



日本医師会

日医かかりつけ医機能研修制度 令和 4年度応用研修会

公益社団法人 日本医師会

contents

目次

1	「かかりつけ医の感染対策」	1
	新型コロナウイルス感染症の感染対策と診療 沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長 高山 義浩	
	診療所における感染症対策 公益社団法人 日本医師会 常任理事 釜范 敏	
2	「フレイル予防・対策」	13
	フレイルを支える医療への期待 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長 鳥羽 研二	
	地域におけるフレイル予防とかかりつけ医の役割 東京大学 高齢社会総合研究機構 機構長・未来ビジョン研究センター 教授 飯島 勝矢	
3	「地域リハビリテーション」	25
	地域包括ケアを支える地域リハビリテーション 医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 名誉院長 浜村 明德	
4	「かかりつけ医と精神科専門医との連携」	35
	かかりつけ医と精神科専門医との連携 医療法人社団東京愛成会 高月病院 院長 長瀬 幸弘	
	かかりつけ医と精神科専門医との連携 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター院長 来住 由樹	
5	「オンライン診療のあり方」	45
	かかりつけ医のためのオンライン診療のあり方 医療法人社団聡伸会 今村医院 理事長・院長 今村 聡	
6	「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医 ～事例検討を通して～」	55
	症例1 医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック 院長 大橋 博樹	
	症例2、症例3 医療法人社団 清水メディカルクリニック 理事長・副院長 清水 政克	

おことわり

- ・ 本資料に記されている医薬品名については、内容の伝わり易さを考慮し、一般名や商品名での表示が混在している場合がございます。
- ・ 本資料では、スライドの印刷が不鮮明な部分がございます。

日本医師会ホームページ

<http://www.med.or.jp/doctor/kakari/kakarieizou/>

にて資料等を掲載いたします。ご活用ください。

かかりつけ医の感染対策

【目標】

2019年末に発生した新型コロナウイルス感染症は、全世界に流行が拡大し、発生から2年半が経過した現在も収束は見えていない。新型コロナウイルス感染症の流行は、エビデンスに基づく感染対策の実施、医療機関の連携による地域の感染対策の必要性、有事への対応など、わが国の医療提供体制における様々な課題を明らかにした。

本講は、「かかりつけ医の感染対策」として、新型コロナウイルス感染症の診断と治療をはじめ、診療所における有効的な感染対策や、感染症診療に関する連携の必要性、かかりつけ医としての対応や心構え等について理解を深めることを目標とする。

また、令和4年度診療報酬改定では、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関が実践する感染症対策への参画についても評価されることとなった。新設された「感染対策向上加算1・2・3」、「外来感染対策向上加算」についても概説する。

【キーワード】

感染症診療の臨床像、連携、診療所の感染対策、有事への対応

たかやま よしひろ
高山 義浩

沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科 副部長

【略歴】1995年東京大学医学部保健学科、2002年山口大学医学部医学科卒。九州医療センター、九州大学病院、佐久総合病院、厚生労働省での勤務を経て、2010年より沖縄県立中部病院にて勤務。2015年より日本医師会総合政策研究機構非常勤研究員を務め、2020年より厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部参与を併任。沖縄県政策参与も務める。

かまやち さとし
釜苞 敏

公益社団法人日本医師会 常任理事

【略歴】1978年日本医科大学卒。日本医科大学付属第一病院小児科での勤務の後、1988年より小泉小児科医院院長。高崎市医師会理事・副会長・会長を経て、2011年より群馬県医師会参与、2014年より日本医師会常任理事。

【賞罰】藍綬褒章受章

【専門】小児科

かかりつけ医の感染対策

沖縄県立中部病院
感染症内科・地域ケア科 副部長

高山 義浩

公益社団法人
日本医師会 常任理事

釜 范 敏



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜范敏

2

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 COI 開示

演題名： かかりつけ医の感染対策

演者名： 高山義浩、釜范敏

私たちが発表する今回の演題について、開示すべき
COIはありません。



高齢者施設における指導

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜范敏

3

新型コロナウイルス感染症の感染対策と診療

高山義浩 沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科 副部長
沖縄県 政策参与
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 参与
日本医師会総合政策研究機構 客員研究員



高齢者施設における集中的検査

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜范敏

4

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜范敏

1



高齢者施設のレッドゾーン

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」 高山義浩、釜澤敏

新型コロナウイルスの病原性 (オミクロン株以降について)

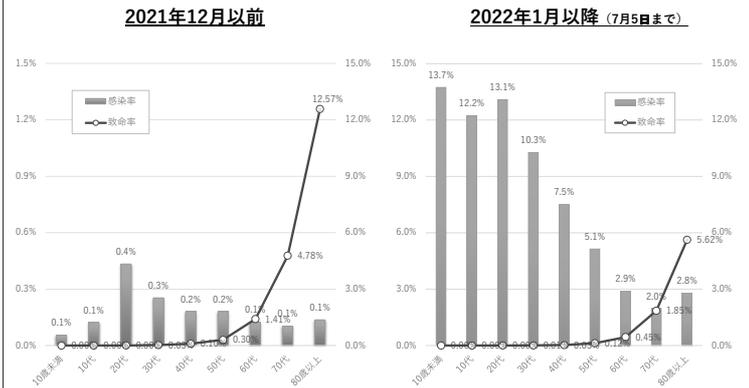
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」 高山義浩、釜澤敏



感染者への訪問診療

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」 高山義浩、釜澤敏

日本国内における年齢階級別感染率と致死率



厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向(速報値)」を基に筆者が作成
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000951849.pdf>

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」 高山義浩、釜澤敏

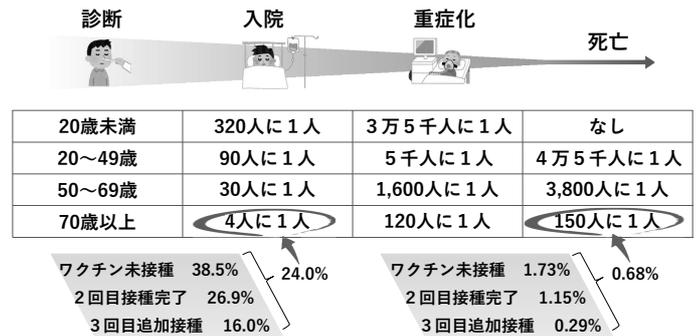
本日の内容

1. 新型コロナウイルスの病原性(オミクロン株以降について)
2. 新型コロナウイルスの感染対策
3. 新型コロナウイルス感染症の診断
4. 新型コロナウイルス感染症の治療(初診の軽症患者を中心に)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」 高山義浩、釜澤敏

コロナと診断された人は、どれくらい重症化しますか？

沖縄県内において、2022年4月1日から5月31日までに診断確定した感染者 93,375人について集計・分析した



出典:厚生労働省 第91回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード。
「資料3-7 高山先生提出資料」p11, 2022年7月21日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000967352.pdf>

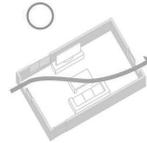
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」 高山義浩、釜澤敏

新型コロナウイルスの感染対策

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜澤敏

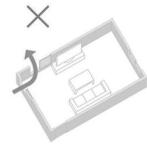
11

室内換気の基本的考え方



機械換気設備（換気扇など）を24時間稼働させる

- 換気設備の稼働状況（老朽化、メンテナンス不良など）を確認する
- 換気設備から離れた位置にある窓やドアから風を入れる
- 換気スイッチに常時稼働の注意喚起を促すシールを貼る



室内人数が増える場合には、窓開け換気の追加対策をとる

- 食堂、体育館などでマスクを外して人が集まる状況
- 機械換気設備の稼働力に限界がある場合
- 2方向の窓を開けて、室内全体に空気の流れを作る
- 高い位置の窓を開けて、天井から空気を排出する
- 扇風機やサーキュレーターにより、室内空気の流れを作る

これらの対応でも限界がある場合には、空気清浄機を利用する。

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜澤敏

14

新型コロナウイルスの感染経路



飛沫



エアロゾル



直接接触



環境接触

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜澤敏

12

感染が疑われる在宅療養者 訪問時5つのポイント

- 1) 居宅であれば、玄関からすべてがレッドゾーン。接触感染リスク高い。
- 2) 同居する家族は濃厚接触者。すなわち、感染者と考えて接する。
- 3) 感染リスクのある期間は、できるだけ訪問しない。電話診療を優先。
- 4) 訪問前に換気をしていただく。訪問したらまず窓を開ける。
- 5) 屋内に物品を持ち込まない。持ち出さない（紙1枚、ペン1本でも！）

