

第10回「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」

離島へき地におけるオンライン診療について



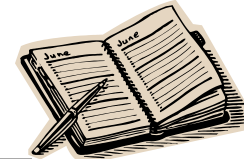
令和7年9月29日（月）

山口県立総合医療センターへき地医療支援センター長
山口県防府保健所長
山口県医療政策課へき地医療支援機構へき地医療専任担当官
公益社団法人地域医療振興協会 理事（地域医療研究所）
自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門 講師
原田 昌範

発表内容に関連し、
発表者に開示すべきCOIはありません

本報告は、厚生労働行政推進調査事業「へき地医療の推進に向けたオンライン診療体制の構築についての研究」（H30-医療-指定-O18）、「海外の制度等の状況を踏まえた離島・へき地等におけるオンライン診療体制の構築についての研究」（課題番号：21IA2007）による研究成果が含まれています。

自己紹介（略歴・所属等）



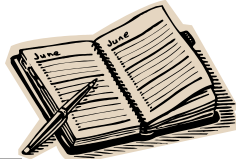
卒後	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
勤務先	県総		岩国市立 錦中央病院			県総 外科	周南市立 鹿野診療所		萩市 大島診療所		自治 医大 地域	山口県立総合医療センター へき地医療支援センター														
	義務年限										山口県ドクタープール					FA										
	コロナ室 保健所																									

2000年 自治医科大学卒

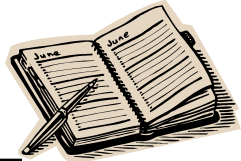
総合診療専門医／家庭医療専門医
社会医学系専門医

- 山口県立総合医療センター へき地医療支援センター センター長
長州総合診療プログラム 責任者・DMAT隊員
- 山口県防府保健所 所長
- 山口県新型コロナウイルス感染症対策室（R3～R5年度）
- 山口県庁医療政策課（へき地医療支援機構へき地医療専任担当官）
- 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門 講師
- 公益社団法人地域医療振興協会 理事・山口県支部長
- 非常勤講師：山口大学医学部・神戸大学医学部・萩看護学校
- 特任教授：周南公立大学

第8次山口県保健医療計画（へき地医療対策）



山口県のへき地医療の現状と課題



県全体の人口減少、過疎化、高齢化

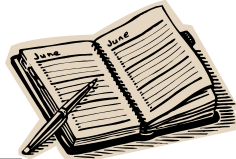
- 医師の地域偏在（特にへき地）
- 若手医師の減少（医師の平均年齢は全国2位）
- 高齢医師の引退（後継者不足）
- 診療科の偏在（総合診療医が少ない）
- 働き方改革（これから支援が減る可能性）
- ダウンサイジング（病院の診療所化等）

課題先進地域「へき地」に医療をどう届けるか

「遠隔医療」は「へき地医療を持続的に確保」
するためのあくまでも「手段のひとつ」

ゴールは離島へき地でも「地域包括ケアシステム」

2018年～ オンライン診療に関する指針と診療報酬



- オンライン診療(遠隔診療)は、対面診療の補完として、離島やへき地の患者など限定的に行われることが想定されていたため、日常的に行うものについては、これまで、明確な基準やルール、特化した診療報酬がなかった。
- 近年の情報通信技術等の著しい進歩により、オンライン診療に対する現場の要請が高まってきたことに伴い、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」を発出、平成30年度診療報酬改定において「オンライン診療料」等を創設。

近年、情報通信技術の著しい進歩
ICTを活用した診療の実施例の増加

平成30年3月

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を発出

平成30年度診療報酬改定

「オンライン診療料」等を創設

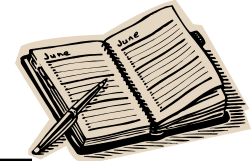
平成27年8月(事務連絡)
「離島、へき地」については
あくまで例示

平成9年12月(医政局長通知)
「離島、へき地の場合」などの
遠隔診療を認める



オンライン医療の推進について 平成30年10月29日(月)より

へき地において遠隔医療に期待すること



「医療資源の限られた地域においても、患者・医療従事者の安心・安全につながる医療・地域包括ケアシステムの持続的な確保」

① 医師が近くにいなくても医療が届く：

Doctor to Patient , Doctor to Patient with Nurse

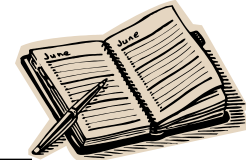
② 遠隔地でも専門医や指導医に相談できる：

Doctor to Doctor

③ 多職種が支援できる（薬剤師、栄養士、リハビリ、、、）



厚生労働行政推進調査事業（原田班）



2019年11月～ 前野教授（つくば大学）の分担研究として活動開始

「へき地医療の推進に向けたオンライン診療体制の構築についての研究」

（H30ー医療ー指定ー018）

- 国内の離島へき地におけるオンライン診療の現状と課題
- へき地におけるオンライン診療モデルの検証@山口県
- 海外視察（米国，豪州，英国，デンマーク）
- オンライン服薬指導と電子処方箋
- ネットワーク・セキュリティ
- 小児、産婦人科領域における遠隔医療

令和元年度（2019年度）の研究報告書

https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/193011/201922037A_upload/201922037A0004.pdf

