

過疎地域における オンライン診療と連携した「遠隔採血」の実施

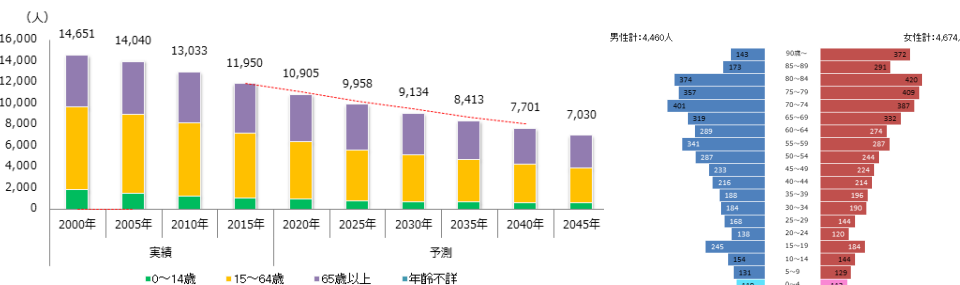
吉備中央町

吉備中央町の医療提供体制を巡る現状と課題・取組の方向性

- 過疎特措法に基づく過疎地域に指定されている岡山県吉備中央町では、**罹患している疾病の重症度により高次医療機関での治療を必要とする場合には、町内の診療所ではなく、町外（岡山市内など）の病院の診察を定期的に受けることになる。**
- その際、血液検査が必要な疾患の場合は、「採血」と「診察」の2回に分けて、それぞれ往復2時間以上かけて町外に通院する必要があり、患者本人のみならず、その送迎を行う家族の負担にもなっている。

吉備中央町の抱える課題

●人口減少により高齢化率が上昇し 家族による送迎も大きな負担



【2015年】

総面積 (km ²)	269	平均年齢 (歳)	53.3	昼夜間人口比率 (%)	100.9
人口密度 (人/km ²)	44.5	※昼夜間人口比率のみ2010年時点			

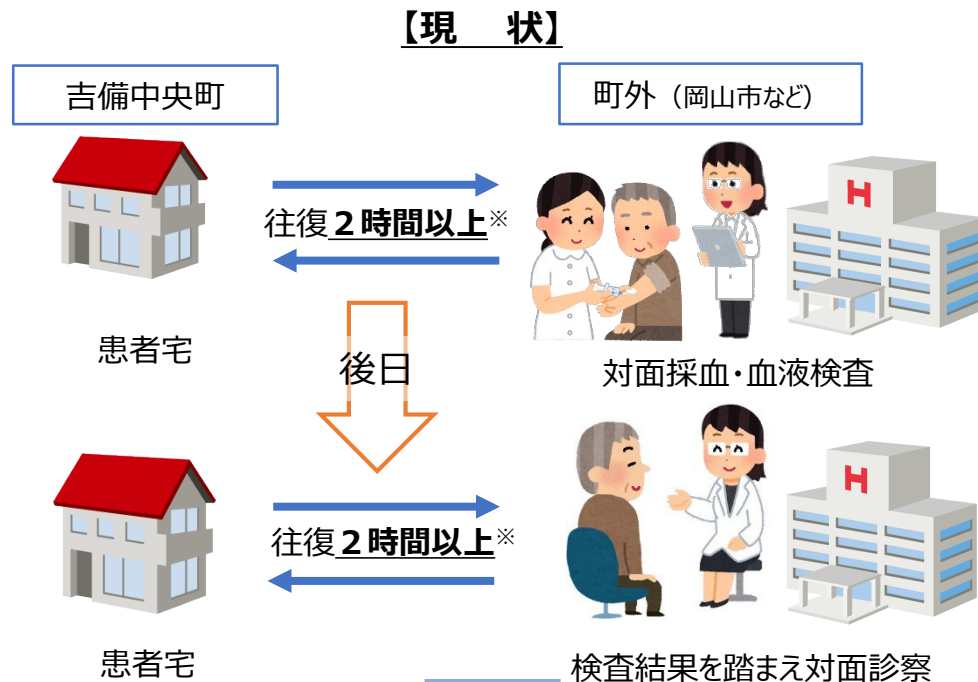
※図中の点線は前掲2013年公表の「将来人口推計」の値 ©jp.gdfreak.com