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜澤敏

15

医療機関および社会福祉施設における感染対策の考え方

	無症状者（感染者を除く）への対策	有症状者（感染者を含む）への対策
標準予防策	<ul style="list-style-type: none"> • 患者に触れる前後の手指衛生の徹底。 • 患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは、直後に手指衛生を行う。 • 予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する。 	
接触感染対策	<ul style="list-style-type: none"> • 液や排泄物への汚染が想定されない限り、エプロンやガウンを着用する必要はない。 • 環境表面を定期的に消毒する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> • 身体密着が想定される場合には、接触度に応じてエプロンやガウンを着用する。 • 有症状者が触れた環境で、他の人が触れる可能性があるときは速やかに消毒する
飛沫感染対策	<ul style="list-style-type: none"> • 患者や利用者、医療者、介護者の双方が、屋内で対面するときはサージカルマスクを着用する。 • フェイスシールド等で眼を保護する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> • 有症状者がマスクを着用していない場合には、フェイスシールド等で眼を保護する。
エアロゾル対策	<ul style="list-style-type: none"> • 室内換気を徹底する（十分な機械換気。または、窓やドアから風を入れる） • 日常的にN95マスクを着用する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> • エアロゾル排出リスクが高い場合²⁾には、医療者や介護者はN95マスクを着用する。
空間的分離（ゾーニング）	<ul style="list-style-type: none"> • 無症状者同士の接触を制限する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> • 有症状者や他の患者や利用者が空間を共用することのないよう、個室での療養を原則とする。トイレも専用とすることが望ましい³⁾。 • 専用病棟（病棟全体のゾーニング）は基本的には不要。

1) 口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援など。 2) 咳嗽がある。喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど。
3) トイレが病室に無い場合は、病棟トイレの一部を患者用に使用することも可。

出典：厚生労働省 第87回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード。
「資料3-8 鍾田先生提出資料 “効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策」p5, 2022年6月8日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000948595.pdf>

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜澤敏

13

新型コロナウイルス感染症の診断

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜澤敏

16

風邪症状の分類とCOVID-19 (オミクロン株系統)

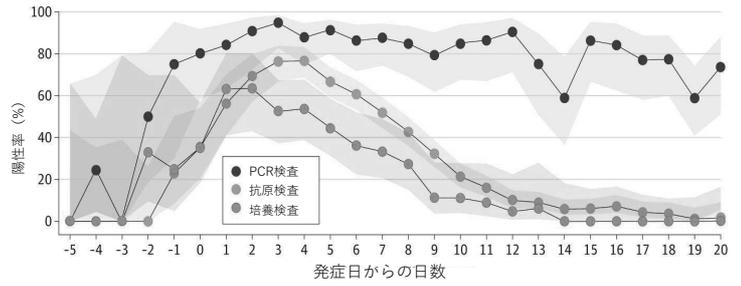
分類	想起すべき疾患	オミクロン株	
呼吸器症状が目立つもの	非特異的上気道炎型	普通感冒	◎
	鼻・副鼻腔炎型	細菌性副鼻腔炎	△～○
	咽頭・扁桃炎型	溶連菌、伝染性単核球症	◎
	気管支炎型	細菌性肺炎、肺結核	○
呼吸器症状が目立たないもの	高熱のみ型	インフルエンザ、感染性心内膜炎 etc	△
	微熱・倦怠感型	急性心筋炎、肝炎 etc	○
	頭痛型	細菌性髄膜炎、くも膜下出血	△
	下痢型	細菌性腸炎、敗血症	△
	関節痛型	インフルエンザ、化膿性関節炎	△
	皮疹型	リケッチア、TSS、麻疹、風疹	×～△

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜瀬敏

17

PCR検査と抗原検査の陽性率

PCR検査で感染を確認した225名における、PCR検査と抗原検査（家庭内実施）、ウイルス培養の陽性率の日別推移



抗原検査の陽性率は、発症4日後にピークを迎え、有症状例で80%、無症状例で50%であった。多くが周囲への感染力を失うと考えられる11日後では、PCR検査の陽性率は86%と高かったが、抗原定性検査では16%へと低下していた。

JAMA Intern Med. Published online April 29, 2022. doi:10.1001

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜瀬敏

20

治療開始前 問診のポイント

1. 周囲の流行状況、接触歴の有無（検査前確率の確認）
2. 過去の感染歴、ワクチン接種歴（免疫状態の確認）
3. 基礎疾患、喫煙歴、肥満、妊娠の有無（重症化リスクの確認）
4. 常用薬の確認、肝・腎機能障害の状態（治療薬選択の基礎情報）
5. 症状の経過、重症化の兆候（呼吸困難、歩行困難、食事困難など）
6. 療養環境（ハイリスク者の独居、同居家族の罹患状況など）

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜瀬敏

18

在宅医： 今日から発熱している高齢女性なんですが、訪問時に抗原検査やったところ、うっすら陽性になってます。これ、偽陽性でしょうか？明日、PCRで再検しようと考えています。

発症初日



感染症医： 発症日の抗原検査であれば、このような感じに出ることが多いです。明日は時間がかかるPCR検査ではなくて、現場で改めて抗原検査を実施してはいかがでしょうか？ ぱっちりバンドが出ると思います。

発症翌日



ぱっちり陽性

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜瀬敏

21

COVID-19の検査法

	抗原定性検査	PCR検査（鼻咽喉）	PCR検査（唾液）
ターゲット	ウイルス蛋白	ウイルス遺伝子	ウイルス遺伝子
感度	やや低い	とても高い	高い
特異度	高い	とても高い	とても高い
特徴	その場で結果が判明する 自宅でも検査が可能 除外診断はできない 偽陽性もありうる	除外できないが最も信頼 検査者に曝露リスクあり 外注検査で結果に1～2日 罹患後数か月陽性もある	検査側に曝露リスクなし 唾液が出せることが条件 検査前30分は食事を控える 発症10日以上は感度低下
使いどころ	症状を有する受診者 その日の感染リスク確認	無症状または発症直後 (接触者の早期診断など)	スクリーニング検査 (施設入居者、医療介護従事者など)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜瀬敏

19

発症6日目



発症7日目



発症8日目



発症9日目



発症10日目



発症7日が経過した頃より、抗原定性検査は陰性へと移行していく。

都竹淳也様 ご提供

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜瀬敏

22

新型コロナウイルス感染症の治療 (初診の軽症患者を中心に)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」 高山義浩、釜澤敏

23

胸部画像所見

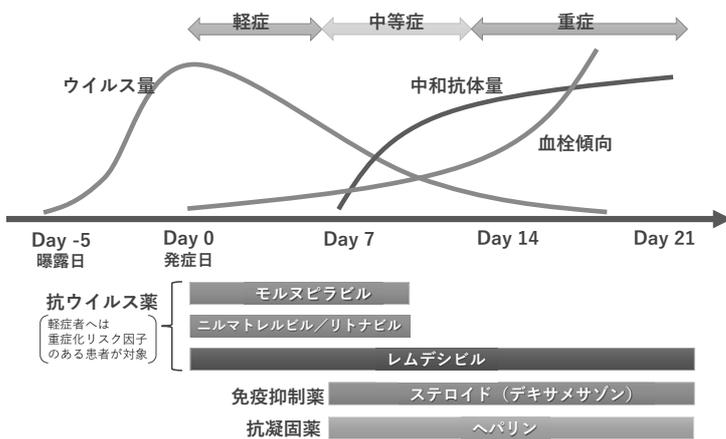
80代女性 2022年5月入院 オミクロン株推定 ワクチン2回接種済



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」 高山義浩、釜澤敏

26

重症度から考える治療薬の選択



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」 高山義浩、釜澤敏

24

抗ウイルス薬を積極的に検討 (オミクロン株以降)

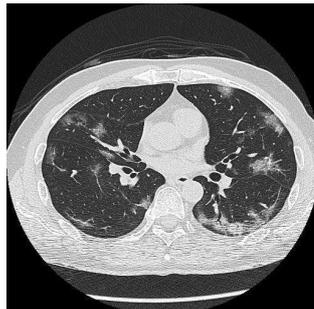
1. 高齢者 (とくに80歳以上)
心不全など基礎疾患の増悪や誤嚥性肺炎を合併している症例も多い
2. 65歳以上 + ワクチン未接種
3. 重症化リスクが極めて高い症例
透析、化学療法中
基礎疾患 (糖尿病、COPD、心不全、肝硬変など) が不良
高度肥満 + α
ワクチン未接種はとくに注意
4. COVID-19による肺炎を合併 (ワクチン未接種者に多い)
5. COVID-19を契機に基礎疾患が増悪した症例

