

精神科の経営サポート



精神科 医療関係者向け

えらぼる

田辺三菱製薬

インタビュー

「医療DX令和ビジョン2030」の医療DX化基盤整備に伴う、へき地医療拠点病院の遠隔医療への新たなチャレンジ～電子カルテとスマートフォン等、デジタル機器と連動した“働き方改革（タスクシフト・タスクシェア）”の実現に向けて

咲デザイン 代表取締役 大山 幸一先生
(聞き手：医療ジャーナリスト：富井 淑夫)

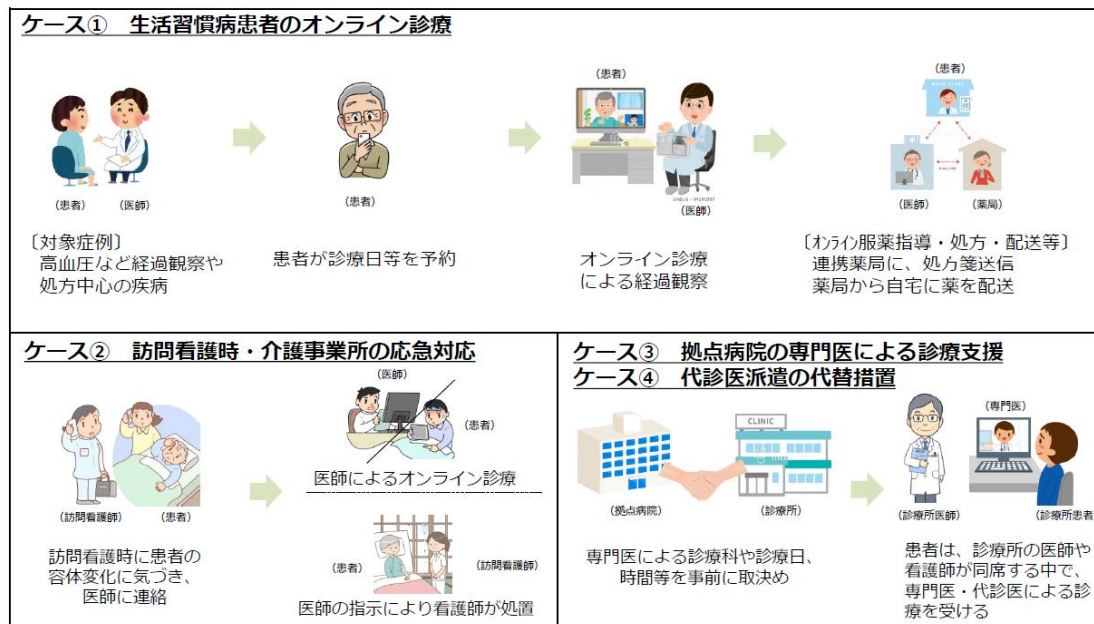
インタビュー日：2023年11月9日

「DtoPwithD/N」の普及促進で 「質の高い」へき地医療の推進

—ある自治体のへき地医療におけるオンラインによる遠隔診療の実証実験に関与されていますが、具体的にどのような取り組みをされているのかお話し下さい。

図表1 令和5年度の取組みについて（取組イメージ）

診療所での診療（ケース①）や訪問看護時の応急対応（ケース②）にオンライン診療を活用するとともに、専門医等による診療支援（ケース③、④）も取組み、オンライン診療の活用場面や有効性の実証を行います。