令和2年度（2020年度）の研究報告書

https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202022011A-buntan1.pdf

2021年4月～ 主任研究として（3年間）

「海外の制度等の状況を踏まえた離島・へき地等におけるオンライン診療体制の構築についての研究」（課題番号：21IA2007）

令和3年度（2021年度）の研究報告書

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/158816>

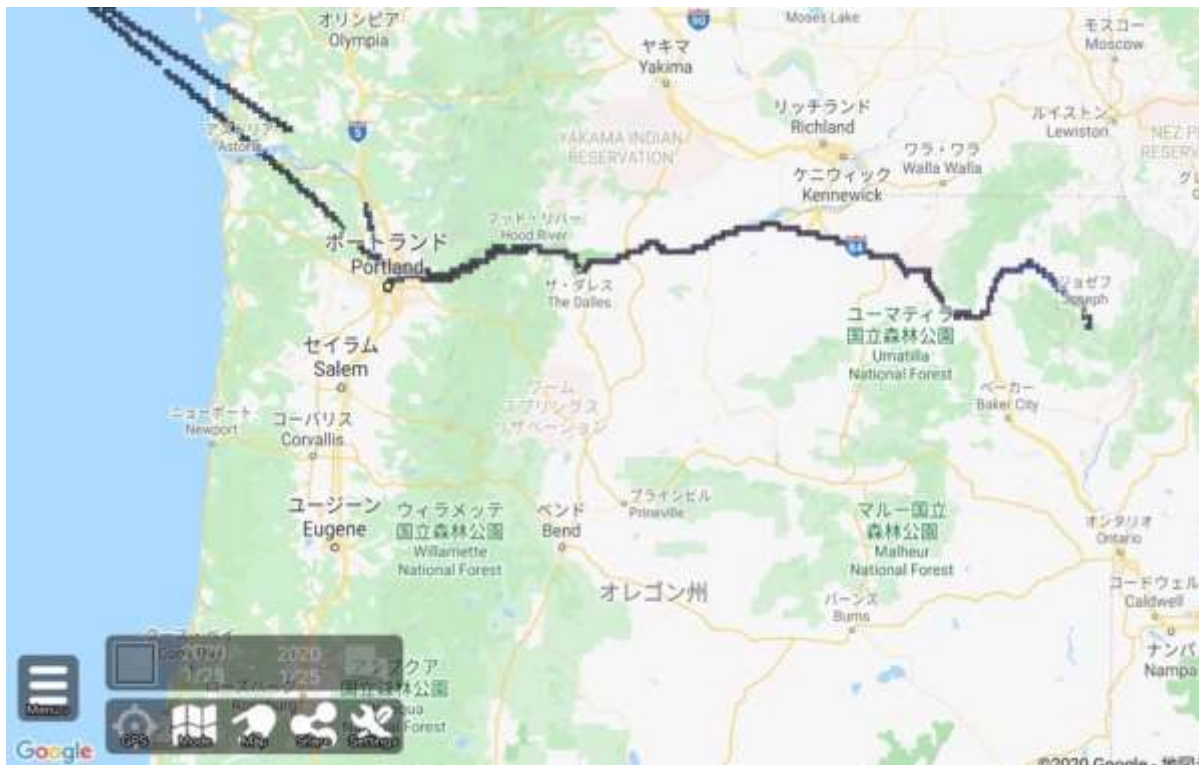
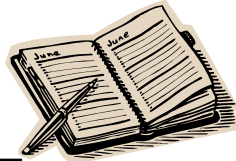
令和4年度（2022年度）の研究報告書

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/164870>

令和5年度（2023年度）の研究報告書

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/170722>

米国へき地の好事例：Virtual Care & Visit

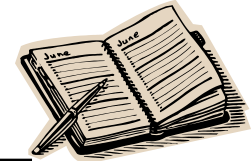


オレゴン州ワローワ郡
(エンタープライズ)
人口 7,100人
面積 8145km²≒静岡県



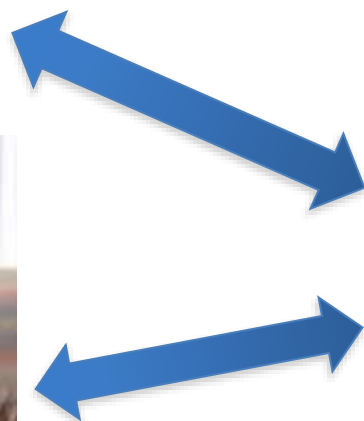
脳卒中の遠隔医療
「D to D」

米国の好事例：へき地で「D to P with N」



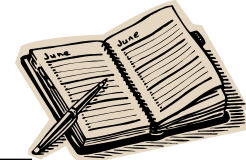
- エンタープライズで23症例のオンライン診療を見学
- アクセス障害(地理的, 物理的, 心理的)の解消が目的
- 多くの対象者が高齢者(難聴, 低いITリテラシー)
- 看護師(14例), 薬剤師(6例)の介助による質の高い運用
- メディカルアシスタント(MA)の補助
- 良好な医師患者関係を構築した上で実施
- チーム医療を重要視(チャットによる密な連絡)

介護施設(看護師が訪問)



へき地診療所(かかりつけ医)⁹

患者宅(薬剤師が訪問)



Tele-consultation (Wallowa Memorial Hospital) OCHIN

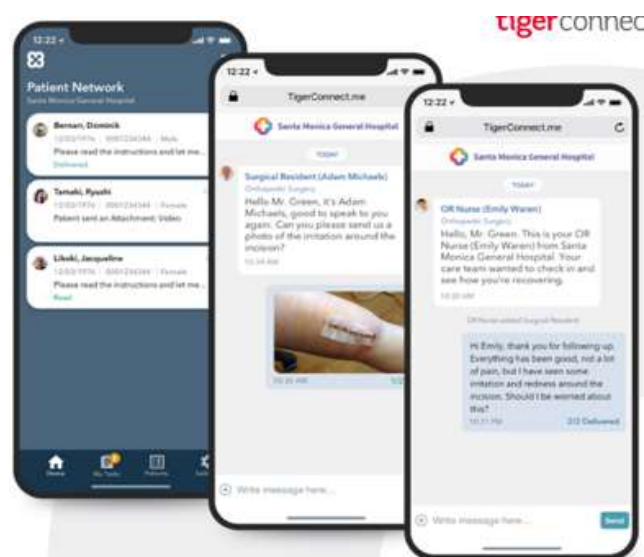
EPIC Care / HAIKU・CANTO / My Chart

Zoom Cloud Meeting

Tiger Connect

電子処方箋

InTouch



Patient Summary	
Atwood, Glen (54y M)	
Permanent Address	
1250 W Washington Ave MADISON WI 53710	
608-270-4567 (H)	608-556-8712 (W)
608-743-7466 (M)	
Active Problems	
Hospital	
Community acquired pneumonia	
Acute Respiratory Failure - hypoxic	
Stress hyperglycemia	
Disorder of Nutrition - NPO	
DIC (disseminated intravascular coagulation)	
Non-Hospital	
Essential Hypertension	
Hypothyroidism	
Hypercholesterolemia	
Osteoarthritis of Knee	
Last Reviewed:	
Drew Walker, M.D. on 3/25/2010 at 1:40 PM	
Current Medications	
Hospital	
0.9% NaCl infusion, Continuous	