吉備中央町の人口分布 ©Jp.gdfreak.com

- 最も医院が密集するエリアでも常勤医はわずかが高齢化も顕著。
- 一例として町内の下加茂診療所は火PM,水AMのみオープンしており、対応時間が限られる。
- 集落は点在し交通手段のない住民は移動も困難。



吉備中央町外への通院イメージ (現状) と目指す姿



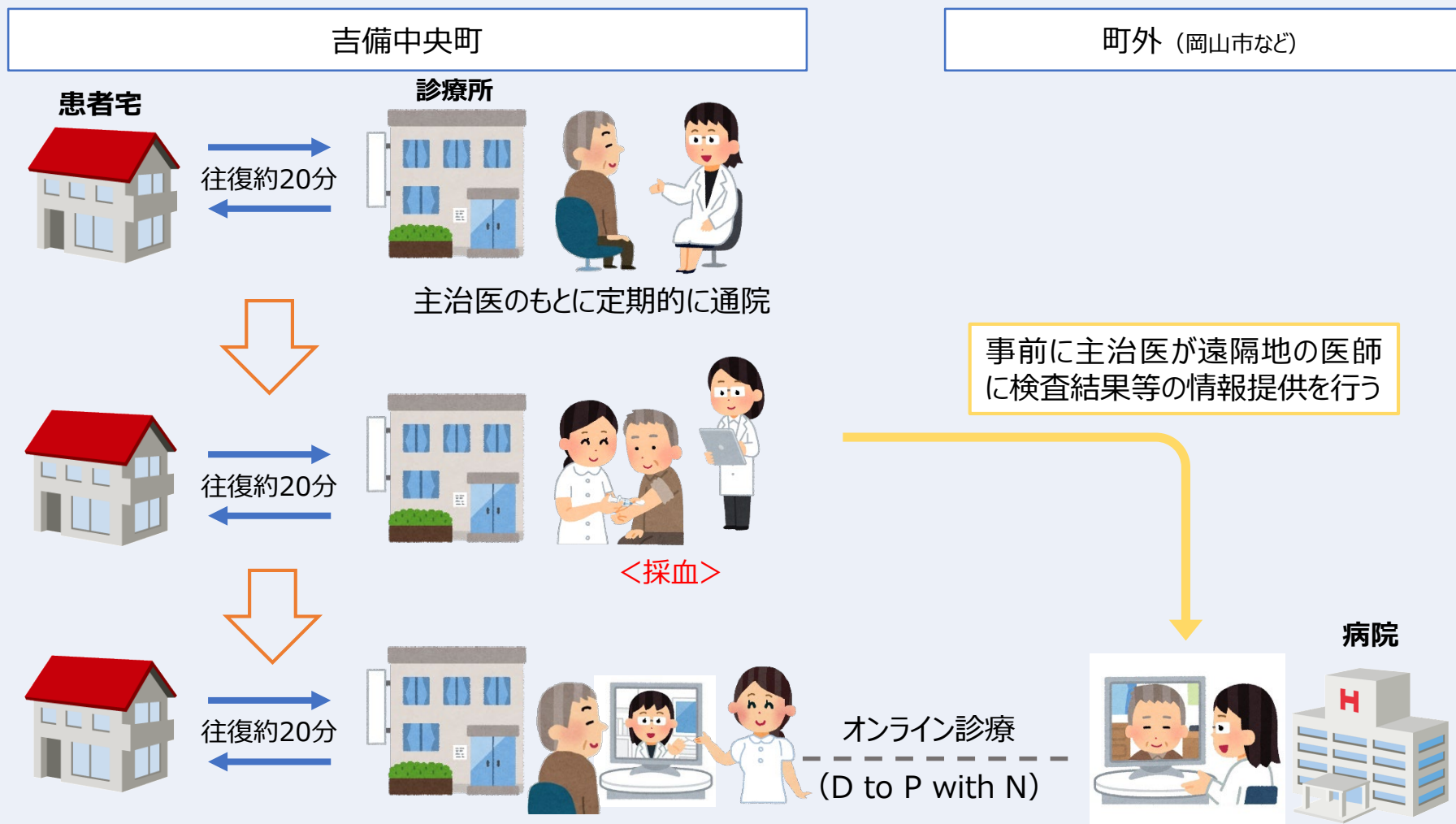
【目指す姿】

町外の高次医療機関の医師の診察を定期的を受診する中で、**吉備中央町内の近隣の診療所等を活用して採血・受診**をすることで、**移動時間や待ち時間を短縮**し、本人及び家族の負担軽減、受診控えの解消を図りたい。

オンライン診療・遠隔採血の実施スキームとその課題

- 高齢者等の病状が進行すると、普段通っている近隣の診療所の医師からの紹介を受けて、町外の高次医療機関の診察を受ける。
- その際、高齢者やその家族にとって町外病院への通院は負担であり、町外病院と町内診療所の連携によるオンライン診療（D to P with N）の導入を進めている。