出典：「オンライン診療の実証事業に関する患者向け説明会（令和5年7月20日）報道発表資料より」別紙 01（福井県ホームページ）

大山：遠隔診療は4つのパターンがあります（図表1）。ケース①は、へき地診療所の先生が、高血圧等の生活習慣病患者をオンライン診療による経過観察の後に、連携する薬局との間でオンライン服薬指導・処方が行われ、薬局から患者宅に薬剤が配送されるケース。「D to P」の一般的な取り組みです。ケース②は、訪問看護時に看護師が様態変化に気づき、医師に連絡して患者がオンライン診療を受け、訪問看護師が医師の指示の下に処置する。患者が看護師という場合「D to P with N」の形です。ケース③はへき地医療拠点病院とへき地の診療所が距離的に離れている場合、遠隔で専門医の診療を受けることを可能にするもの。ケース④は診療所の医師や看護師が同席する中、専門医・代診医の診療を受けるもので、何れも「D to P with D/N」の取り組みです。患者が病院で専門医の診察を受けると、5分～10分程度の診療で終わるのが通常ですが、実証実験として30分以上、テレビ画面を通して患者と濃密な対話を行うことが出来ました。この結果から、オンラインこそ、綿密かつ丁寧な医療サービスを受けられる画期的なツールになり得ることを実感しています。患者と「かかりつけ医」、病院の専門医との三者通話も可能で、今後は患者が自宅に居ながらセカンドオピニオンが求められるような診療支援も期待出来ます。令和4年度は周辺の町立診療所から10名近い医師に実証実験に参加して頂き、来年度は更なる普及を期待します。

——ICT等、最新技術の発展に伴い、より高度な検査等も在宅で可能になるのですね。

大山：最近では、ワイヤレスのポータブルエコー等も開発されており、患者の具合が悪くなった時に、在宅での心エコー検査等も行えることで、訪問看護師が心音を聴きながら危機を察した場合に救急車を呼ぶ等の迅速な対応が、出来るようになります。

遠隔診療で「地域医療の質」を標準化し、医療格差を解消

——地域医療全体を俯瞰した場合、遠隔診療の最大のメリットをどうお考えですか？

大山：医療資源の充実した都市部と、人口減少が顕著に進む地方とでは、地域毎の医療格差が拡大する傾向が明らかです。それに対し「D to P with D」により専門医が当該地域にいなくとも、患者に「かかりつけ医」がまず診療した後、遠隔地のより高機能な病院の専門医へとスムーズに繋げる流れを作ることが出来れば、地域医療格差の解消に役立ちます。地元が高機能病院がなくとも遠隔診療で、「医療の質」を標準化する仕組みを作るのは医療DXの「全国医療情報プラットフォーム」とも通底する考え方です。

——実際に取り組みまれて、ICT環境が十分に整っていない等の、へき地医療特有の事情や課題も、垣間見えたのではないですか？

大山：ご指摘の通りで場所によっては、通信環境の良くないことが課題です。私が辺鄙な山村の介護老人保健施設を訪問した際には、「場所によって電波が通じる所と、通じない所がある」と施設職員は話されていました。また、患者の殆どが高齢者で、

スマホの活用や在宅でのテレビ会議への参加を困難とも感じておられました。実際にオンライン診療を実施していることを知らない高齢者世帯等も多数あり、遠隔診療を住民に周知するための広報活動が不足していたのも反省点です。成果の見えない実証実験の段階でもあり、市町村も広報を十分に出来なかったとも想像します。もう一つ気になったのは、オンライン診療に係る診療報酬が未だ十分に整備されていないことです。

——2018年診療報酬改定でオンライン診療の評価が新設され、その後の改定でも徐々に拡充や規制緩和が実施されましたが、現状ではどのような点で不十分なのでしょう。

大山：現在は「かかりつけ医」と専門医が離れてはいるものの同じ地域の医療機関であるため、日常的な情報共有がし易いのですが、地元の医師と東京の大学病院等に勤務する専門医が連携してオンライン診療を行う場合等は、事前に両者が情報交換する機会に乏しく、仮に外来診療の合間に1時間程度のテレビ会議を行ったとしても、連携先との情報交換等は、診療報酬で評価されません。質の高い遠隔診療には、診療所の医師と遠隔地の医師がしっかりと患者の治療方針等について話し合うことが非常に重要です。物理的にコミュニケーションが取り難い医師同士の場合、その点をスムーズに進められるのが課題と言えます。一方、2024年診療報酬改定では「へき地診療所等で適切な研修を修了した医師が、“D to P with N”を実施可能な体制を確保している」場合の評価として「看護師等遠隔診療補助加算」(50

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-⑥

図表2

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

出典:「令和6年度診療報酬改定説明資料等について」令和6年度診療報酬改定の概要(医科全体版)-47頁(厚生労働省)
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html)を加工して作成

