

## 「行革甲子園 2018」エントリーシート

### 【取組の内容】

#### 1 取組事例名

誘致企業と協働した遠隔診療の有効性に関する実証事業（宮崎県日南市）

#### 2 取組期間

平成28年6月～平成30年3月

#### 3 取組概要

日南市では、地域資源と企業のもつリソースを融合させることにより、地域の抱える課題の解決を図るとともに、新たな価値を生み出すことを目的として、企業との業務提携を積極的に行っており、「日本一組みやすい自治体」を目指している。

平成27年度に誘致したIT企業が首都圏で展開していた、ICTで患者と医師をつなぐ遠隔診療プラットフォームに目を付け、地域モデルの構築を目指し協働での実証を呼掛け、市立病院で担っている無医地区巡回診療の機会を実証フィールドとして提供する形で平成28年6月に協定を締結し、当該実証実験をスタートした。

## 4 背景・目的

### 【背景】




地方都市における地域医療を取り巻く課題として、医師の地域偏在による慢性的な不足や、診療科の偏在による特定診療科目の深刻な医師不足がある。当市においても、それら課題の解決に向け様々な角度から多様な取り組みを実施している。しかしながら、開業医師の高齢化や後継者不足により地域医療体制の維持・確保が、今後ますます困難となることが予測される。

また、中山間地などの医療機関から離れた地域に暮らす住民の高齢化に伴い、交通手段の確保が課題であり、併せて交通手段に頼る診療機会の確保についても、今後大きな課題となることが推察される。

### 【目的】

それら課題解決の一つの手法として、空間と時間を短縮できるIT技術を用いて、地域の診療体制を補う仕組みの構築を図ることを目的に事業を実施した。

#### 導入メリット

<p>For Doctor</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• 診療数の増加</li><li>• 診療効率化、<b>移動時間削減</b></li><li>• 集患数の向上</li><li>• 保険診療以外の収益化</li></ul>
<p>For Society</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• 予防医療による健康寿命の延長</li><li>• 対面に要するコスト削減に伴う直近の医療費削減</li><li>• 社会全体の健康リテラシー向上</li><li>• 生体モニタリング情報量増加による研究開発促進</li></ul>
<p>For Patients</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>地理的要因に左右されない受診機会の提供</b></li><li>• 慢性疾患や生活習慣のコントロール改善</li><li>• 医師とのコミュニケーションの向上</li><li>• 病院診療の効率化による待ち時間や<b>通院時間の減少</b></li></ul>

## 5 取組の具体的内容

実証を行なっている地区は、市中心部から約20kmほどの中山間地で、46世帯84人高齢率は50%に近い。無医地区巡回診療を実施している市立病院からは30km離れており、最も近い診療所からも15kmで、バスは通っているが本数が少なくバス停からも遠いため、特に高齢者は急病の場合はもちろん慢性疾患の患者も、家族が仕事を休んで送迎をしたり、高額を払ってタクシーを利用したりしなければならない環境にある。

今回実施した遠隔診療の実証は、対象地区の公民館で実施している巡回診療の機会を利用して行なった。基本的な仕組みは、病院の診察室にいる医師と公民館にいる患者がタブレット端末を用いて診療を行なうものであるが、看護師が必ず現地に赴き診療に立会ういわゆる DtoNtoP 方式で運用した。

具体的には、現地で付き添う看護師があらかじめ血圧測定や検温などを行い医師の診療を助けるとともに、医師が遠隔でテレビ電話機能を用いて問診を行なった。対象患者さんは高血圧などの慢性疾患の患者さんであるが、適宜（4ヶ月～6ヶ月に1回実績）対面診療を組み合わせた。初診は巡回診療での対面診療もしくは病院外来での診療を原則とし、また増悪等が確認された場合には、いつでも医師が出向く体制を準備した。

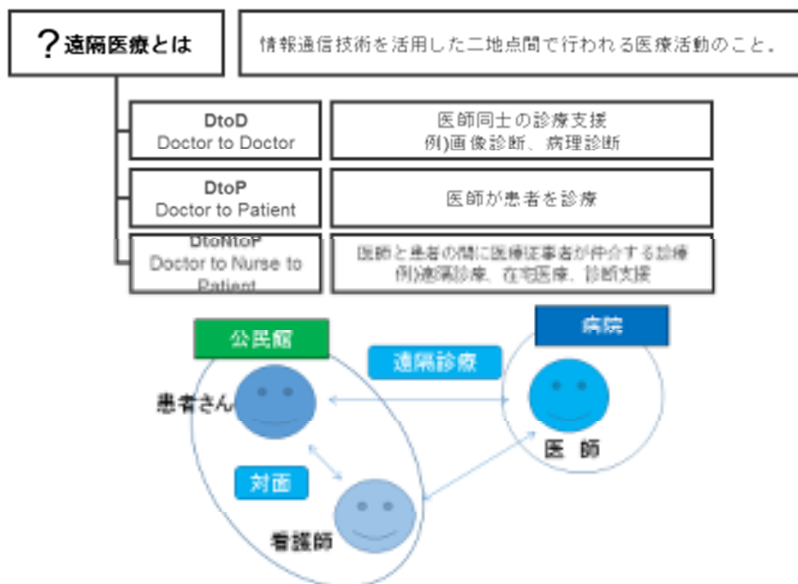
その他、企業側の医師が中心となり市立病院の内科外来患者を対象にアンケートを実施し、その結果を「地域医療現場における遠隔診療の潜在的ニーズの検証」として論文にまとめ日本遠隔医療学会誌において発表している。