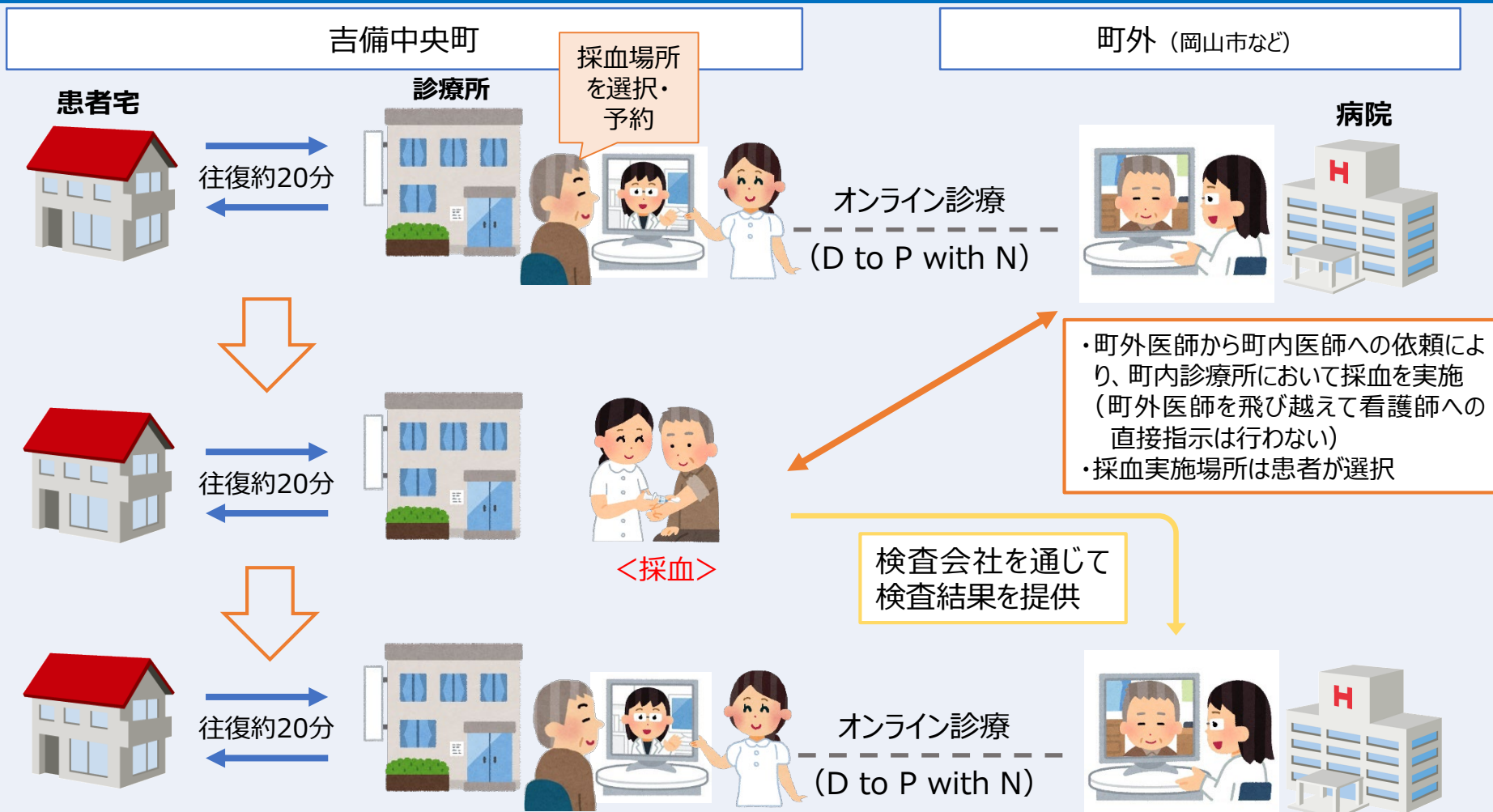
1. かかりつけ診療所の紹介で町外病院のオンライン診療を受診



オンライン診療・遠隔採血の実施スキームとその課題

- 血液検査が必要な疾患の場合には、初診後の定期的なフォローアップの都度、採血と診察の2回に分けて町外病院に通院する必要。病状の重い場合は訪問診療・看護による自宅での診察・検査も可能だが、対象者は限定的。
- このような背景から、町外病院の依頼に基づき町内診療所（患者自身が選択した場所）で採血を行う仕組み（＝遠隔採血）を実装し、町内での診察・検査の完結、患者の負担軽減を図りたい。
- しかしながら、他の医療機関の依頼に基づき検査を実施することが可能か否かについては、現状、明らかにされていない。また、持続可能なサービスとするためには、町内診療所での採血コストや検体回収コストをカバーする仕組みが必要（⇒規制改革提案）。

2. 町外病院による定期的なフォローアップ（診察・治療）



規制改革提案①

- 医師法第20条（下記参照）は、医師が、自ら診察をしないで治療をすること（無診療治療）を禁止している。
- また、病院等が他者に委託することが可能な業務は食事の提供等に限られており、採血を含め、医療行為自体の業務委託は不可能。

○医師法（昭和23年法律第201号）（抄）

第二十条 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。・・・