点)を新設(図表2)。へき地医療で「訪問看護師が患者の様態変化等に気づき、医師に連絡して患者がオンライン診療を受け、訪問看護師が医師の指示の下に処置する」等の「患者が看護師といる」ケースを評価する新機軸です。情報通信機器を用いた場合の再診料及び外来診療料への加算となります。同加算を“一里塚”として更に進化した前出「D to P with D/N」の取り組みが、今後の改定で評価される可能性に期待を持たせます。また、今改定では既存の「遠隔診療料」の対象患者に「指定難病」が追加されたこと。更には、へき地診療に限定しませんが、オンライン診療を利用した「通院精神療法」の診療報酬評価が新設(図表3)されたのは、精神科系医療機関の先生方には最も着目すべきポイントです。

——家族や在宅介護を担う人たちのサポートなしには、独居高齢者等にはIT機器の活用が難しい場面も想定されますね。

大山: 付け加えると、今回の実証実験に協力して頂ける患者が極めて少なかった。やはり、こうした実証実験を成功させるには、へき地で生活する方々の実験への参加を、いかに促すかも検討すべき課題になるでしょう。重要なことは、へき地では現実に海沿いや山の上等の辺鄙な所に自宅が建っていたりするので、救急車が駆けつけるまでに相当な時間を要するケースも想定されます。緊急時・災害時等で局所的に高まる医療需要に限られた医療資源で対応するためにも、遠隔診療は力を発揮することをご理解下さい。

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-⑩

図表3

情報通信機器を用いた通院精神療法に係る評価の新設

➤ 「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を踏まえ、情報通信機器を用いて通院精神療法を実施した場合について、新たな評価を行う。

(新) 通院精神療法 八 情報通信機器を用いて行った場合

(1) 30分以上(精神保健指定医による場合)	357点
(2) 30分未満(精神保健指定医による場合)	274点



[対象患者]

情報通信機器を用いた精神療法を実施する当該保険医療機関の精神科を担当する医師が、同一の疾病に対して、過去1年以内の期間に対面診療を行ったことがある患者

[算定要件] (概要)

(1) 情報通信機器を用いた精神療法を行う際には、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」(以下「オンライン精神療法指針」という。)に沿った診療及び処方を行うこと。

(2) 当該患者に対して、1回の処方において3種類以上の抗うつ薬または3種類以上の抗精神病薬を投与した場合には、算定できない。

[施設基準] (概要)

(1) 情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

(2) オンライン精神療法指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

(3) オンライン精神療法指針において、「オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる」とされていることから、以下のア及びイを満たすこと。

ア 地域の精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関 ※ (イ) から (ハ) までのいずれかを満たすこと

(イ)	(ロ)	(ハ)
<ul style="list-style-type: none"> 常時対応型施設(★) 又は 身体合併症救急医療確保事業において指定 (★) 精神科救急医療体制整備事業における類型 	<ul style="list-style-type: none"> 病院群輪番型施設(★) 時間外、休日又は深夜において、入院件数が年4件以上 又は 外来対応件数が年10件以上 	<ul style="list-style-type: none"> 外来対応施設(★) 又は 時間外対応加算1の届出 精神科救急情報センター、保健所等からの問い合わせ等に原則常時対応できる体制

イ 情報通信機器を用いた精神療法を実施する精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保へ協力 ※ (イ) 又は (ロ) のいずれかの実績

(イ)	(ロ)
<ul style="list-style-type: none"> 時間外、休日又は深夜における外来対応施設での外来診療 又は 救急医療機関への診療協力を、年6回以上行うこと。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年1回以上行っていること。

出典:「令和6年度診療報酬改定説明資料等について」令和6年度診療報酬改定の概要(医科全体版)-50頁(厚生労働省)
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html)を加工して作成

更に「D to P」という利便性のみに依存すると診療所離れが起きるため、「生涯かかりつけ医」というコンセプトも併せた患者への啓発が重要だと思います。患者の家族構成や家族の既往歴を踏まえた遺伝的な要素、リスク等も把握した上で、患者本人の生活での留意点や、総合的な健康面のアドバイスが出来る「かかりつけ医」の必要性が望まれているのは言うまでもありません。