Teladoc
HEALTH

WEMEX

zoom

各国比較表(2020年時点)

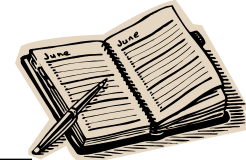
厚生労働行政推進調査事業費
「へき地医療の推進に向けたオンライン診療
体制の構築についての研究」研究班作成

	米国(オレゴン)	英国	豪州(クイーンズランド)	日本
医療費償還	主に民間保険について記載	NHS	Medicareについて記載	社会保険
オンライン診療の「初診」の可否	<u>「初診」可</u> 基本的に、初診と再診に差が無い	<u>「初診」可</u> 基本的に、初診と再診に差が無い	<u>「専門医」「初診」可</u> <u>「GP」「初診」不可</u>	【指針】「初診」不可 【保険診療】「初診」不可(各例外あり)
対面診療の必要性	なし	なし	「専門医」なし 「GP」直前12月に3回	【保険診療】直前3月毎月連続して
オンライン診療の条件	・双方向性ビデオカンファレンスであること ・患者所在が医師免許が発行された州内 ・ <u>Medicareの場合: 患者の所在に条件あり(自宅は不可、医師不足地域であること等)</u>	・ <u>自宅・職場から30-40分圏内で登録したGP</u> ・問診, トリアージ後に施行	・ <u>患者所在がMM4(専門医), 6(GP)以上, 最短の医療機関との距離が15km以上</u> , 介護施設など	【保険診療】規定の「管理料」算定の患者
COVID19による措置	・時限的規制緩和(一般ビデオ電話ソフトの使用・州間での相互診療) ・オンライン診療等の報酬増加 ・Medicareの場合: 患者所在の制限解除	・NHSがGPにオンライン診療に切替を要請 ・ビデオ会議システム利用権の無償提供などオンライン診療導入を更に促進	・時限的規制緩和(患者所在の条件解除) ・電話診療が可能 ・「GP」必要な対面診療が直前12月に1回へ緩和	・「初診」可 ・電話診療可 ・処方日数制限あり ・「管理料」算定不可の患者対応可 ・診療報酬増加
備考	<u>契約する保険により主治医が制限</u> される(医師患者関係)	<u>AIや医療スタッフのトリアージ</u> で対象患者が選別	D(専門医) to P with D(GP)/N が主な形式	フリーアクセス

POINT

- ◆ いずれの国においても、一定の要件のもと、フォローアップが可能な環境(GPや地理的要件等)で実施されている。
- ◆ 各国で時限的措置を実施。(ただし、米国においても、恒久化については現時点では結論が得られていない。)

実証のインタビュー結果（一部）



日本のへき地でも
「D to P with N」



90歳代，男性

- 「先生と話して安心した。」
- 「こんな便利な物があるなら、ずっと家におれる。」
- リアルタイムビデオ通話により、表情、声のトーン、話す姿などから全身状態を判断するための有益な情報が得られた

○メリット

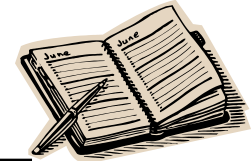
欠航や大雪等、天候不良時にも診療可能
医師が体調不良時にもオンライン代診
医療機関までの長距離移動がない
経済的負担の軽減（タクシー・船代）
長時間の移動による状態悪化の回避
感染対策（コロナ対応）
いつもの主治医の顔が見えて安心
患部や動きが直接見える

○課題

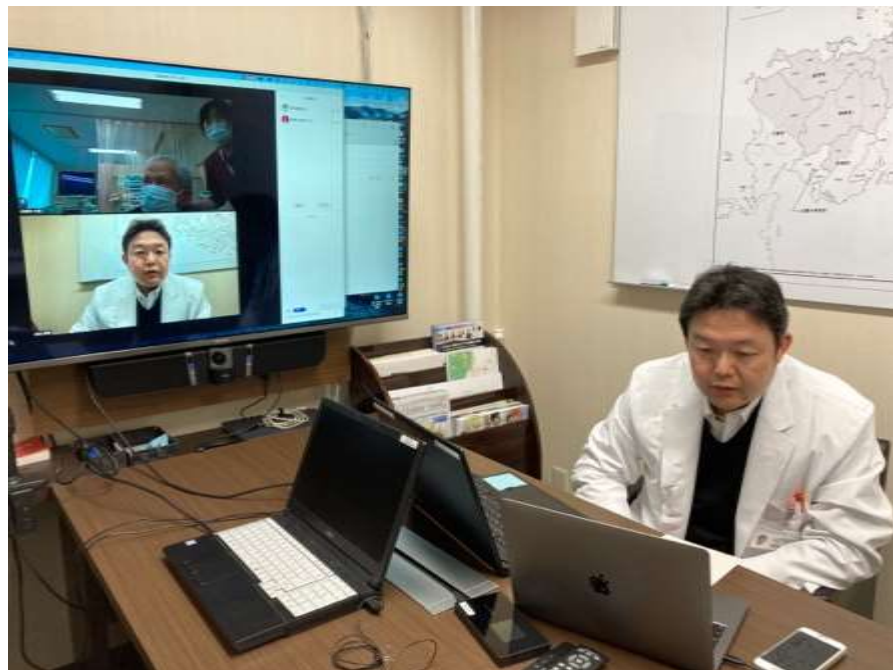
診療報酬
関節注射等の手技や処置
難聴や認知症の場合のコミュニケーション
デバイスの設定と使い方
見たいところが見えない
トラブルシューティングへの対応
デバイス・システム等の導入・維持コスト
へき地のネットワーク環境

