新型コロナウイルスの感染拡大以外の理由 n=47

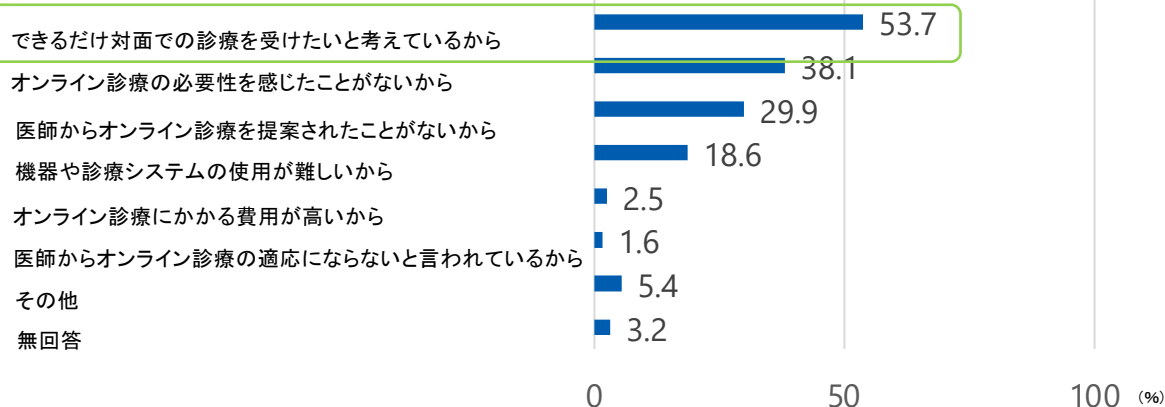


オンライン診療を受けたことがない患者の状況等(患者調査)

- オンライン診療を受診したことがない患者に対して、オンライン診療を受けたことがない患者にその理由を尋ねたところ、「できるだけ対面診療を受けたいと考えているから」との回答が53.7%で最多であった。
- できるだけ対面診療を受けたいと考えている理由は、「検査や処置がすぐに受けられるから」が78.1%で最も多かった。

オンライン診療を受けたことがない理由

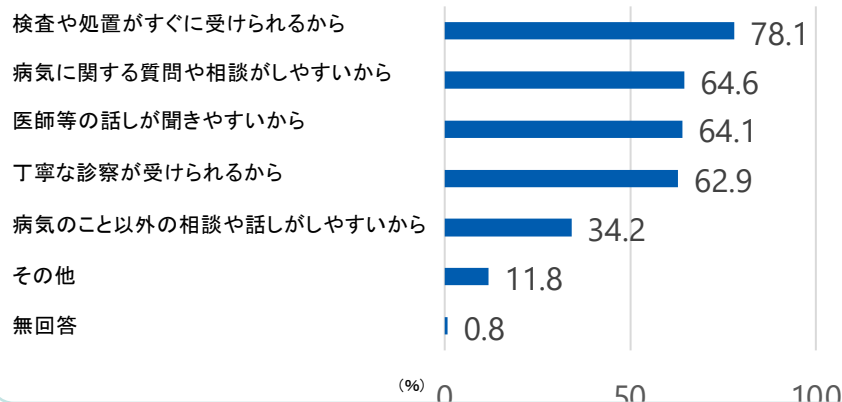
(オンライン診療を受診したことがない患者n=441)



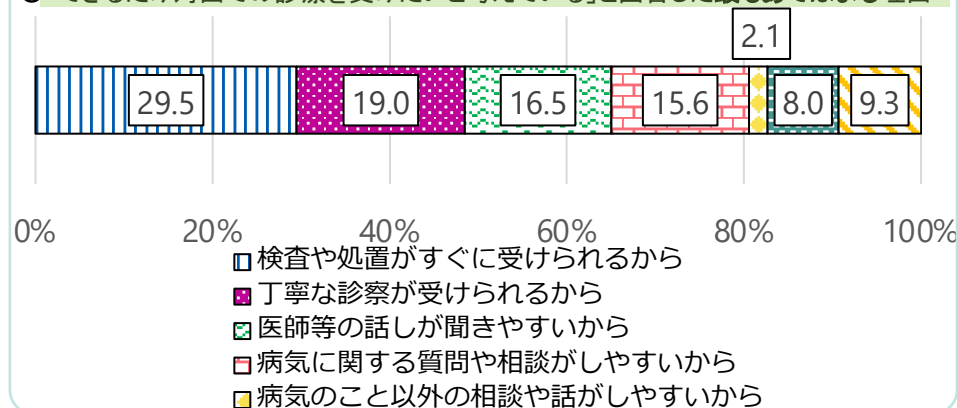
「できるだけ対面での診療を受けたいと考えている」と回答した理由

n=237

○「できるだけ対面での診療を受けたいと考えている」と回答した理由(複数回答)