スマホによるカルテのモバイル化の有効性 チャット利用で「働き方改革」の推進

——さて、国が進める医療DXに関して、医療現場で有効に使えるツールや機能等で、特に注目されているものがあれば教えてください。

大山：医療DXの観点から、現場で導入が進められてきたのは、スマートフォンアプリを利用したカルテのモバイル化で、時間や場所に捉われないコミュニケーションの実現に貢献します。アプリには外来患者一覧、救急患者一覧、入院患者一覧等のボタンによる設定が可能なので、病棟の看護師であれば入院患者一覧のアプリを開くと、即座に担当する病棟の患者情報が現れ、必要に応じて新しい情報や患部の写真等の追加、医師であれば投薬・処置等の情報を入れることも可能です。モバイル化で特に着目したいのは、チャット・トークです。グループチャットに参加することで、LINEアプリのように既読、未読等をグループ全員でチェック出来ますし、医師や看護師も検査結果や経過表等のリンクでの閲覧が可能です。医師が帰宅してからもチャット・トークで医療スタッフに指示を出し、わざわざ病棟まで再度出向かなくても自宅で診断する等の利用の仕方も出来ます。

——チャット・トーク利用は、「働き方改革」に繋がる効果も無視できないと聞きます。

大山：一人の職員が多職種等、全員と繋がることで迅速な情報連携が可能になり、その結果、作業の省力化が実現する訳です。看護師の場合、ナースステーション（NS）で各々午前・午後に30分程を要した申し送りの時間が、スマホのチャット・トークで事前に患者別の申し送りをトークでアップし、情報を確認しておくことにより、5分程で済ませた成功事例もあります。申し送り時間の短縮により、看護師は早期から患者のベッドサイド業務に入り、病棟で処置中の看護師が申し送りのためにNSへ移動する時間も削減出来ます。チャットにより、担当看護師と引継ぎ看護師2人の意見交換で済むので、申し送りに参加する看護職員全員の業務改善に結実する訳です。先駆けてチャット・トークを導入した病院は、各種学会で労働生産性向上に結実したアウトカムを発表しています。

——スマホには医療現場で使える多様な機能が備わっているのですね。

大山：バイタル入力で、NFC通信機能を搭載した医療機器からの検査結果データの取り込みは容易に出来ます。カメラ機能を利用して紙の文書を読み取りテキスト化するOCR機能は有用で、診療情報提供書等を読み取ってテキストデータとして使うことも可能です。褥瘡の状況等は看護師が言葉で正確に伝えるのが難しい場合、写真で

撮影してチャット・トークで医師に送信したりもします。何よりも便利なのは音声入力が可能なこと。マイクを使用して医師の話を文字起こしする機能を使えば、カルテ入力時間の大幅削減に繋がります。

この他、インターネットを介し行うリモート研修は医療機関でも浸透してきましたが、e-ラーニングや職員教育が手元のスマホでも受けられる時代が既に到来しています。

会場設営準備の省力化やペーパーレス、手書きの受講報告の省略等で経営効率化の成果がすぐに現れます。業務マニュアルの電子化・動画化や、入職ガイドブックや医療・介護技術のノウハウ等もPDFやYouTubeで繰り返し見られます。施術方法やトイレ介助、移乗の仕方等の医療従事者の分り難い部分等の手助けに繋がるので、引いては医療・介護の「質の向上」にも寄与するのは言うまでもありません。

オンライン診療が受診に消極的な患者を 精神科医療に導くブレイクスルーに

——都心部の精神科・心療内科クリニックでは、オンライン診療を導入する医療機関が増えています。ネット相談室を開設し、24時間体制で患者相談を受け、公認心理師等のカウンセリングもオンラインで実施するクリニックもあります。精神科医療はオンライン診療との親和性が高いとの意見も聞きますが。

大山：精神科系医療機関の場合、患者には受診のハードルの高いことが指摘されます。近所の人や知人に精神科で治療しているのを知られたくない理由から、敢えて自宅から遠方にある医療機関を選択する方もおられます。満員電車等に乗ると、パニック障害の発作が起こり、医療機関を受診した時に、廊下や待合室で他人とすれ違うだけで恐怖心を感じてしまう。そうした患者に対しては、オンライン診療が安心して気兼ねなく治療を受けて頂くためのブレイクスルー（突破口）となる可能性があります。