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」 高山義浩、釜澤敏

27

胸部画像所見

50代男性 2021年8月入院 デルタ株推定 ワクチン未接種



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」 高山義浩、釜澤敏

25

軽症例に選択できる抗ウイルス薬 (オミクロン株以降)

	モルヌピラビル	ニルマトレルビル / リトナビル	レムデシビル
適応	COVID-19が確定 + 重症化リスク因子を1つ以上満たす		
	発症5日以内	発症5日以内	発症7日以内 (軽症例)
作用機序	RNAポリメラーゼ阻害薬	プロテアーゼ阻害薬	RNAポリメラーゼ阻害薬
投与経路	経口 (錠剤大きい、脱カプセル不可)	経口	点滴静注
投与日数	5日間	5日間	3~5日間
使いどころ	重症化リスクやや低い (自宅療養)	常用薬と相互作用がない (自宅療養)	点滴治療が可能な環境 (入院、訪問看護、施設) 重症例にも使用可能
腎機能障害	調整不要	減量する	調整不要
有害事象	嘔気、下痢、めまい、頭痛など	薬疹、肝障害、嘔吐、下痢、味覚障害など	肝・腎障害、嘔気など
禁忌・注意点	妊婦、授乳婦には禁忌 一定期間避妊が必要	薬物相互作用が多いため確認する 重度の肝・腎障害には推奨しない	重度の肝・腎障害は有益性投与

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」 高山義浩、釜澤敏

28

ステロイド（デキサメタゾン）の有効性

有効性

コルチコステロイドの抗炎症作用によって、肺障害および多臓器不全をもたらす全身性炎症反応の抑制効果が期待できる。

海外での臨床報告

入院患者6,425人を対象とした大規模多施設無作為化オープンラベル試験

	デキサメタゾン群 N=2104	対照群 N=4321	RR (95%CI)
登録28日以内の死亡	482/2104 (22.9%)	1110/4321(25.7%)	0.83 (0.75-0.93)
登録28日以内の退院	1416/2104 (67.3%)	2748/4321 (63.6%)	1.10 (1.03-1.17)

登録時に酸素投与を要しなかった集団では予後改善効果はみられなかった。

The RECOVERY Collaborative Group. N Engl J Med 2021; 384:693-704. doi: 10.1056/NEJMoa2021436.

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜范敏

29

ご清聴ありがとうございました

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜范敏

32

ステロイド（デキサメタゾン）の投与

投与方法

- デキサメタゾンとして 6mg 1日 1回 10日間
 - ・デカドロン錠 4mg 1.5錠（必要時粉砕）を経口または経管
 - ・デキサート注射液 6.6 mg/2mL 1バイアル全量を静注

留意点

- 40kg未満ではデキサメタゾン 0.15mg/kg/日への減量を考慮する。
- 妊婦・授乳婦には、プレドニゾン 40mg/日を選択する。
- 肥満・過体重では、個別に増量を検討する。
- 血糖値の測定やリスクに応じた消化性潰瘍の予防を検討する。
 - ※ 投与を延長するにしても、14日間を最大と考える。改善しない場合には、細菌性肺炎や器質性肺炎の合併を考慮して、喀痰性状、聴診所見、胸部CTによる精査を検討する。

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜范敏

30

診療所における感染症対策

公益社団法人日本医師会
常任理事 釜范敏

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜范敏

33

高齢者の風邪症状の見守り 3つのポイント

1) 体温調節をサポートして安楽に

- 熱の出始めるときは悪寒を訴えるので、衣類や布団を重ねる。
- 熱が続くと体内に熱がこもるので、タオルで腋下や鼠経を冷やす。

2) 解熱剤や総合感冒薬を内服させる

- アセトアミノフェンの使用を躊躇しないよう指導する。
- 飲みなれた総合感冒薬でもよいが、尿閉には注意する。

3) 加温と加湿で上気道症状を緩和する

- 咽頭痛や鼻閉は加温と加湿で対応。冬季の換気はほどほどに。
- 咳止め薬を飲ませても良いが、ハチミツにも鎮咳効果がある。

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜范敏

31

診療所における感染症対策

1. 医療機関全般の感染対策
2. 診療所の場合の特徴を再確認
3. 新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた評価について
4. 有事の際の対応、かかりつけ医として常日頃からの心構えとは

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜范敏

34

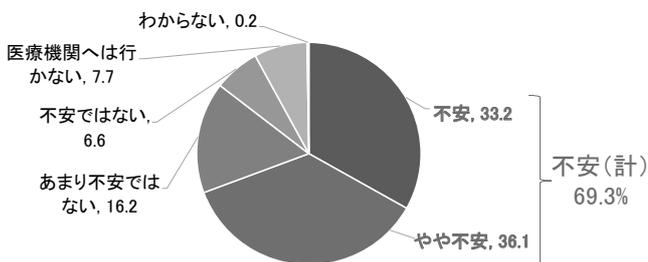
1.医療機関全般の感染対策

2.診療所の場合の特徴を再確認

医療機関での感染の不安

- 医療機関の待合室などで、自身が感染症に感染する不安を抱く国民は約7割

「医療機関の待合室などで、ご自身が感染症などに感染する危険について不安を感じますか」(n=1,212)



出典:江口成美・出口真弓,「第7回日本の医療に関する意識調査」,『日医総研ワーキングペーパーNo.448』,2020, 14P

2. 診療所の場合の特徴を再確認

- ✓ どのような感染症なのか情報収集
 - ・ 感染しやすさ
 - ・ 主な感染経路とそれに対応した準備
 - ・ 症状、治療法やワクチンなど基本的事項確認
- ✓ 基本的な感染対策は変わらないこと
- ✓ 本人が感染に気付かず受診する可能性
- ✓ 自診療所で地域における役割を担うか
- ✓ 地域の他の診療所や病院との連携をどうするか
- ✓ 保健所との連携、感染症届けの提出方法

医療機関全般の感染対策

- 新型コロナウイルス感染症の院内感染対策は、基本的な感染対策を徹底することであり、新たな取組を求められている訳ではない
- 本人が新型コロナウイルス感染症の患者であることに気付かず受診する可能性を常に念頭に、院内感染対策の重要な点についてチェックすることが必要
- 院内感染の恐れによる受診控えが生じないよう、各医療機関の取り組みをわかりやすく伝えることも重要

参照:公益社団法人日本医師会「新型コロナウイルス感染症対策 医療機関向けガイドライン(令和3年12月改訂)」
https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/a_guidelines.pdf, (2022-06-10)

新型コロナウイルス感染症対策の基本的な考え

- 正しいマスク着用及び咳エチケットの徹底
- 大声を出さないことの徹底
- 手洗い・手指消毒の徹底
- 消毒の徹底
- 換気徹底による密閉回避・保湿
- 患者がいる場所における密集の回避・身体的距離確保における密接回避
- 飲食の制限
- 来院時の注意事項
- 来院者の把握
- 職員の行動管理
- 対面時の接触回避
- 遠隔での業務の推進
- 共用部での対策徹底

参照:公益社団法人日本医師会「新型コロナウイルス感染症対策 医療機関向けガイドライン(令和3年12月改訂)」
https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/a_guidelines.pdf (2022-06-10)

受診前の対応

- ▶ 新型コロナウイルス感染症を疑う症状がみられる患者への受診方法を事前に周知する。発熱、咳等の症状がある患者については、事前に電話等で相談を受ける。状況によっては、適切な受診先等に確実に案内する※1
- ▶ 電話からの情報により、新型コロナウイルス感染症の可能性を疑うときは、オンラインでの診療が可能かどうかを判断する。自覚症状が軽く、本人の同意が得られた場合は、そのまま電話もしくは情報通信機器に切り替えてのオンライン診療を検討する※2
- ▶ なお、2022年4月から、オンライン診療に係る初診および再診に係る評価が新設され、初診からオンライン診療および電話診療が認められた。ただし、初診からのオンライン診療は、原則かかりつけ患者に対してのみであり、オンライン診療を実施するには事前研修の受講が必須である※3
- ▶ 自院で診察・検査等が可能な場合は、事前予約の上で来院してもらい、他の患者と時間的・空間的に動線を分けるなどの対策を講じる※2

参照：※1～3は、いずれも日本医師会資料より

※1 「新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト（協力：厚生労働省）」

※2 「新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド（第2版 2020年5月29日）」

https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html（2022-06-20）

※3 「オンライン診療入門～導入の手引き～【第1版】（令和4年4月）」

https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/omc/guidance_intro.pdf（2022-06-20）