※医師法の解説：

医師の行う疾病の治療行為は、その性質にかんがみ、原則として同一の医師が診察、治療、投薬の一連の行為を行わなければ一貫した治療は期せられない。医師が自ら診察を行って疾病を確認することなく漫然と他の依頼に応じて治療をし、あるいは処方箋を交付するときは、国民医療上不測の危害を生ずるおそれがあるので、これらの行為をなすことを禁じたものである。したがって、便などの検体の送付を受け、その検査結果のみで診断を行ったり治療方法を指示することは原則として本条違反となる。

規制改革提案①

- 診察に係る一連の行為のうち、採血など、検査部分のみを他の医療機関（他の医師）に依頼することが、医師法第20条に抵触しないことを明確化していただきたい。
- 病院が他の医療機関に採血依頼をすることが業務委託に該当せず、法的に問題ないことを明確化していただきたい。
（病院から訪問看護ステーション所属看護師への指示は業務委託には該当しないと考えられるが、病院・診療所間の指示（依頼）はどうか）

- 遠隔採血では、町内診療所での採血にあたり、検体の品質管理や遠心分離、ラベルの印刷等に必要な機器の導入・維持など一定のコストが生じるほか、特に中山間地域等の場合には、通常よりも検体回収コストが上昇する可能性。
- 持続可能なスキームとして成立させるためには、診療報酬での加算や患者自己負担によりコストをカバーする仕組みが必要。