看護師向けの研修を始める地域もあり

緊急オンライン代診（実証）



岩国市本郷診療所（へき地診療所）



【想定】

- 医師が朝から発熱で出勤停止
- 急な代診対応は困難であり、緊急オンライン診療で代診を実施
- 形式は、D to P with N
- 高齢者の定期受診・定期訪問
- ※ 安全を考慮し、所長が院内に待機

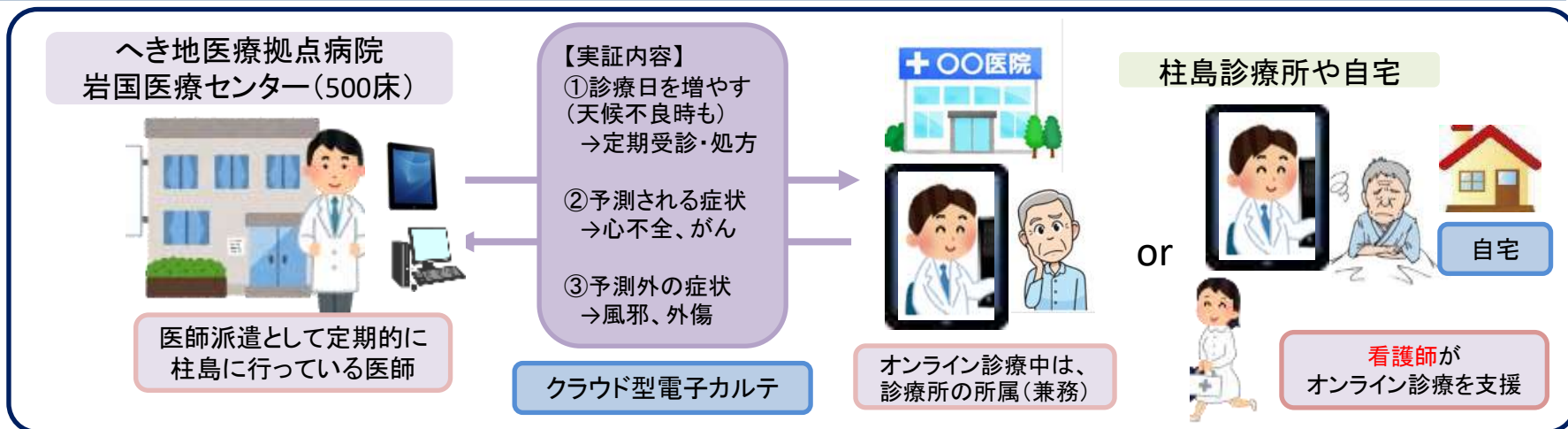
【実証内容】

- 診察（with 看護師 or 事務スタッフ）
- 電子聴診器の使用
- 定期薬の処方（院内処方）
- クラウド型電子カルテ or Faxの併用
- 代診医療機関：2次医療圏内 or 圏外のへき地医療拠点病院（当院）

離島へき地におけるオンライン診療には「D to P with N」が有効

【研究班の実証ケース】 岩国市立柱島診療所（常勤医なし）

- ・同医療圏のへき地医療拠点病院から月2回、医師が派遣される。島民は診療日を増やしてほしいと要望。
- ・令和2年から実証開始。本土から看護師のみ離島にわたり、オンライン診療を支援し、診療日を増やす。



- ・オンライン診療「D to P with N」は、患者の同意の下、看護師が患者のそばにいる状態での診療である。医師は診療の補助行為を看護師等に指示することで、予測された範囲内における治療行為や予測されていない新たな症状等に対する検査が看護師等を介して可能となる(オンライン診療の適切な実施に関する指針)。
- ・離島等の診療所においては、荒天等により医師及び薬剤師がやむをえず不在となる場合に、一定の条件のもと医師又は薬剤師が確認しながら看護師が一定の薬剤を患者に渡すことができる(令和4年3月23日厚労省事務連絡)。

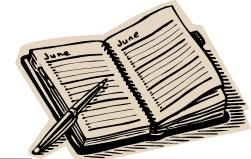
【オンライン診療において「with N(看護師)」のメリット】

- ① 医師が現地にいなくても、通常のオンライン診療に比べて、質の高い診療(検査、処置)を届けられる。
- ② デバイス操作が困難、難聴、認知症などの高齢者にも対応できる。
- ③ 急患対応時の看護師の精神的な不安を軽減。特に緊急オンライン代診には看護師は必須。

課題

- ・デバイスの操作など、オンライン診療支援に必要なスキルの習得。普段からの医師とのコミュニケーション。
- ・看護師によるオンライン診療支援には多大な人的コストやスキルが必要。

看護師と連携（D to P with N）のメリット



- 看護師が近くにいることで、**患者も医師も安心**できる
（特に初診やグループ診療で普段と異なる医師が診療する場合）
- 診察前の問診やバイタル測定により診療に役立つ情報が得やすい
- かかりつけの患者の普段の様子を知っているため、**顔色等の変化に気づきやすい**
- **場のコントロール**ができる（時間の配分やトリアージ等）
- **難聴や認知症**の患者でも対応できる
- 痛いところなどに**直接触れる**など、身体所見を取ることができる
- 更に詳しい観察や聞き取りを看護師を介して実施でき、医師から患者への説明についても補強ができる
- デバイスなどを操作でき、診療に必要な医療情報の精度が上がる

