

第17回
広域連携医療ネットワークシステム研究会
(GCM17)

在宅医療・遠隔診療の現状と課題

令和2年6月27日

特定非営利活動法人 全国在宅医療推進協会
事務局長 田中 正彦

主な内容

- ① 「オンライン診療」の現状
- ② 在宅医療における遠隔診療の現状
- ③ 今後の遠隔診療
「かかりつけ医機能」との連関

①

オンライン診療に関して（COVIT-19前）

過去、離島やへき地などで限定的に認可されていたが
2018年4月、正式に保険適用

既通院かつ限定疾患（安定した慢性疾患等）で運用開始

実施表明医療機関…昨年推定約15%（都市部やや高い）

運用状況…実施表明施設でも一部の患者（多忙患者、
遠距離通院患者など）に限定されている

診療報酬は低コストに設定、医師の働きかた改革
厚労省はさらに推進の方向であった

オンライン診療に関して（COVIT-19後）

2020年4月 初診からの「オンライン診療」認可

日本医師会等の反対は大きく、時限立法的な意味合い

*新型コロナ感染症の治療は不可（指定感染症のため）

現状 九州の患者さんから東京の医師へオンライン受診
投薬の際、処方箋は原則「郵送」（薬剤直送もあり）

定期通院を恐れる高齢者層の利用は極めて少ない
（特措法による長期処方などが影響か）

地方の自治体で推奨傾向（感染対策）

②在宅医療現場での遠隔診療（COVID-19前）

在宅医療の原則…自宅への入院
患家への訪問をもって成立

患者側…「来てくれる」ことへの信頼・希望

一例…医師：月2回、訪問看護師：週2回、
介護ヘルパー：隔日、ケアマネ、薬剤師：随時

従って、遠隔診療ツールは極めて補助的な位置付け

いわば「みまもり」「状況観察」（通信手段）

統一規格・基準など無く、運用はユーザー次第

在宅医療現場での遠隔診療（COVID-19後）

感染流行時の医療機関…動線分離の原則

在宅医療…動線分離が不可能

患者さんは「Stay Home」（低リスク）

在宅医療チーム側に万全の感染防御対策要

*** まずは患者さんニーズの確認**

患者さんニーズの確認

- ・ 従来通りのパターン継続の確認
- ・ 医療従事者に対する印象の確認

提案

- ・ 遠隔診療ツールを用いた新たな方式
- ・ ご家族のリモート相談など

やはり訪問診療継続の要望が大多数
訪問ケアの存在意義

③ 今後の遠隔診療 「かかりつけ医機能」

トピックス 昨年末、東京都で法改正

「心肺蘇生を望まない方への救急対応」

* 従来：本人が急に倒れた際、やはり家族はあわてる
そして救急車を呼ぶ。救急隊が到着次第
ただちに救命(延命)処置を実施
結果・・・病院に搬送され延命治療開始

* 今回：救急隊が到着後、意思表示を確認し
かかりつけ医が45分以内に到着する場合は
救急隊はそれまで待機 ex.在宅での看取り

このような背景には

ACP (Advance Care Planning)の存在

日本医師会・厚労省は「人生会議」と呼称

「逝きかた計画」なども提唱

* 意思決定機能低下の前に、終末期を含めた
今後の医療・介護の方針について話し合う

かかりつけ医・・・患者のみならず、家族との
コミュニケーションが必要
(リモート活用必至)

遠隔診療 今後の予測

* 新型コロナの動静により大きな影響

- ・第2波、第3波・・・リモート診療に拍車
- ・AIによる問診の普及(アプリ)
- ・大手調剤薬局がソフト開発推進
- ・大病院でオンライン診療部設立か

極端な予測例・・・初診時に徹底した診察・検査
を実施すれば、フォローの外来はオンライン化
対面診療は「在宅」を中心に存続

高齢化社会対応
(在宅・対面診療)

壮年層・若年者
(オンライン)