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜瀬敏

41

効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について

外来で新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する場合	インフルエンザ流行時に準じた対応（空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応）が可能
病棟で新型コロナウイルス感染症の入院患者を診療する場合	病棟全体のゾーニング（専用病棟）を行わなくてもコロナ患者を受け入れ可能 ・病室などの患者が滞在する区域をレッド、清潔区域をグリーンとして区分する ・新型コロナウイルス感染症の入院患者を病棟の一部で病室毎のゾーニングを行うことにより管理する
かかりつけ患者等がコロナに感染した場合	引き続きかかりつけの医療機関で受診できるように、上記の感染対策例を参考に感染管理措置を講じ、積極的に体制構築を図る

参照：厚生労働省事務連絡「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について」（令和4年6月20日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000953531.pdf>（2022-06-30）

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜瀬敏

44

電話・情報通信機器を用いた相談の実際

新型コロナウイルス感染症の臨床症状を確認後、1～9までの手順で行う

1. 患者の基本情報、保険証番号、電話番号などを聞く
2. 電話の話し方で、重症肺炎かどうかの検討をつける
3. 接触者や家族で具合が悪い人がいるか、感染を受けやすい職種かどうかを確認する
4. 症状を確認する
5. 本人や家族の話、情報通信機器の動画等で、呼吸困難の有無、昨日と比べた状態（悪化or改善）を確認する
6. 患者の手持ちの機器を使って、出来るだけ状況（体温、酸素飽和度等）を把握する
7. 自宅待機か、来院か、救急車を呼ぶかなどをトリアージする
8. 重症の指標（中等症以上）に注意する
9. 緊急性が高い13の症状（顔色が明らかに悪い、急に息苦しくなった、反応が弱い、など）を見落とさない

参照：公益社団法人日本医師会「新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド（第2版 2020年5月29日）」
https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/shinryoguide_ver2.pdf（2022-06-20）

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜瀬敏

42

個人防護具の直近の考え方

	手袋	サージカルマスク	N95マスク	ガウン	眼の防護
診察（飛沫曝露リスク大※1）	△	○	△	△	○
診察（飛沫曝露リスク小※2）	△	○	△	△	△
呼吸器検体採取	○	○	△	○	○
エアロゾル産生手技	○	○	○	○	○
環境整備	○	○	△	△	△
リネン交換	○	○	△	○	○
患者搬送※3	△	○	△	△	△

○：必ず使用する △：状況により使用する

注1) 飛沫リスク大：患者がマスクの着用ができない、近い距離での処置が必要など、顔面への飛沫曝露のリスクが高い場合

注2) 飛沫リスク小：患者はマスクを着用し、顔面への飛沫曝露のリスクが高くない場合

注3) 患者搬送：直接患者に触れない業務（ドライバーなど）ではタイベック®を含むガウンは不要

参照：一般社団法人日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第4版（2021年11月22日公開）」
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4.pdf（2022-06-20）

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜瀬敏

45

空間的分離・時間的分離の実施

【空間的分離】

- 患者の対面診療を行う際は、他の患者との動線を完全に分離した場所に案内するか、あるいは駐車場に戻り、自分の車で待っていただく
- 車で来院していない患者のために、症状のある患者を診療するためのテントや車両を駐車場に配置することも考えられる。そのうえで、適切な感染防御をしながら診療を行なう

【時間的分離】

- 動線が分けられない場合は、症状のある患者を診療時間外に診るなど、症状のない患者と時間的に分離する

いずれも出来ない場合は、可能な医療機関を紹介する

参照：公益社団法人日本医師会「新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド（第2版 2020年5月29日）」
https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/shinryoguide_ver2.pdf（2022-06-20）に基づき作成

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜瀬敏

43

3. 新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた評価について

外来感染対策向上加算の新設 および感染防止対策加算の見直し

令和4年度診療報酬改定では、感染防止対策の強化に向けて、加算の新設や要件の見直しが行われた

1. 診療所の外来における「外来感染対策向上加算」の新設
2. 「感染防止対策加算」を「感染対策向上加算」に改称および要件の見直し→保健所、地域医師会との連携や新興感染症の発生等を想定した訓練の実施等
3. より小規模の感染制御チームによる感染防止対策に係る評価として、「感染対策向上加算3」を新設
4. 「指導強化加算」、「連携強化加算」、「サーベイランス強化加算」の新設 等

参照:厚生労働省保険局医療課「令和4年度 診療報酬改定の概要 個別改定事項Ⅰ(感染症対策)」
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf (2022-06-10)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、金澤敬

47

	感染対策向上加算1	感染対策向上加算2	感染対策向上加算3	外来感染対策向上加算
主な施設基準 その他	○抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有する			
	○新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清浄区域のゾーニングを行うことができる体制を有する	○新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清浄区域のゾーニングを行うことができる体制を有する	○新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清浄区域のゾーニングを行うことができる体制を有する	○新興感染症の発生時等に、感染症患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する
	○抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は医師会から助言を受けること		○抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は医師会から助言を受けること	○「抗菌薬の適正使用の手引き」を参考に抗菌薬の適正使用の推進に関する取組を行う
	○細菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドライン」に沿った対応を行う		○細菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドライン」に沿った対応を行う	○細菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドライン」に沿った対応を行う
	○令和4年度診療報酬改定前の感染防止対策地域連携加算及び抗菌薬適正使用支援加算の要件とする			

参照:厚生労働省保険局医療課「令和4年度 診療報酬改定の概要 個別改定事項Ⅰ(感染症対策)」
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf (2022-06-10)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、金澤敬

50

	感染対策向上加算1	感染対策向上加算2	感染対策向上加算3	外来感染対策向上加算
点数	710点	175点	75点	6点
算定要件	入院初日		入院初日+入院期間が90日を超える毎に1回	患者1人の外来診療につき1回限り算定
主な施設基準	届出基準 (外来感染対策向上加算の届出がないこと)	保険医療機関の一般病床の数が300床未満を標準とする(外来感染対策向上加算の届出がないこと)		診療所(感染対策向上加算の届出がないこと)
	感染制御チームの設置 ○専任の常勤医師 ・感染症対策の経験が3年以上 ○専任の看護師 ・感染管理の経験5年以上かつ研修修了 ○専任の薬剤師 ・病院勤務経験3年以上 ○専任の臨床検査技師 ・病院勤務経験3年以上 ※医師又は看護師のうち1名は専従であること ※必要時に、専従の医師又は看護師を加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に派遣する場合は、要請時に食めてよい	○専任の常勤医師 ・感染症対策の経験が3年以上 ○専任の看護師 ・感染管理の経験5年以上 ○専任の薬剤師 ・病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了 ○専任の臨床検査技師 ・病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了	○専任の常勤医師 ・適切な研修の修了が望ましい ○専任の看護師 ・適切な研修の修了が望ましい	院内感染管理者(※)を配置していること ※医師、看護師、薬剤師その他の医療有資格者であること

参照:厚生労働省保険局医療課「令和4年度 診療報酬改定の概要 個別改定事項Ⅰ(感染症対策)」
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf (2022-06-10)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、金澤敬

48

	感染対策向上加算1	感染対策向上加算2	感染対策向上加算3	外来感染対策向上加算
指導強化加算、連携強化加算	感染制御チームの専任医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行った場合、指導強化加算として、30点を算定する	感染対策向上加算2又は3を算定する保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている場合、連携強化加算として30点を算定する		連携強化加算として、3点を算定する

参照:厚生労働省保険局医療課「令和4年度 診療報酬改定の概要 個別改定事項Ⅰ(感染症対策)」
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf (2022-06-10)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、金澤敬

51

	感染対策向上加算1	感染対策向上加算2	感染対策向上加算3	外来感染対策向上加算
主な施設基準 医療機関・行政等との連携	○風俗所、地域の医師会と連携し、加算2又は3の医療機関と合同で、年4回以上カンファレンスを実施(このうち1回は、新興感染症等を実施した訓練を実施すること)	○年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする)	○年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする)	○年2回以上、加算1の医療機関又は地域の医師会が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする)
	○加算2、3および外来感染対策向上加算の医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有する	○新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HP上で公開している	○新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HP上で公開している	○新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HP上で公開している
サーベイランスへの参加	院内感染対策サーベイランス(JNIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(SIPHE)等、地域や全国のサーベイランスに参加していること	地域や全国のサーベイランスに参加している場合、サーベイランス強化加算として、5点を算定		サーベイランス強化加算として、1点を算定

参照:厚生労働省保険局医療課「令和4年度 診療報酬改定の概要 個別改定事項Ⅰ(感染症対策)」
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf (2022-06-10)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、金澤敬