看護師等遠隔診療補助加算（令和6年度診療報酬改定）

※ 医師はeラーニングを受講する必要あり

へき地診療所等が実施するD to P with Nの推進

へき地診療所等が実施するD to P with Nの推進

- へき地医療において、患者が看護師等という場合のオンライン診療（D to P with N）が有効であることを踏まえ、へき地診療所及びへき地医療拠点病院において、適切な研修を修了した医師が、D to P with Nを実施できる体制を確保している場合の評価を、情報通信機器を用いた場合の再診料及び外来診療料に新設する。

（新） 看護師等遠隔診療補助加算 50点

- [算定要件]
- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合に、所定点数に加算する。
- [施設基準]
- 次のいずれにも該当すること。
- (1) 「へき地保健医療対策事業について」（平成13年5月16日医政発第529号）に規定するへき地医療拠点病院又はへき地診療所の指定を受けていること。
 - (2) 当該保険医療機関に、へき地における患者が看護師等という場合の情報通信機器を用いた診療に係る研修な研修を修了した医師を配置していること。
 - (3) 情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。



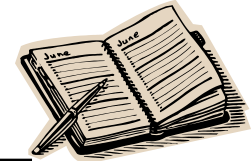
へき地診療所又はへき地医療拠点病院の医師



情報通信機器を用いた診療



患者が看護師等という場合



「目指すべき方向」の具体的なイメージ

□地域における医療機関相互の連携体制のイメージ

住民に必要な医療提供体制を維持していくためには、効率的で持続可能な医療提供体制が必要であり、次のような形態が考えられます。

「ブロック制」のイメージ

複数の診療所をグループ化し、常勤医師不在の診療所での診療や相互の代診等を行う。



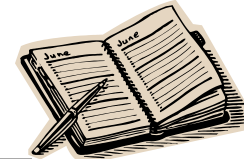
「集約化」のイメージ

診療所に配置している常勤医師を地域の中核病院に集約し、中核病院から出張診療所化した診療所に交替で医師を派遣する。



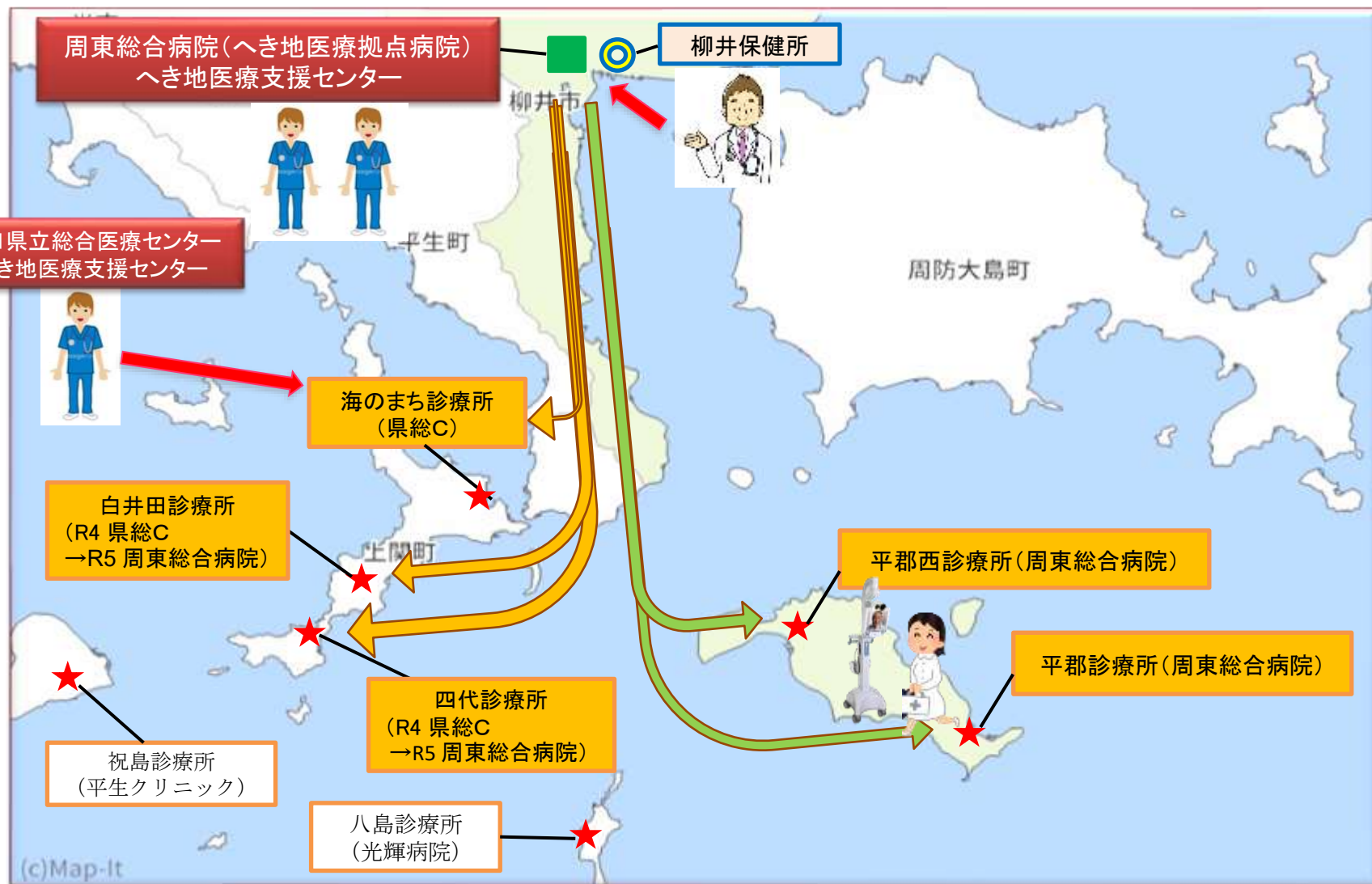
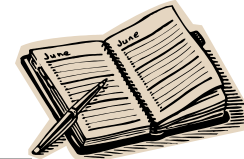
面（チーム）で守る・遠隔医療の活用