規制改革提案②

以下の（１）又は（２）による対応が考えられる。

（１）診療報酬上の加算

- 「遠隔採血」は、患者の負担軽減、受診控えの抑制等に資するものであり、診療報酬上評価を行うことが望ましいと考えられる。
- このため、病院の算定する「指導管理料」において、「遠隔採血」を実施した場合、すなわち「医療機関同士の連携により検査を実施した場合」の加算を創設していただきたい。

（２）「選定療養」への追加

- 「選定療養」は、差額ベッド代、予約診療など11項目が対象とされており、医療に付帯するサービスについて、患者がオプションとして選択した場合に自己負担とする制度。
- 「遠隔採血」のスキームは「患者が（近隣の医療機関などから）自由に採血（検査）場所を選択すること」を前提としているものであり、このようなサービスは、希望する患者がオプションとして活用できる仕組みが望ましいとも考えられる。
- このように、「患者の選択した医療機関における検査」は「選定療養」の考え方になじむものとも考えられることから、対象に追加いただきたい。

1. 患者・家族の負担減

- 採血のためだけに町外の医療機関に行く必要がなくなるほか、診察前に検査結果を待っている時間がなくなることで、通院による患者・家族の負担が軽減される。

2. 受診抑制の減少

- 通院が負担であることにより、受診ができなかったり、受診をためらうといったことは、少なからず起こっている。負担が減ることで、受診すべき適切なタイミングで受診することにつながる。

3. 検査結果が活用できることによるオンライン診療の質の向上

- 診療に血液検査が不可欠となる疾患・病態では、現在はオンライン診療を実施することができない。臨床検査の結果を診療に活用できるようになることで、遠隔採血によって検査結果が得られることで、オンライン診療の対象となる疾患・病態の幅が広がるほか、診療に活用できる情報が増え、より正確な診察ができるようになる。

4. 地域の診療体制の維持

- 現在、都市圏の専門医療機関（大病院）への診療を期待する患者が多く、オンライン診療の広がりによって大病院志向がさらに強まるとの見方があるほか、働き方改革などの煽りを受け、地域医療を支えている医療機関は減少しかねない。遠隔採血を実施することで、採血の実施場所として地域の医療機関へ足を運ぶ機会ができる（なお、訪問診療等の提供体制を確保するため、地域の医療法人が遠隔採血を実施する場合には、訪問診療等の業務とのバランスをとる必要がある）。

今後目指すサービス像

- ✓ 「遠隔採血」のスキームは、まずは町外病院・町内診療所という「医療機関同士の連携」により実施するが、患者の利便性を更に高め、負担軽減を図るため、例えば職場近くのブースなど、**医療機関以外の身近な場所**において採血（検査）が行えるようなサービスの構築を目指していく。



規制改革提案③

- 令和5年5月、「へき地等」限定で医師非常駐の診療所を開設することが認められた。当該診療所においては、オンライン診療の受診と、そのオンライン診療の補助行為として、看護師が採血などの検査を行うことが可能であるが、「オンライン診療指針」により、この看護師は「医師と同一医療機関の看護師又は訪問看護の看護師」に限定されている。
 - オンライン診療を行った医師とは異なる組織に所属する看護師に対して、オンライン診療の補助行為として、採血を指示できるようにしていただきたい。
 - 例えばオンライン診療を自宅で受診する場合など、オンライン診療の受診場所と採血場所が異なる場合でも、遠隔地の医師の指示があれば、医師非常駐の診療所で採血（診療補助行為）を行うことができるようにしていただきたい。

