

(別紙)

「近未来技術実証特区におけるプロジェクト」の募集に係る提案

【募集期間】平成27年1月15日(木)から2月13日(金)(必着)

【留意事項】

○いただいたご提案については、HPにて公表する予定ですが、ご提案内容について、非公表を希望される方は、i.kokkatoc@cas.go.jpへその旨メールにてお知らせください。

○参考資料がある場合は、本提案用紙とは別ファイルでご提出ください。なお、ファイル名は、「提案者名、提案名(参考資料)」としてください。

【回答者情報】

○団体・所属名: 静岡県榛原郡川根本町役場 企画課

○提案者氏名: 北村浩二

○電話番号: 0547-56-2221

○メールアドレス: kikaku@town.kawanehon.lg.jp

【① 提案者の氏名及び団体名(回答必須)】

静岡県榛原郡川根本町

【② 提案者の住所・所在(回答必須)】

静岡県榛原郡川根本町上長尾627

【③ 提案名(回答必須)】

川根本町バーチャル・ホスピタル構想

【④ プロジェクトの実施場所(回答必須)】

川根本町いやしの里診療所を中心とした静岡県榛原郡川根本町内全域

【⑤ 具体的なプロジェクトの内容（回答必須）】

- ①川根本町におけるバーチャル・ホスピタル（仮想総合病院）構築を主プロジェクトする。
- ②川根本町は静岡県中部、大井川の中上流部に位置し、人口は7,749人（平成27年1月1日現在）、高齢化率は44.5%（平成27年1月1日現在）であり、典型的な中山間地の過疎地域であり、町内に病院はない。
- ③医師不足、医療資源の不足に悩む本町は、ICT技術、地域医療ネットワークシステム、遠隔診療支援を活用し近隣中核病院の支援を得ながらバーチャル・ホスピタル構築を行っている。
- ④平成23年度から町内4診療所が静岡県の医療情報ネットワーク「ふじのくにねっと」に参加、同年度末に県立総合病院といやしの里診療所間にビデオ会議システムを導入した。
平成24年度から循環器科と整形外科の遠隔診療支援を開始した。同年度9月にはいやしの里診療所に電子カルテを導入し、診療情報の双方向性を高めた遠隔診療支援を可能とした。
平成26年度には医療圏に中核病院である島田市民病院にビデオ会議システムを導入し、皮膚科遠隔診療支援を開始した。
これまでの遠隔診療支援の実績は循環器科433人、整形外科114人、皮膚科39人、計586人（平成26年12月末現在、いずれも延べ患者数）であり、ふじのくにねっと開示患者数は228人（平成27年1月1日現在）で地域連携によるデータの共有を実現しながら遠隔診療支援の充実も図っている。

しかし、町民の高齢化もさることながら、医師の高齢化、廃業の進行も現実のものとなりつつあり、更に効率的な医療提供体制の構築が必要である。

町は、南北2拠点を核とする全町バーチャル・ホスピタル化が必要でありその方向に発展させる取り組みを行っている。

※添付資料参照

【⑥ ⑤のプロジェクトを不可能又は困難とさせている根拠法令等（回答必須）】

- ・医療法第10条、第15条
- ・医師法第20条、第24条
- ・医師法施行規則第21条
- ・平成23年3月31日厚生省健康政策局長通知「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」

【⑦ ⑤のプロジェクトの実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容（回答必須）】

・医療法第10条に規定される「病院又は診療所の開設者は、その病院又は診療所が医業をなすものである場合は臨床研修等修了医師に、歯科医業をなすものである場合は臨床研修等修了歯科医師に、これを管理させなければならない。」、第15条に規定される「病院又は診療所の管理者は、その病院又は診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を監督し、その業務遂行に欠けるところのないよう必要な注意をしなければならない。」については、管理者の規定及び管理者の監督義務を明記した規定。

・医師法第20条における「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。」については、医師の直接診療を明記した規定。

・医師法第24条における「医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。」については、診療録の記載について明記した規定。

・医師法施行規則第21条における「医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない。」については、処方せんに明記すべき事項及び医師の記名押印又は署名の義務を明記した規定。

・平成23年3月31日厚生省健康政策局長通知「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」に記される留意事項中

（1）初診および急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること

（2）遠隔診療は、直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患の患者など、病状が安定している患者に対して行うこと