49

感染症対策としての連携の評価

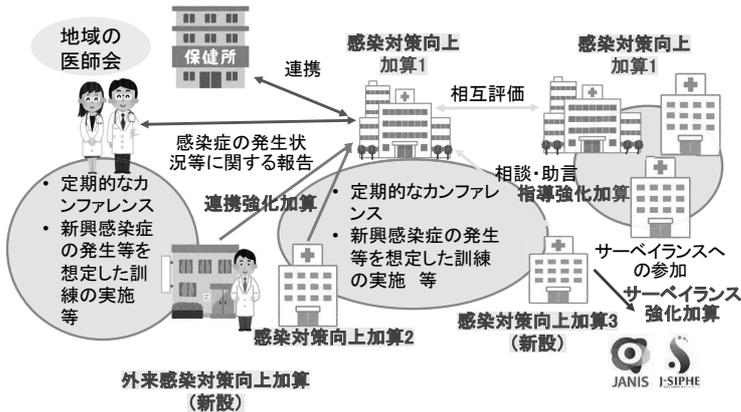
- 令和4年度診療報酬改定で新設された「外来感染対策向上加算」は、診療所による平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画についての評価である
- また、今回の診療報酬改定では、地域の医師会によるカンファレンスの実施や抗菌薬の適正使用への助言など、地域医師会が果たす役割も施設基準に含まれた。

大病院、中小病院、診療所、医師会、保健所とで連携し、地域での感染対策強化に取り組むことが望まれる

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、金澤敬

52

感染対策における保険医療機関の連携図



参照：厚生労働省保険局医療課「令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項Ⅰ（感染症対策）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf> (2022-06-10)

53

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜淵敬

おわりに

1. 新興感染症であっても、基本的感染防止策はこれまでと変わるものではない。それぞれの場所・場面に応じた感染防止策の実践が求められる
2. 病院、診療所、医師会、保健所などがしっかり連携し、地域で感染対策の強化に平時から取り組むことが、今後いっそう望まれる
3. 全ての有事を事前に想定することは難しい。速やかに対応できるよう、情報収集に努め、他の医療機関等との連携や情報共有について事前に協議し、経験を基に判断していくことが必要である

56

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜淵敬

4. 有事の際の対応、かかりつけ医として常日頃からの心構えとは

54

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜淵敬

かかりつけ医としての心構え

有事の際に限らず平時から、かかりつけ医として以下の心構えが求められる

- ◆ 患者さんはかかりつけ医を頼りに受診される。たとえ、自身の専門外の症状であっても、そのことを理由に断るのではなく、訴えを丁寧に伺い、常に患者さんに寄り添いながら、専門医を紹介するなど、最良の解決策を一緒に探ること
- ◆ 有事の際には、これまで診たことがない患者さんの受診が増える可能性がある。その際も、かかりつけの患者さんと同様に対応すべきこと

55

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医の感染対策」高山義浩、釜淵敬

フレイル予防・対策

【目標】

高齢化が進む中で、生き生き快活な高齢期を送るには、身体が健康であるだけでは不十分であり、生きがい・社会参加・地域貢献・多世代交流などの活力を生む処方箋が地域の中で求められる。そのためには目前に迫った高齢化の問題を、医療面だけでなく、心理面や社会・人間関係、生きがいを持った就労や経済活動、ひいては地域活性化などの視点も重要になってくる。

健康長寿社会の実現に向けて、わが国は大きな分岐点に立っている。行政主導の公的財源によるヘルスケア施策に頼るだけではなく、住民活力を中心とした自助・互助の地域づくりを再強化する必要がある。そのために、フレイル（虚弱）は身体的・精神心理的／認知的・社会的などの多面性が特徴的であり、その負の連鎖で自立度が低下していくことをまずは理解する。さらに、フレイル予防・対策のための3つの柱（栄養・運動・社会参加）をいかに日常生活に少しでも実践してもらえるのかが鍵になる。低栄養や食の偏りを一つ例に挙げて、医学的な問題だけではなく、地域とのつながりや生活の広がりに関連し身体活動度も左右されることもあり、食内容だけではなく食環境の変化も視野に入れて包括的に考える必要がある。

以上より、普段から多様な地域資源の存在、および活用方法を意識しておき、従来の処方だけではなく、社会的処方の重要性も認識すべきである。そのために、多職種での連携を今まで以上に意識しておく必要がある。

【キーワード】

フレイル・サイクル、多職種連携、地域社会資源、一体的実施とフレイル健診、包括的評価と社会的処方

とば けんじ
鳥羽 研二

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 理事長

【略歴】1978年東京大学医学部卒。東京大学医学部にて勤務の後、テネシー大学生理学研究員、フリンダース大学老年医学研究員、東京大学医学部助教授、杏林大学医学部高齢医学主任教授・杏林大学病院もの忘れセンター長を経て、2010年国立長寿医療研究センター病院長・理事長・総長、2019年より東京都健康長寿医療センター理事長、国立長寿医療研究センター理事長特任補佐。

いいじま かつや
飯島 勝矢

東京大学 高齢社会総合研究機構 機構長・未来ビジョン研究センター 教授

【略歴】東京慈恵会医科大学医学部卒。東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座講師、米国スタンフォード大学医学部研究員等を経て現在に至る。

【専門分野】老年医学、老年学（ジェロントロジー：総合老年学）

【専門研究分野】①フレイル予防の高齢者大規模コホート研究および包括的フレイル予防プログラム構築、なかでも新概念「オーラルフレイル」を構築し口腔機能の些細な低下を国民に啓発する運動論とエビデンス構築。②千葉県柏市をフィールドとする課題解決型実証研究（アクションリサーチ）を基盤とした長寿社会に向けたまちづくり・地域包括ケアシステム構築。③在宅医療に関する推進活動と臨床研究、およびその大学卒前教育や多職種連携教育。

フレイル予防・対策

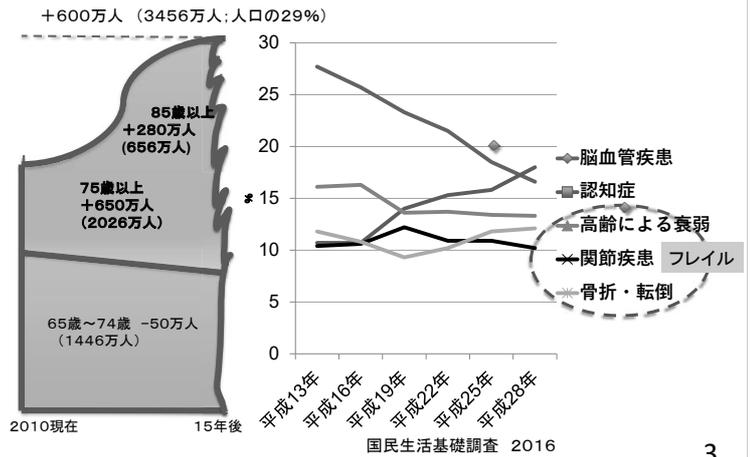
地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター 理事長

鳥羽 研二

東京大学
高齢社会総合研究機構 機構長
未来ビジョン研究センター 教授

飯島 勝矢

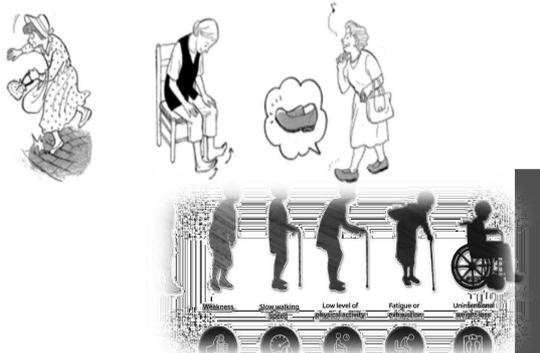
要介護の要因



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝矢

フレイルを支える医療への期待

東京都健康長寿医療センター 鳥羽研二



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝矢

フレイルとは何か

加齢や慢性疾患の積み重なりによって脆弱でストレスによって、生活自立が損なわれやすい状態

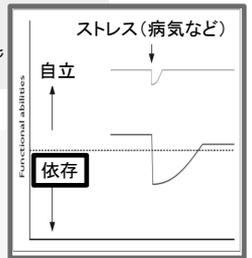
変化が見えやすい領域による分類

Physical Frailty
Mental Frailty
Cognitive Frailty
Social Frailty

運動器
精神面
認知機能
社会面

Oral Frailty
Uro-Frail
Eye-Frail
Frail Skin

咀嚼、嚥下、栄養
排泄面
感覚器面
皮膚



Clegg A et al.
Lancet 2013

広がる特徴領域
歯止めが!!!