⑱ 遠隔診療の拡大に向けた遠隔採血における規制改革の実証調査

先端的サービスやデータ連携のポイント

「病院への通院時間」等を短縮し、患者とその家族の負担を軽減するため、診療場所と採血場所の分離（「遠隔採血」）の実現方式の検討及び関連する規制・制度の整理を実施。

事業実施エリア

岡山大学病院、岡山県吉備中央町、岡山市など

関連する規制改革事項

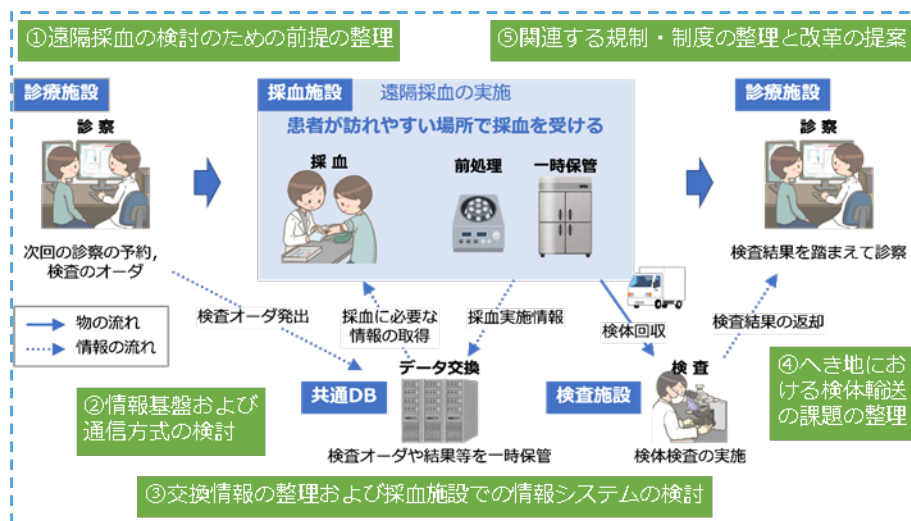
- ・採血の実施者：医師法20条、保健師助産師看護師法第5条、第6条、第37条、第37条の2、臨床検査技師法第11条、第22条第1項
- ・採血の実施場所：医療法第1条の2、医発第1416号第4の5
- ・患者情報の共有：個人情報保護法、その他データ規制
- ・採血行為のみの委託：医療法第15条の3
- ・オンライン診療で採血：オンライン診療の適切な実施に関する指針

事業実施体制

(代表者) 岡山大学
(構成員) 岡山大学病院、富士通Japan、エスアールエル、エアロドティー

具体的な事業内容

- ①遠隔採血の検討のための前提の整理 ②診療施設・採血施設・検査施設間での検査オーダ等の情報の交換に必要な情報基盤および通信方式の検討 ③交換情報の整理および採血施設での情報システムの検討 ④へき地における検体輸送の課題の整理 ⑤関連する規制・制度の整理と改革の提案



2023年度

- 遠隔採血の前提および実現方式の整理
- 必要となる規制・制度・技術・運用等の整理

2024年度

- シナリオに基づいた規制・制度・技術・運用等の課題の検討
- 情報システムの仕様検討

2025年度以降

- 遠隔採血の実装に必要な規制・制度改革の実現
- 遠隔採血に必要な情報システムおよび運用等の実装

○医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第十五条の三 病院、診療所又は助産所の管理者は、検体検査の業務を委託しようとするときは、次に掲げる者に委託しなければならない。

- 一 臨床検査技師等に関する法律第二十条の三第一項の登録を受けた衛生検査所の開設者
- 二 病院又は診療所その他厚生労働省令で定める場所において検体検査の業務を行う者であつて、その者が検体検査の業務を行う施設の構造設備、管理組織、検体検査の精度の確保の方法その他の事項が検体検査の業務の適正な実施に必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するもの
- 2 病院、診療所又は助産所の管理者は、前項に定めるもののほか、病院、診療所又は助産所の業務のうち、医師若しくは歯科医師の診療若しくは助産師の業務又は患者、妊婦、産婦若しくはじよく婦の入院若しくは入所に著しい影響を与えるものとして政令で定めるものを委託しようとするときは、当該病院、診療所又は助産所の業務の種類に応じ、当該業務を適正に行う能力のある者として厚生労働省令で定める基準に適合するものに委託しなければならない。