⑩ 周東総合病院に県内2番目の「へき地医療支援センター」



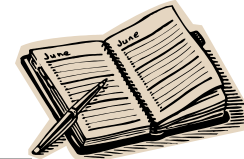
自治医大の派遣は、へき地医療拠点病院である周東総合病院に集約。
へき地医療支援センターを設置し、総合診療の育成と離島へき地の支援を開始。

⑩ 周東総合病院に県内2番目の「へき地医療支援センター」



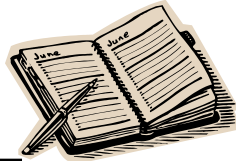
自治医大の派遣は、へき地医療拠点病院である周東総合病院に集約。
へき地医療支援センターを設置し、総合診療の育成と離島へき地の支援を開始。

⑩ 周東総合病院に県内2番目の「へき地医療支援センター」



クラウド型電子カルテをへき地診療所とへき地医療拠点病院に導入。診療情報をリアルタイムで共有し、医師不在日にもオンライン診療ができる体制を構築。

コロナ禍、宿泊療養先から離島の患者にオンライン診療



山口県柳井市平郡島：人口250人

2021年から常勤体制（週4日）から非常勤体制（週2日）に変更

かかりつけ医（非常勤）がCOVID-19に感染し、本土から離島診療に行けず、10日間の療養期間中に宿泊療養施設から、かかりつけの患者に定期外来日の計3日間、離島診療所の看護師と連携し、オンライン診療で診察。汎用システムとクラウド型電子カルテを使用。

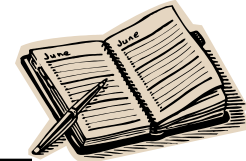
実証事業として数回オンライン診療の実施経験があったため、当日はスムーズに実施できた。

看護師と連携することで、認知症、難聴の方にも特に問題なく対応でき、外来診療だけでなく、訪問診療も予定通り対応できた。

実証で平時からオンライン診療を実施していたので円滑に実施できた



山口県の実証事業で5Gも活用開始 → 実装へ



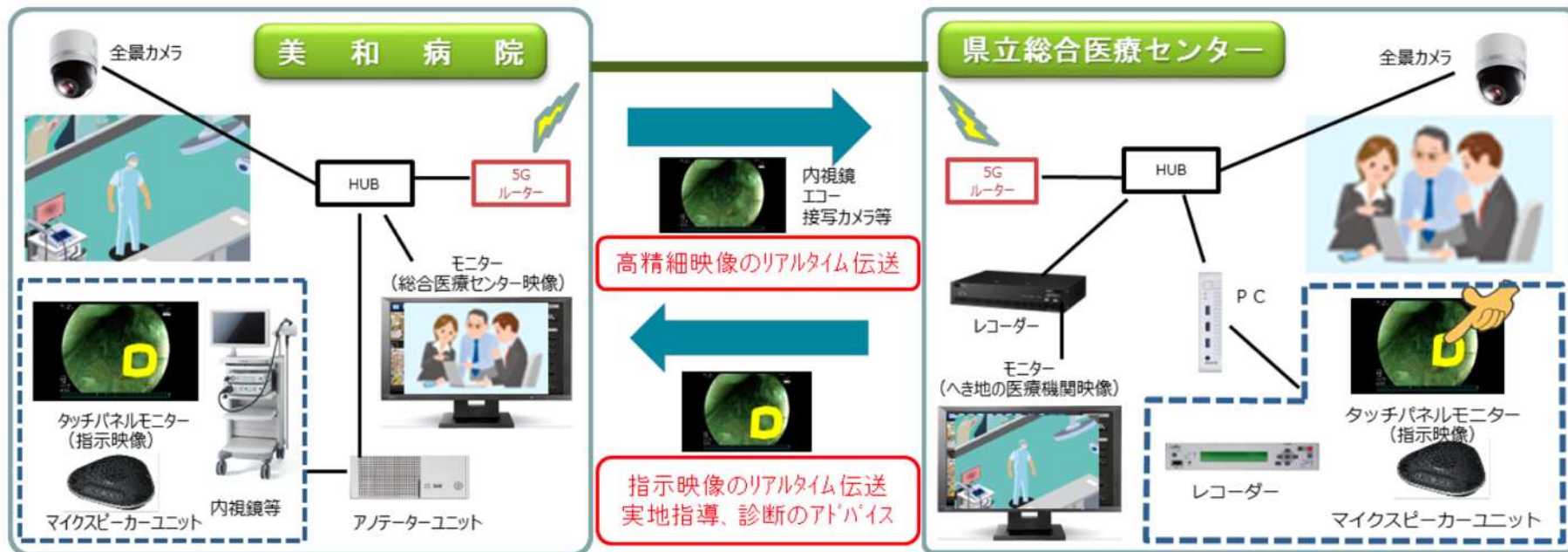
Doctor to Doctor

5Gによるへき地医療支援事業
→ 「**若手医師**の育成支援」

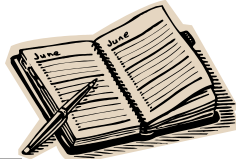
【5Gの特徴】

高速大容量・低遅延・多発同時接続

→ 内視鏡検査（上部消化管、嚥下）



難病患者（希少疾患）の遠隔医療への期待



令和6年度診療報酬改定 II-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進-⑦等

難病患者の治療に係る遠隔連携診療料の見直し

難病患者の治療に係る遠隔連携診療料の見直し

- 指定難病患者に対する治療について患者が医師といる場合の情報通信機器を用いた診療（D to P with D）が有効であることが示されたことを踏まえ、治療を目的とする場合の遠隔連携診療料の対象患者に、指定難病患者を追加する。