とされ、遠隔診療の条件として慢性期疾患の患者等病状の安定した患者に行うものとした規定。

※上記においては、平成24年11月26日、厚生労働省医政局医事課企画法令係に宛て、別添資料の質問をした経緯があるため細部については別添資料を参照ください。

【⑧ ⑥及び⑦に対する規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容（回答必須）】

・医療法第10条に規定される「病院又は診療所の開設者は、その病院又は診療所が医業をなすものである場合は臨床研修等修了医師に、歯科医業をなすものである場合は臨床研修等修了歯科医師に、これを管理させなければならない。」、第15条に規定される「病院又は診療所の管理者は、その病院又は診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を監督し、その業務遂行に欠けるところのないよう必要な注意をしなければならない。」の解釈について、管理者の監督義務を明記されているが、監督義務を履行する方法として、診療所内で常時監督ではなく、ビデオ会議システム等を介して遠隔で監督できる方法が取れるような解釈が可能であれば、医師不足に悩む本町診療所のように、週のうち、直接監督が出来ないが故に空白となる期間を、管理者が遠隔で監督の下、従事医師として複数の医師が交替で診療にあたることが可能となり、継続した医療を提供することが可能になる。

・医師法第20条並びに同法第24条における「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。」については、遠隔診療において診療所医師のいない場合（想定される条件は、遠隔診療中に来院した外来患者を診療所医師が対応する場合等）に、遠隔診療担当医が診療所における医師以外の医療従事者（主には診療所の看護師等）に従事させ診療した場合の診療録の扱いについて、管理者の行った診療として管理者の責任として診療録を作成することが可能となれば、診療所における診察の効率化につながる。

・医師法施行規則第21条における「医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない。」の件における「記名押印又は署名しなければならない」については、この部分を省略し、処方箋を交付しないで、医療情報ネットワークを活用し、病薬連携を実現することで患者の利便性が上がる。その場合、調剤薬局における処方の実態を医療情報ネットワークに記録し、診療所医師が確認をする。

・平成23年3月31日厚生省健康政策局長通知「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」に記される留意事項中

（1）初診および急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること

（2）遠隔診療は、直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患の患者など、病状が安定している患者に対して行うこと

とされているが、初診および急性期対応も可能となれば内容の充実が図れる。

【⑨ ⑧を措置した場合に想定される経済的社会的効果（回答必須）】

本町いやしの里診療所においては、平成23年1月から常勤の医師が居ない状況が続いております。

平成23年8月に前管理者が急逝され、同年11月までの約3か月間、診療所を一時休診した経緯があり、同年11月から週の半分を静岡県立総合病院の医師に来ていただき管理者をお勤めいただき診療を続けております。

医師募集については、平成23年1月から現在まで継続し取り組んでおりますが、医師不足、医師の偏在により地方、とりわけ過疎地域における医師の確保は非常に厳しい現状であり、地域医療の継続性を確保することが困難を極めております。

山間へき地で地域医療に携わるということは、医師自身の専門領域以外の診療を全て医師本人の責任において取り組むことであり、この精神的負担がへき地における地域医療を敬遠する一要因であることもまた事実であります。

上記に関する規制、制度改革が実現できれば人的、物的医療資源を有効活用することが出来、医師不足に悩む過疎地域において、医療の空白を埋めることが可能となり、都市部でしか受けることの出来ない専門的医療を山間へき地でも提供できる環境が整い、医療の質の向上にも寄与できます。

また、医師が一人で地域医療全てを背負うのではなく、医療圏や近隣中核病院との連携により医師の精神的負担を軽減することで、ストレスなく地域医療に取り組んでいただく環境も整うことが見込め、医師獲得にも寄与できるものと思っております。

患者側からは町内に病院を持たない高齢者の住む本町において、近隣市町の総合病院への通院は、時間的、経済的負担を住民に強いるものであり、そもそも高齢化が進むと通院自体が困難になることが事実起こっており、自宅から近い診療所で総合病院受診と同等の医療を受けられるのであれば時間的、経済的負担は大幅に減るものと予想しております。

高齢化の進行により、独居、高齢者のみ世帯も非常に増えており、訪問看護サービスなどの在宅ケアを基本とした地域包括ケア体制を整備する中で、町内での遠隔診療の展開についても、各地区の集会所等を活用した「モバイル診療所」という考え方の中で通院負担の省略などが見込め、在宅ケアの充実も図られると考えております。