○医療法施行令（昭和23年政令第326号）（抄）

（診療等に著しい影響を与える業務）

第四条の七 法第十五条の三第二項に規定する政令で定める業務は、次のとおりとする。

- 一 医療機器又は医学的処置若しくは手術の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務
- 二 病院における患者、妊婦、産婦又はじよく婦の食事の提供の業務
- 三 患者、妊婦、産婦又はじよく婦の病院、診療所又は助産所相互間の搬送の業務及びその他の搬送の業務で重篤な患者について医師又は歯科医師を同乗させて行うもの
- 四 厚生労働省令で定める医療機器の保守点検の業務
- 五 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高圧ガス保安法（昭和二十六年法律第二百四号）の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。）
- 六 患者、妊婦、産婦若しくはじよく婦の寝具又はこれらの者に貸与する衣類の洗濯の業務
- 七 医師若しくは歯科医師の診療若しくは助産師の業務の用に供する施設又は患者の入院の用に供する施設の清掃の業務

○健康保険法（大正11年法律第70号）（抄）

（療養の給付）

第六十三条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。

一～四 （略）

五 被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養（以下「選定療養」という。）

3～7 （略）

○厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）（抄）

第二条 健康保険法第六十三条第二項第五号及び高齢者医療確保法第六十四条第二項第五号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものとする。

- 一 特別の療養環境の提供
- 二 予約に基づく診察
- 三 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察
- 四 病床数が二百以上の病院について受けた初診（他の病院又は診療所からの文書による紹介がある場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）
- 五 病床数が二百以上の病院について受けた再診（当該病院が他の病院（病床数が二百未満のものに限る。）又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っていない場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）
- 六 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるもの
- 七 別に厚生労働大臣が定める方法により計算した入院期間が百八十日を超えた日以後の入院及びその療養に伴う世話その他の看護（別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の入院及びその療養に伴う世話その他の看護を除く。）
- 八 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給
- 九 金属床による総義歯の提供
- 十 う蝕に罹患している患者（う蝕多発傾向を有しないものに限る。）であって継続的な指導管理を要するものに対する指導管理
- 十一 白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給

関係法令③

○へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について（令和5年5月18日医政総発0518第1号）（抄）

1. 規制改革実施計画において、デジタルデバイスに明るくない者等の医療の確保の観点から、オンライン診療を受診することが可能な場所や条件について課題を整理・検討し、結論を得るとされたことを踏まえ、医療資源が限られており、受診機会が十分に確保されていない場合がある、へき地等（※）（以下同じ。）において、特例的に、医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設を認めることとする。

なお、この場合においても、当該診療所の管理者は、当該診療所のスタッフと常時連絡を取れる体制を確保する等、医療法（昭和23年法律第205号）に規定する管理者としての責務を確実に果たすことができるようにすることが必要である。

また、この場合において、医療法第7条第1項又は同法第8条に規定する診療所の開設の申請等を受けた都道府県知事（当該診療所の開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長。以下同じ。）は、当該診療所について「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月最終改正）。以下「指針」という。）を遵守可能な体制が整っていること（以下（2）において同じ。）を実地調査も通じて確認するとともに、当該診療所の管理者に対して別添のチェックシート及び急変時の対応について事前に合意した対面での対応可能な医療機関名（当該診療所の管理者が所属する医療機関が急変時に自ら対面での対応を行う場合は当該医療機関名）の提出を求めること。その上で、急変時の対応を確実なものとするため、医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の管理者が所属する医療機関については、当該医療機関が自ら急変時に対面での対応を行う場合を除き、こうした急変時の対応について合意した医療機関と連携可能な地域の医療機関とすること。（後略）

※ 無医地区、準無医地区、離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」、奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県奄美市及び大島郡の区域）」、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する「小笠原諸島」、沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する「離島」のほか、準無医地区と同程度に医療の確保が必要な地区（注1）。

○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4年1月一部改訂）厚生労働省）（抄）

2. オンライン診療の提供体制に関する事項

(3) 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）

③提供体制

D to P with Nを行う医師は、原則、訪問診療等を定期的に行っている医師であり、看護師等は同一医療機関の看護師等あるいは訪問看護の指示を受けた看護師等である。