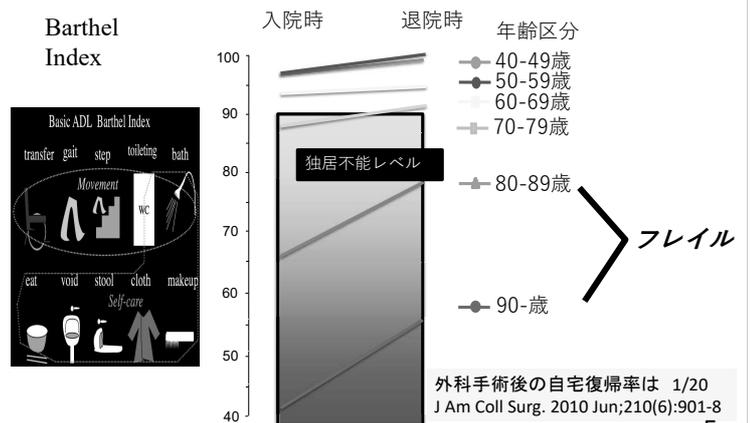
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝矢

講演の概要

1. フレイルの重要性
2. フレイルの定義と評価
3. フレイル健診の課題
4. フレイル健診で見つかった表現系 (症候にどう対応するか)
5. 専門診療科との連携の必要性
6. サポートの役割 (流れ図)
7. 生活指導の例
8. フレイルに配慮した生活習慣病指導
9. フレイル予防の要点
10. フレイルを支える医療展開による地域医療連携
11. フレイル予防の行政、政策上の位置づけ

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝矢

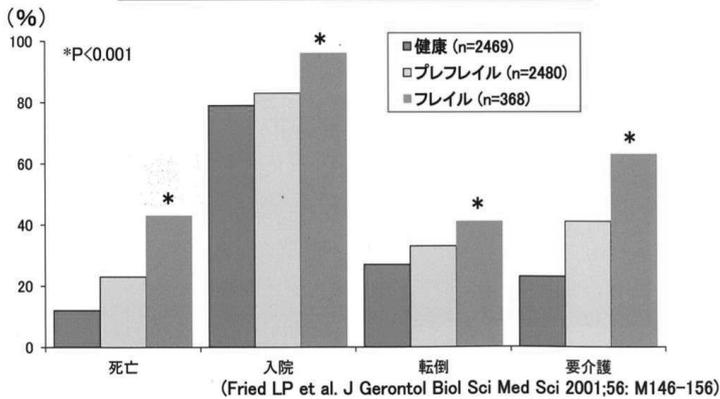
入院治療で、ADLは改善するが、80歳以上では、独居可能なレベルには回復しない



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝矢

フレイルは死亡、入院、転倒、要介護の危険因子

65歳以上の高齢者の5317人の4年間の追跡調査



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝夫

フレイル尺度の使い方

表現型モデル: J-CHS

疫学
介入可能な対象に対して、サルコペニアの改善を中心にアプローチ

CGAモデル: 基本チェックリスト、後期高齢者質問票、EFS

行政
介入可能な対象に対して、サルコペニアに加えて、より包括的にアプローチ

Multimorbidityモデル: Frailty index (DX 対応)

臨床
疾病、ADL、老年症候群の包括的評価に基づく。関連診療各科のニーズに対応 ビッグデータなど統計学的なアプローチに有用

主観的モデル: Clinical Frailty Scale (臨床虚弱指標)

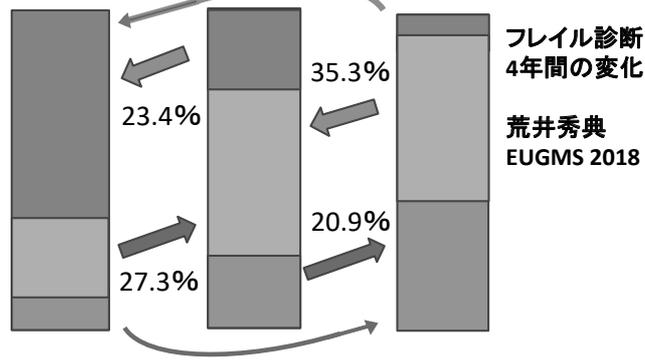
臨床
治療・介入を行うかどうか、生命予後の判定などに有用

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝夫

Robust (剛健)

Prefrail

Frail



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝夫

フレイルの診断基準

J-CHS基準(2020改訂)ー身体的フレイルの指標

1. 体重減少: 基本チェックリスト#11
6ヶ月前から2 kg以上の体重減少
2. 疲労感: 基本チェックリスト#25
訳もなく疲れたような感じがする
3. 握力低下: 男性 < 28 kg, 女性 < 18 kg
4. 身体活動量低下: ① 軽い運動・体操をしていますか? ② 定期的な運動・スポーツをしていますか? 上記の2つのいずれも「していない」と回答
5. 歩行速度低下: 1.0 m/s未満

3項目以上当てはまる場合をフレイル
1~2項目当てはまる場合をプレフレイル

生命予後に影響

7年生存率

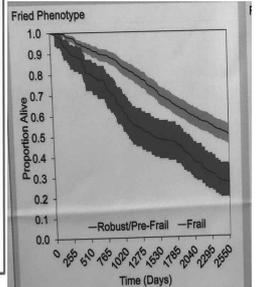


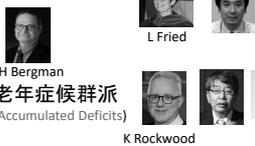
Fig. 3 - Rate ratios of inpatient bed days between frail and non-frail

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝夫

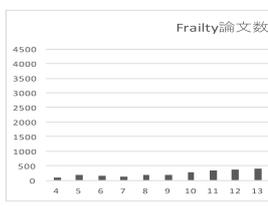
2000

Canadian Initiative for frail elderly persons

わかりやすい特徴派 (Phenotype)



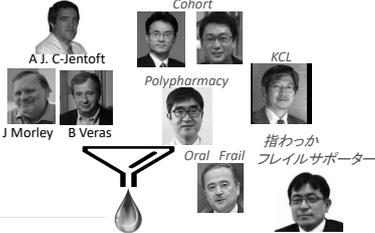
老年症候群派 (Accumulated Deficits)



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝夫

2010

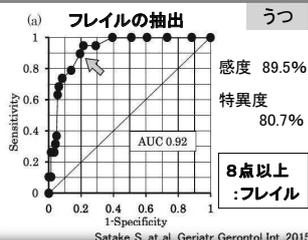
International Frailty and Sarcopenia Cohort



フレイル 予防センター / フレイルサポート医

3つの側面の問題を確認したい時に役立つ指標1 基本チェックリスト

項目	社会活動	身体機能	栄養状態	認知機能
1	バスや車で1人で外出していますか	0はい 1いい		
2	日用品の買物をしていますか	0はい 1いい		
3	預貯金の出入れをしていますか	0はい 1いい		
4	友人の家を訪ねていますか	0はい 1いい		
5	家族や友人の相談にのっていますか	0はい 1いい		
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0はい 1いい		
7	椅子に座った状態から何むつかまらずに立ち上がっていますか	0はい 1いい		
8	15分位続けて歩いていますか	0はい 1いい		
9	この1年間に転んだことがありますか	1はい 0いい		
10	転倒に対する不安は大いいですか	1はい 0いい		
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1はい 0いい		
12	身長 cm 体重 kg (BMI=) (注)			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1はい 0いい		
14	お茶や汁物等でせむせることがありますか	1はい 0いい		
15	口の裏が乾きますか	1はい 0いい		
16	週に1回以上は外出していますか	0はい 1いい		
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1はい 0いい		
18	周りに人からいじめや争いなどの物忘れがあると言われますか	1はい 0いい		
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることができますか	0はい 1いい		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1はい 0いい		
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1はい 0いい		
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなった	1はい 0いい		
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1はい 0いい		
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間とは思えない	1はい 0いい		
25	(ここ2週間) わけがわからぬような感じがする	1はい 0いい		



National Center for Geriatrics and Gerontology

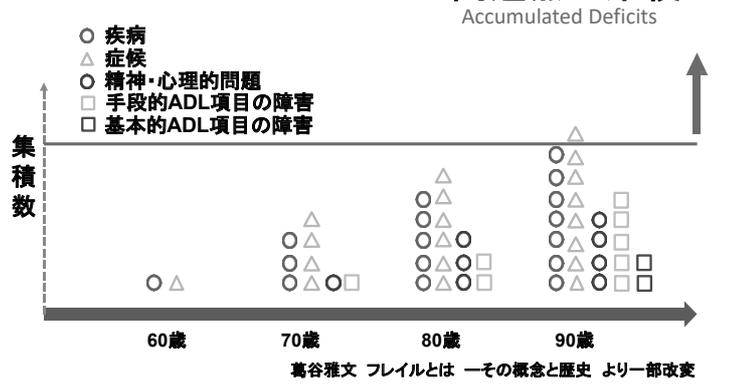
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝夫

後期高齢者の新質問票(フレイル健診) オーラルF 身体的F 精神的F 社会的F

質問票名	No	質問文	回答	検査データ	ドッグ/フレイル外来
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない	BMI、検査結果全般	臓器別疾患の評価、Polypharmacy評価
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満		うつの評価(GDS15)、慢性疼痛
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ	Alb、Hb	栄養評価(GNRIまたはGLIM)、サルコペニア評価
口腔機能	4	半年前に比べて噛む力が落ちてきましたか	①はい ②いいえ		口腔内衛生・歯の状況・オーラルフレイル、BMI、栄養評価
	5	お茶や汁物などでむせることがありますか	①はい ②いいえ		嚥下飲み込みテスト、肺炎既往の評価、栄養評価
体重変化	6	6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ	Alb、Hb、T-choなど	食量や食事状態評価、悪性疾患などの評価、栄養評価
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきていますか	①はい ②いいえ		サルコペニア評価(握力、指輪っか)
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ		転倒リスク評価、転倒関連疾患
認知機能	9	ウオーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ		社会資源活用
	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると書かれていますか	①はい ②いいえ		認知機能検査(MMSEまたはHDS-R、DASO2)
喫煙	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ		
	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた		胸部Xp、禁煙指導
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ		
	14	みだんから家族や友人と付き合っていますか	①はい ②いいえ		保健師によるリスク評価、総合事業の活用、かかりつけ医による介護保険導入の必要性判断
ソーシャルサポート	15	体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ		12

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝夫

原点に戻るフレイルの考え方 一問題点の集積一



Frailty Indexは、ADL障害を既に有する者や、認知症など特異的な状態においても有用である。
 Cesari M., et al. Age Ageing, 2014 15

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝夫

質問票の活用場面について

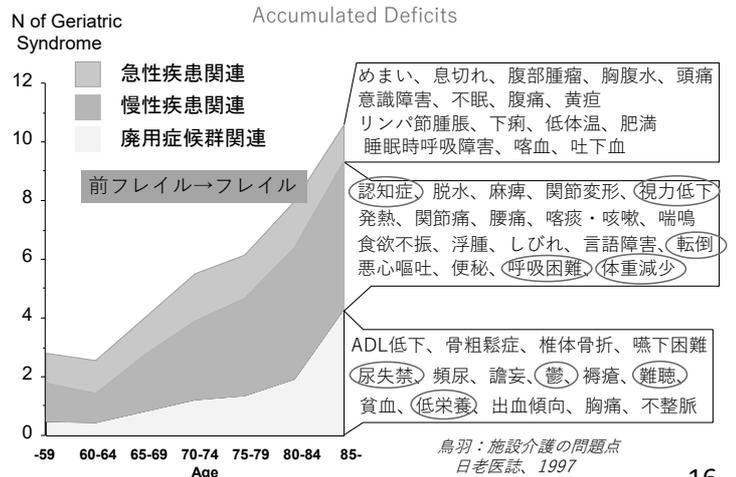
本質質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。

- 1 健診の場で実施する
 ⇒ 健診を受診した際に、本質質問票を用いて健康状態を評価する。健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。
- 2 通いの場(地域サロン等)で実施する
 ⇒ 通いの場等に参加する高齢者に対して本質質問票を用いた健康評価を実施する。
- 3 かかりつけ医(医療機関)等の”受診の際に実施する
 ⇒ 医療機関を受診した高齢者に対して、本質質問票を用いた健康評価を実施する。

評価の後の指導/ケアは??

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝夫

3つの老年症候群とフレイル臨床症状



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝夫

後期高齢者健診質問票(いわゆるフレイル健診)が努力義務として開始されてもなぜフレイルの早期診断、医療/ケア対応が遅れているのか

- 1) 厚労省の対応
 ; 質問表の活用の仕方はフレイル一般の対応(自治体任せ)
- 2) 疾患や病態の関与が疑われるときは紹介で終わりがかりつけ医(体重減少)
 物忘れ外来(認知機能)
 耳鼻科/呼吸器(むせ/誤嚥)
 歯科(口腔機能低下)
 地域包括(閉じこもり)

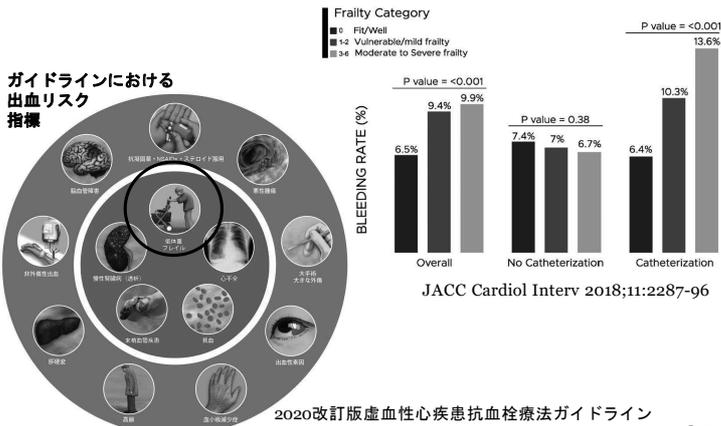
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝夫

健診で行う上での課題

- 質問紙選択と優しい解釈 補足説明資料
- 結果の簡単な解釈とフィードバック
- 質の高い生活指導の要点整理
- 専門診療科やフレイル外来への紹介基準 追加検査、費用の説明

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝夫

薬物療法：フレイルは高出血リスク



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 島羽研二、飯島勝夫

泌尿器—整形外科—耳鼻科—神経内科—循環器科 などの診療所間の連携が必要

	夜間頻尿なし(3521)	夜間頻尿あり(147)	有意差
年齢	58.3±0.11	62.3±0.58	<0.0001
活力度	35.1±0.08	31.8±40.37	<0.0001
転倒率 (%)	18.3±0.7	25.9±3.7	0.02
転倒スコア	5.5±0.04	6.9±0.24	0.0001
Physical Frailty			
つまづく (%)	58.2±0.8	66.4±3.9	<0.05
階段手すり (%)	10.2±0.5	26.5±3.7	<0.0001
歩行速度低下 (%)	33.2±0.8	46.6±4.1	<0.001
横断歩道不可 (%)	1.0±0.2	3.4±1.5	<0.01
2 KM歩行困難 (%)	1.7±0.2	4.8±1.8	<0.01
握力低下 (%)	4.5±0.3	8.2±2.3	<0.05
片足5秒困難 (%)	2.5±0.3	4.1±1.6	NS
杖使用 (%)	2.3±0.3	3.4±1.5	NS
Clinical Frailty Markers			
めまい (%)	21.5±0.7	32.9±3.9	0.0012
円背 (%)	26.0±0.7	34.9±4.0	0.016
膝痛 (%)	34.9±0.8	51.4±4.2	<0.0001
視力低下 (%)	62.6±0.8	70.5±3.8	NS
聴力低下 (%)	21.2±0.7	31.5±3.9	0.003
物忘れ (%)	52.3±0.8	66.4±3.9	0.0008
転倒不安 (%)	13.9±0.6	24.7±3.0	0.0003
薬5種類以上 (%)	4.0±0.3	12.3±2.0	<0.0001

©2016 Toba, NCGG. All Rights Reserved

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 島羽研二、飯島勝夫

フレイル診療課題 多投薬

薬剤数5~7種類以上はフレイルのリスク

- フランスの70歳以上の報告によるフレイルのリスク¹⁾
 - 5剤以上でオッズ比 1.77(95%CI:1.20-2.61)
 - 10剤以上でオッズ比 4.77(95%CI:2.37-8.42)
- オーストラリアの70歳以上の報告によるフレイルのリスク²⁾
 - 5剤以上でオッズ比 2.45(95%CI:1.42-4.23)
 - 10剤以上でオッズ比 2.55(95%CI:0.76-8.26)

食思不振の原因となる薬

- NSAIDs (痛み止め)
- GLP-1製剤
- 鉄剤
- ビタミンD製剤→高Ca血症
- SSRI
- ジギタリス製剤
- テオフィリン製剤
- 抗菌薬
- 抗がん剤
- などなど

- 横断調査:フレイルを最も効果的に同定できる薬剤カットオフ値
- フランス高齢者:6種類以上(感度61.7%、特異度52.4%、AUC0.58)³⁾
- オーストラリアの70歳以上:6.5種類以上(感度47.5%、特異度87.5%、AUC0.70)⁴⁾