現行

【遠隔連携診療料】

【算定要件】

注2 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、てんかんの治療を目的として、患者の同意を得て、てんかんに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、当該診療料を最初に算定した日から起算して1年を限度として、3月に1回に限り算定する。

【施設基準】

九の七の三 遠隔連携診療料の施設基準等

- (1)・(2) (略)
- (3) 遠隔連携診療料の注2に規定する対象患者
てんかんの患者（知的障害を有するものに限る。）



改定後

【遠隔連携診療料】

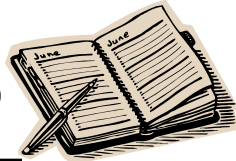
【算定要件】

注2 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、治療を目的として、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、3月に1回に限り算定する。

【施設基準】

九の七の三 遠隔連携診療料の施設基準等

- (1)・(2) (略)
- (3) 遠隔連携診療料の注2に規定する対象患者
 - イ てんかんの患者（知的障害を有するものに限る。）
 - ロ 難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病の患者



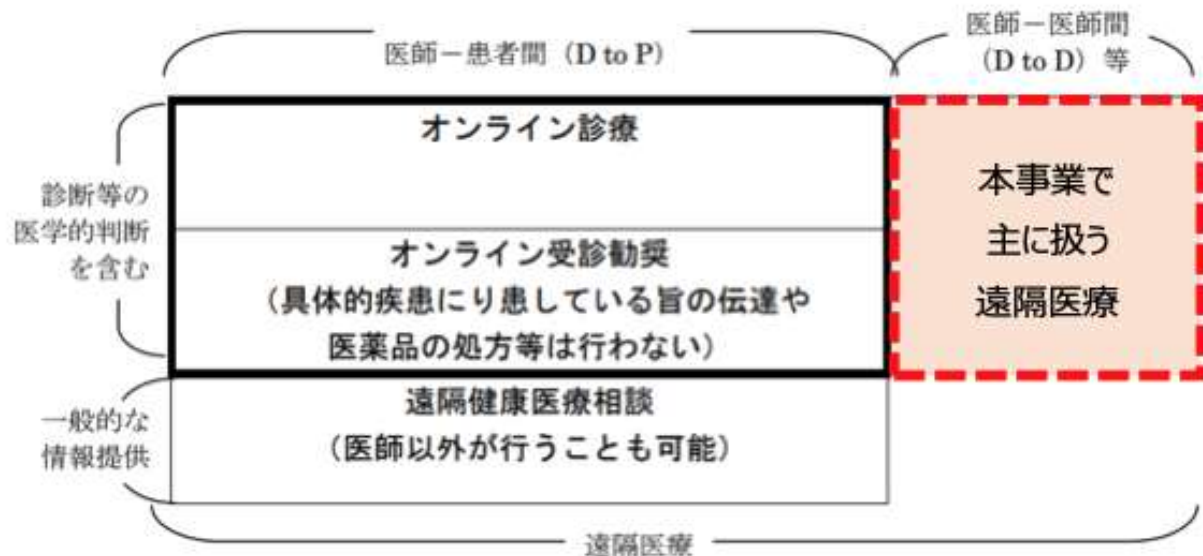
「D to D、D to P with D」に関する報告書

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001492119.pdf>

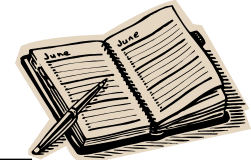
【検討課題】

- 契約形態
- 責任の按分
- 報酬の按分
- 質の担保
- 効果について

図表1-1 本事業で対象とする遠隔医療の範囲



※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）（令和5年3月一部改訂））を引用改変



米国オレゴン州のへき地（エンタープライズ）でコロナ禍前より積極的にオンライン診療に取り組んでいるPowers医師（家庭医）に質問

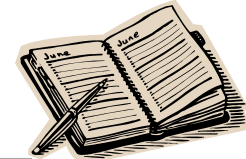


【質問内容】

初診のオンライン診療についてですが、統合失調症、双極性障害、薬物依存等、精神疾患が疑われる患者に対して、初診時に特に注意している点はありますか？

特に、遠方に住んでいる患者に対して遠隔から診察を行う場合、本人や他人に危害を加えており、初診時に医療保護入院などの措置が必要なケースにはどのように対応していますか？

Elizabeth Powers, MD, MHA, FAAFP, FACHE
Health Services Officer
Winding Waters Clinic
a non-profit community health center
603 Medical Parkway
Enterprise, Oregon 97828

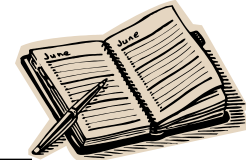


重度の精神疾患を持つ患者さんにとって、遠隔診療は課題が多いです。重度持続性精神疾患（SPMI： Severe Persistent Mental Illness）の初診や、自殺・他害念慮など急性の精神科救急は、対面で対応するのが望ましいです。遠隔診察では、微妙な非言語的サインや精神運動興奮、情緒的・身体的苦痛の兆候を観察するのが難しいためです。さらに、看護師が同席していない限り、身体診察や血液検査などによる鑑別診断（例：高齢者の尿路感染症によるせん妄など）が十分に行えません。

ただし、フォローアップでは、適切な支援者（下記参照）がいる場合、遠隔診療は有効な手段になり得ます。認知症の患者についても同様で、診断は対面で行い、フォローアップのみ遠隔で行います。

物質使用障害の患者にとって、遠隔診療はとても有用です。多くの場合、患者が「現実の生活環境」で（スマホを片手に歩きながらなど）診察を受けるため、その人の生活環境、友人関係、職場の様子などが垣間見え、臨床的安定性や断酒の状況を把握する手がかりになります。

Powers医師（家庭医）からの回答（以下、AIによる和訳）



精神疾患、認知症、物質使用障害について、遠隔診療を行う際は以下の条件を満たす必要があります

1 症状の急性度

患者が活動性の精神病状態、重度の躁状態、著しい機能低下、急性中毒を呈している場合、初診のオンライン診療は不適切かつ危険と判断されます。この場合、最寄りの救急外来での対面診察を指示します。