○「できるだけ対面での診療を受けたいと考えている」と回答した最もあてはまる理由

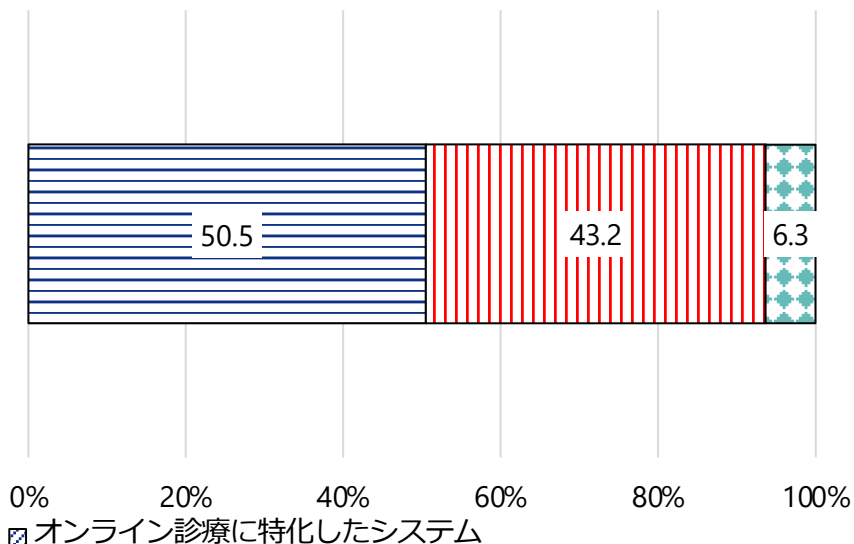


オンライン診療に使用しているシステム等について(医療機関調査)

- 患者とのビデオ通話に用いているシステムについて、オンライン診療に特化したシステムを用いている医療機関は50.5%、オンライン診療や医療系コミュニケーションに特化しないシステムを用いている医療機関は6.3%であった。
- システムの利用に係る患者からの費用徴収をしている医療機関は32.7%であり、徴収額の平均は824.9円であった。

患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類

n=211

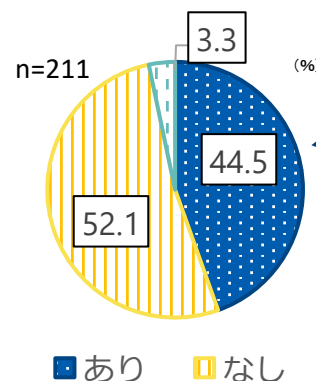


■ オンライン診療や医療系のコミュニケーションに特化しないシステム

システム

※「その他」の自由回答については、「電話のみ」や個別のシステム名等の回答がみられた。
(SNSアプリ等を用いたビデオ通話)

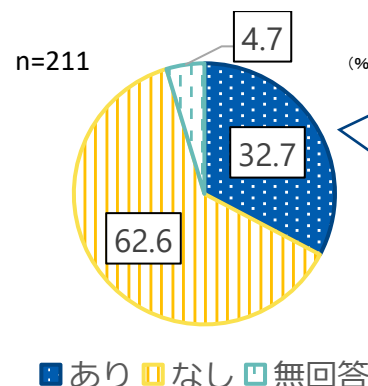
○患者とのビデオ通話に用いているシステムの利用に係るシステム提供者への費用の支払いの有無



費用の名目(例)

- ・システム利用料
 - ・アプリ利用費
 - ・通信費
- 等

○患者とのビデオ通話に用いているシステムの利用に係る患者からの費用徴収の有無



患者とのビデオ通話に用いているシステムの
利用に係る患者1人あたりの費用徴収額

平均値	標準偏差	中央値
824.9	562.7	600.0

(n=61) (単位:円)

本日のまとめ

- 国民目線での医療介護提供体制の改革が求められている
⇒単に質が高いだけでなく、国民に「安心感」を与える医療提供体制とは何か？
- 特に地方では、診療所も減少傾向
⇒目指すべき、地域連携の具体的な形は何か？
- 担い手不足等を背景として、医療情報技術による医療提供体制の改革に期待がかかる
⇒医療DXが医療提供体制に革新を起こすとすれば、どのような形か？