——確かに不安症や強迫性障害等、症状によっては外出が困難になる患者への救済となり得るのかもしれませんが。

大山：精神科DXの新機軸として、呼び出しアプリを活用する方法があります。患者は精神科クリニックの近くの喫茶店等で時間をつぶしながら、呼び出しアプリにクレジット情報を登録しておくことで、予約した前の患者の診療が終わり次第、患者が診察室に行き、診療を受けている間に会計まで全て完了します。診察室を出たら誰とも接触せずに、すぐに帰宅出来るような流れを構築できれば、オンライン診療との組み合わせによって、精神科の画期的な診療スタイルとして定着するかもしれません。日本精神神経学会「オンライン精神科医療検討作業班」がオンライン診療の実践に取り組む国内医療機関に行ったヒアリング調査（2020年7月～10月）でも、「通院・外出が困難となる疾患・症状を有する患者に対して有効」との回答が約41.2%に達していました。付け加えると、精神科領域では一部の大学や企業等がAIを活用した最新テクノロジーにより、精神疾患の診断や症状評価に役立つことを目指した医療機器等の研究開発が進展し、大きな期待が寄せられています。

——具体的には、どのようなデバイスが開発されつつあるのですか？

大山：例えば、リストバンド型のウェアラブルデバイスで、うつ病の患者等の日常生活をモニタリング出来るソフトウェア医療機器の研究開発が進められています。患者の睡眠、活動量、行動範囲等からうつ病のスクリーニングや重症度評価を行えるようにする最新技術です。この他、カメラから表情を画像解析、赤外線カメラにより体動を解析、更に声を解析する新規デバイスの研究が進められ、将来に向けた事業化と普及が目指されています。診療場面で患者の音声、体動、表情を記録し、うつ病の重症度評価を行う複数の尺度によるラベリングでAIに重症度の評価をさせ、また治療によって改善が得られているかどうかの判定も可能になります。この研究はうつ病だけでなく、将来的には双極性障害、統合失調症、認知症等の主要な精神疾患の早期発見・早期治療への応用も期待されます。

「コストの壁」で後退するのではなく 付加価値労働の創出を目指せ！

——最後に、オンライン診療の実証実験に実際に関与された経験から、医療DX推進の今後の課題や展望を“まとめ”としてお願いします。

大山：医療現場で仮にRPA（Robotic Process Automation）を進めたくても、一般企業とは異なり医療は作業手順が煩雑なのと、コンピュータ操作に詳しい職員がいても、ITリテラシーの高い人の少ないのが現状の課題です。従来、エクセル管理に依存していた部署が、法律改正等で他のシステムに変更する場合、全てのやり方が従来と変わるため各現場で困難の生じるケースも散見されます。当該部署からは、「自分たちでは出来ないから、そちらでやってくれ！」と言われるような俗人的な対応に陥り易く、新しいシステムが組織全体で共有され、浸透するのに時間のかかる傾向があるのは否めません。

次に気になるのは、セキュリティの壁です。元々、クラウドは、私たちの目に見えない場所にデータが蓄積されています。サーバーセンターに様々な企業や病院の情報が一元管理されており、外部からハッキングされた場合、情報漏えいの起こり得るリスクを常に抱える時代を迎えていることを忘れてはなりません。

最後に、医療DXの導入には多大なコストが発生するのは間違いない。ただ、設備投資や人件費増だけでなく、導入による経営の効率化や「働き方改革」に寄与する労働生産性向上等のプラス面も同時に考慮しなければなりません。ICTマネジメントにおいては、単純労働を削減して、職員の新たな付加価値労働を創り出すのが重要な視点です。「コストの壁」を理由に後退させるのではなく、病院組織や経営を好循環させるためにも、職員の思考力や企画力等を、より強力に発揮出来る方向にシフトすることが求められます。

【大山 幸一（おおやま こういち）】

〔プロフィール〕

広告代理店株式会社 ADK ホールディングス、システム会社を経て、2013 年社会医療法人石川記念会 HITO 病院へ入職。経営企画室を兼務しながら、広報課・秘書課・医療クラークの部署長として戦略的広報業務に従事。2018 年に咲デザインを設立し、病院・施設を中心に日版企業まで幅広く支援を実施。新規企業立ち上げ7社以上支援。主業務は、経営戦略からブランディング活動、院内外への渉外活動、デザイン・HP 制作まで一貫した戦略支援・後方支援を行う。2019 年に一般社団法人医療・福祉連携支援センター副代表理事に就任し災害医療や BCP、危機管理業務にも従事している。

2024 年 4 月作成 (審) 24IV086