2 患者の安定性

患者が安全でプライベートな環境におり、診察に十分に参加でき、インフォームドコンセントを取れるだけの思考のまとまりがあるかを確認します。

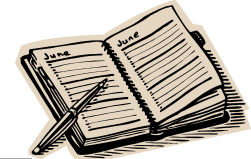
3 「遠隔診療ファシリテーター」の有無

SPMI患者では、信頼できる人物が診療を補助することが望ましいです（物質使用障害では必須ではありません）。この人物は看護師であることは稀で、**多くは介護スタッフ、ケースマネージャー、施設職員、信頼できる家族など**です。彼らの役割は以下のとおりです：

- 技術的なサポート
- 最近の行動に関する情報提供
- 緊急時に介入または救援要請ができるよう現場に立ち会う

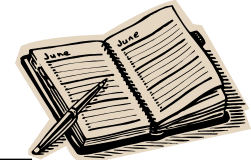
※初診を遠隔で行う場合の追加対応

- **強化されたインフォームドコンセント**：遠隔診療の限界（特に緊急時対応）について明示的に説明し、患者と緊急連絡先が理解していることを確認します。
- **補足情報の収集**：家族、主治医、既往記録などから事前に可能な限り情報を集め、遠隔診療の制約を補います。



危機対応（CRISIS management）

- ①遠隔診療中に患者が自傷他害の危険があると判断した場合、以下の手順を行います：
- **患者の所在確認**：毎回の診療開始時に正確な住所を確認し、記録します。住所が確認できない場合は診療を開始しません。
 - **緊急連絡先の確保**：信頼できる家族や友人の氏名・電話番号を取得しておきます。
 - **地域の緊急サービス情報の確認**：警察、救急、最寄り病院、可能なら地域のモバイルクライシスチームの連絡先を事前に把握します。
- ②もし患者が強制入院の基準を満たすと判断した場合：
- **セッションを終了しない**：できる限りビデオ通話を継続し、状況を落ち着かせます。
 - **緊急計画を発動**：同僚または補助者と連携し、
 1. 緊急連絡先に連絡して介入や搬送を依頼
 2. それができないか危険が差し迫っている場合は、患者所在地の警察や救急に直接通報
 - **現地対応者への情報伝達**：
「私は家庭医のDr.[氏名]です。ビデオ診察中の患者[患者名]が、[住所]におり、臨床的評価の結果、本人または他人に対する切迫した危険があるため、緊急の福祉確認と精神科救急評価が必要です」と明確に伝え、要点を簡潔に共有します。

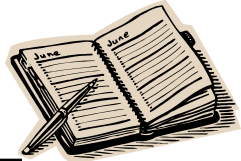


【重要ポイント】

- 1 重度持続性精神疾患（SPMI）の初診は原則対面
- 2 フォローアップは支援者がいれば遠隔で安全に実施可能
- 3 物質使用障害は遠隔診療で大きな効果が得られる
- 4 認知症の遠隔診療は課題が多い（身体所見や追加検査が必要な場合が多い）

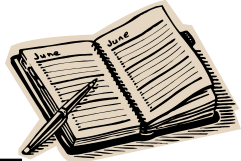
○メッセージ

原田先生のご質問は重要な課題に関わるものであり、今回のメールが厚労省へのご報告のお役に立てば幸いです。遠隔地の患者へのケアのアクセスを高めつつ、安全性を確保する体制づくりが共通の目標です。



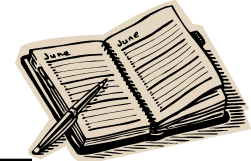
質問1：「離島へき地で精神科領域の患者さんを診察する際、遠隔診療を組み合わせることが適当なケースは？」

- ・統合失調症や躁うつ患者の再診、および家族のフォロー（特に移動アクセスを理由に通院中断してしまいそうな方）
- ・認知症
- ・引きこもり
- ・本土に通院困難な独居アルコール依存患者
- ・児童精神（特に発達障害の定期再診）
- ・統合失調症（疑い）等、精神科領域での疾患がベースにあると思われる離島等の住民を、離島着任医師等が初めて診療し、今後家族に同意を得て、本土に渡ってもらい、精神科専門医の対面診療と適切な治療につなげる必要があると思慮されるケース。オンラインでのD to Dによって、専門医による見立てや鑑別診断、治療選択肢等を、離島医師が確認し、本人や家族への説明等に活用したいため（離島から本土に渡らせる必要性をしっかりと理解してもらえるように活用）



質問2：「精神疾患を疑う患者さんを初診からのオンライン診療で診察することについてどう思いますか？」

- ・精神科メンズナースが間に入ると良いかもです。
- ・精神疾患については、簡便な客観的データのみでは診断確定できないことが多いと思われ、初診については慎重であるべきで、基本的には対面で行うことが適当と考える。ただし、すでに他の医師による診療情報が十分あって紹介をうける場合や、D to D、あるいは D to P with N(認定看護師等)の場合には、初診から適としてもよいのではないかと思う。
- ・かかりつけ医師と患者に信頼関係ができているのであれば、初診から D to P with D ができるのではないかと思う。うつや不眠、不安障害であれば初診からかかりつけ医として診療に同席したい。措置入院が必要な病状での初診は難しいのではないか
- ・D to D で双方の医師と患者が納得していれば、可能なケースもあるかなと想像しました。



離島へき地にオンライン診療をどう組み合わせるのか

- 1) 目指すゴールは「離島へき地でも持続可能な地域包括ケアの推進」
- 2) 看護師をはじめとする多職種との連携が重要
- 3) 普段からの顔の見える関係とリアルタイムの情報共有が重要
- 4) 最初は引き算ではなく足し算として活用
- 5) 有事に備え、平時から利用しておく
- 6) 精神科をはじめとする専門診療科との連携に期待