また、本市職員にも理解と協力を得るためのアンケートを実施した。

## 6 特徴（独自性・新規性・工夫した点）

### ○患者さんの理解のための工夫

対面診療との大きな違いは、医師が直接触診や聴診を行なえないことである。このことは、患者の心理的な要素である安心感・満足度の低下に繋がる恐れがあった、そこで前述のとおり、看護師と事務職が現地に派遣する方式（D to N to P）を採用することで患者さんの安心と理解を得た。患者さんへのインタビューからは、「はじめは不安であったが、対面での診療と遜色ない、看護師さんもいてくれるので安心」といった声が聞かれた。



### ○高齢者機器操作の問題解消

医師が遠隔でテレビ電話にて問診を行なう際には、看護師が機器の操作を行った。

### ○地元医師会への理解促進策

先鋭的な取り組みに対する抵抗を和らげるため、医師会理事会等での事前説明などを丁寧に行うと共に、遠隔医療学会の理事を招いて地元医師会や医療従事者向け研修会を実施し、理解促進を図ることを行なった。

## 7 取組の効果・費用

### ○効果

#### 【医療提供側(市)】

- ・医師の移動などの負担が軽減され、空いた時間に病棟患者を診療するなど出来た。

#### 【住民側】

- ・通院に係る時間・交通費が軽減された。
- ・送り迎えをしていた息子さんが仕事を休まずに済んだ。

#### 【企業側】

- ・システムの地方での普及性の検証がなされた。
- ・自治体と協働したことで、企業の信頼度が上がった。広報の機会も増えた。

### ○費用

- ・システム使用料、タブレット端末本体、通信料は全て企業側が負担。
- ・診療報酬は再診料の電話再診を準用したため外来管理加算が算定できていない。
- ・看護師・事務職員の派遣費用（人件費・交通費）は県の無医地区に対する補助金で補完。ただし薬の配送費用は市の負担。

## 8 取組を進めていく中での課題・問題点（苦労した点）

### 【保険診療で実施する課題】

#### ○コメディカルスタッフに係る費用

診療報酬において、看護師や事務職員の交通費などの移動や拘束に係る費用は算定されない、現在は実証実験であるためコストは考慮していないが、本格運用となればこれらのコストが課題となる。それらのコストが発生しない方式としては、都市部モデルで採用されている患者さんと医師だけで実施する方式があるが、そもそも看護師を派遣する方式を採用している一つの要因として、高齢者がタブレット端末を操作できないことがある。ストレスなくスマートフォンやタブレットを使いこなす世代が対象であれば問題はないが、地域で通院に困難をきたしているのは概ね高齢者であるため、機器操作が大きな障害であり、現段階では看護師の派遣なしでの実施は難しい。

#### ●保険診療での対応

当市の取組をはじめ先進的事例が評価され、平成30年4月の診療報酬改定で「オンライン診療料」という名称で遠隔診療に対する費用が正式に点数化された。しかし皮肉にも、算定要件が細かく制限され、実質上公民館などでの集団を対象とした保険診療での遠隔診療の実施が不可能となった。

## 9 今後の予定・構想

○先行していた都市部モデルにおいても、保険診療での実施に支障をきたしており、企業側で新たに自由診療のみで行う事業を立ち上げた。現在、地方部での有効性等について協議検討中。

○現在新たに、同じく地域医療の課題である救急医療体制の確保や医療介護連携推進のために、遠隔診療技術と救急受入のためのシステム・医療介護連携システムを連携させることができないか検討中である。

○診療報酬の次期改定に期待しながら、遠隔診療学会の先生など有識者と意見交換等を継続している。

## 10 他団体へのアドバイス

実証事業を実施してみて、いくつか課題はあるものの、高齢化に伴う通院困難者の増加や、就労人口の減少に伴う更なる人材不足が顕著となる中、遠隔診療の技術は地域医療提供体制の一端を補完する有効なツールであると確信する。今後さらに、医師確保等の人材確保が困難となることが予想され、地域医療の現場では遠隔診療などの ICT 技術の積極的導入が不可避であると考えます。

普及には、保険診療での取扱が大きなカギを握るが、あわせて地域の医師会や医療関係機関・関係者の理解を得ることが重要である。

## 11 取組について記載したホームページ