1) Pharmacosid Drug Saf 2015;24:367-646. 2) Clin Pharmacol Ther 2012;91:521-528
3) J Am Med Dir Assoc 2015;16:259-261. 4) J Clin Epidemiol 2012;65:989-995

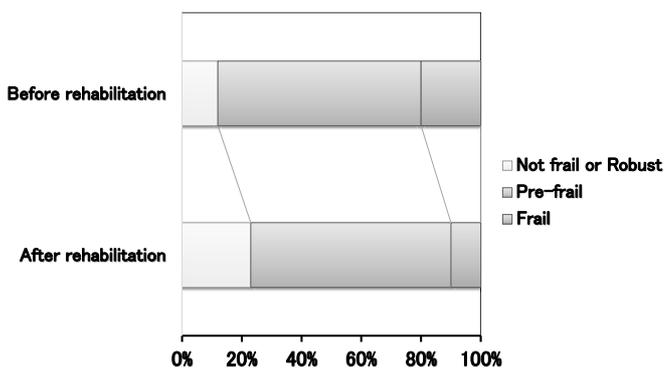
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 島羽研二、飯島勝夫

フレイル・介護予防のためのケア

疾患	項目	フレイルリスク	ケア	指導	
B1	転倒	1.27~1.77倍	転倒予防体操(筋力バランス訓練)、トイレ、環境改善	運動・転倒予防	
B2	低栄養	2.66倍	体重減少、食事摂取低下の原因となる身体状況、薬剤、社会的状況をチェック、十分な栄養摂取、運動、社会環境の調整	食事・運動	
B3	摂食・嚥下障害	2.33倍	摂食嚥下障害の評価、食形態の工夫、食事の環境整備、十分な栄養確保、全身のリハビリ、嚥下関連筋のリハビリ、呼吸トレーニング	食事・運動	
B4	口腔機能障害	2	診療科別フレイル診療の注意点 診療各科に関連するフレイル関連老年症候群の診断と治療、ケアをエビデンスに基づき網羅 2022.9月出版予定		
B5	不眠	1			
B6	慢性疼痛	1			
B7	便秘	1			
B8	排尿障害	2			
B9	ロービジョン	2.53倍		読書者手帳の取得	運動、転倒予防
B10	聴力障害	1.87倍		環境の調整、会話の仕方の工夫、人工聴覚器の使用	食事・運動
C1	スキムフレイル	-		局所的なスキンケア(保湿や保護)と身体的フレイルに対する栄養管理	食事

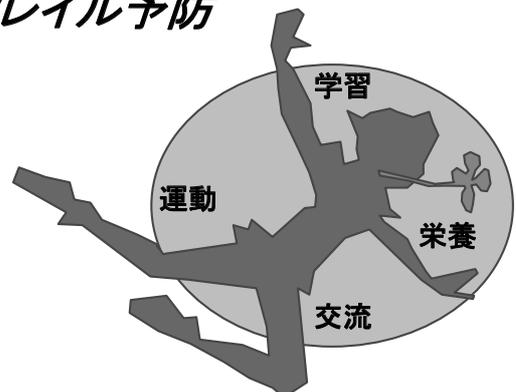
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 島羽研二、飯島勝夫

フレイルのCOPDに対する呼吸リハビリテーションの効果



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 島羽研二、飯島勝夫

フレイル予防



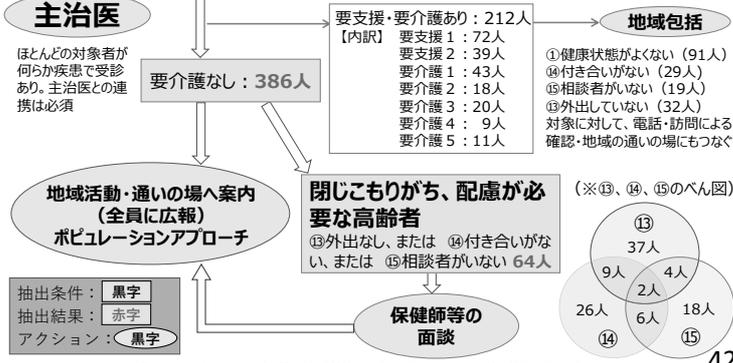
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 島羽研二、飯島勝夫

(例) 身体的フレイル(ロコモ含)のリスクがある者を抽出
【ポピュレーションアプローチ】

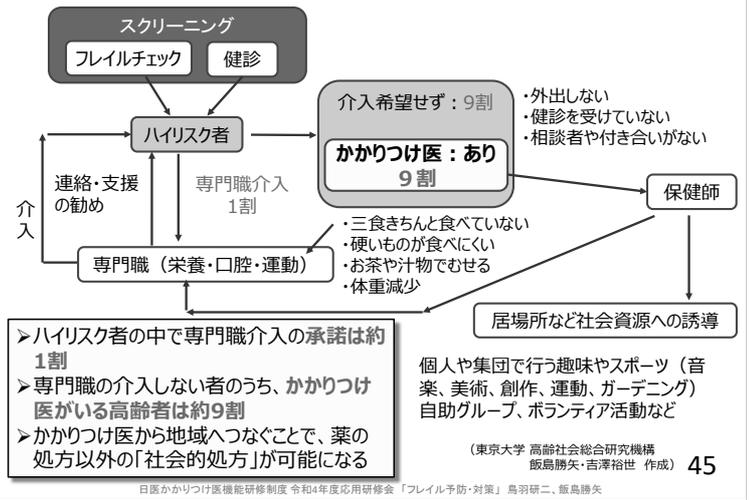
(例) C市：高齢化率 30% (後期高齢被保険者数 1.3万人)

条件：質問票①(健康状態)に該当かつ質問票⑦(歩行速度)に該当
または 質問票⑦に該当 かつ 質問票⑧(転倒)に該当 ⇒ 598人

リスト該当者 598人



一体的実施において (A市B地区の事例)

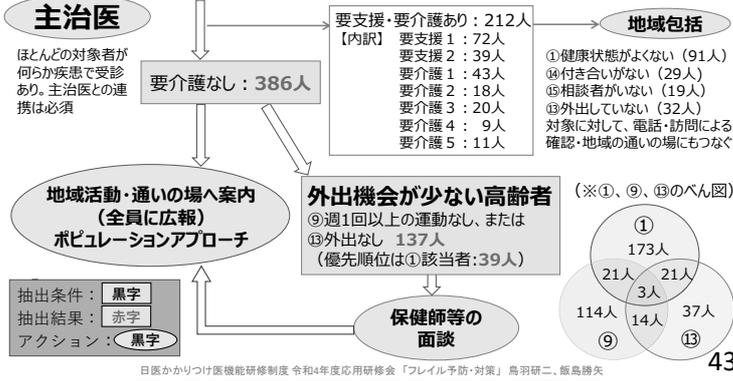


(例) 身体的フレイル(ロコモ含)のリスクがある者を抽出
【ポピュレーションアプローチ】

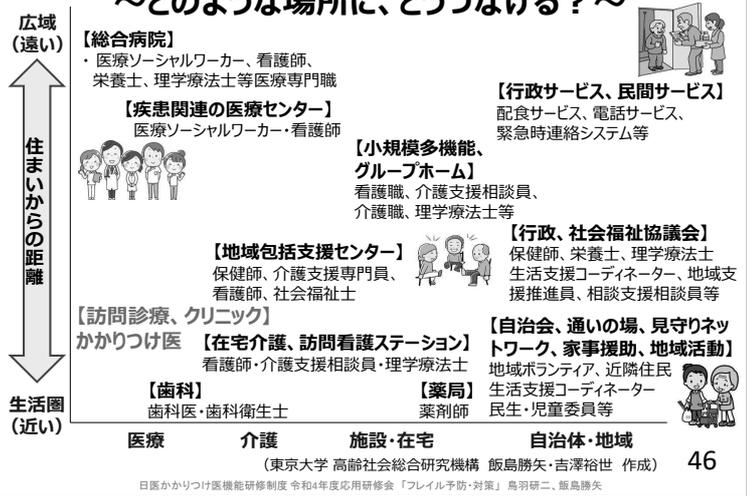
(例) C市：高齢化率 30% (後期高齢被保険者数 1.3万人)

条件：質問票①(健康状態)に該当かつ質問票⑦(歩行速度)に該当
または 質問票⑦に該当 かつ 質問票⑧(転倒)に該当 ⇒ 598人

リスト該当者 598人



多様な地域の社会資源
～どのような場所に、どうつなげる？～

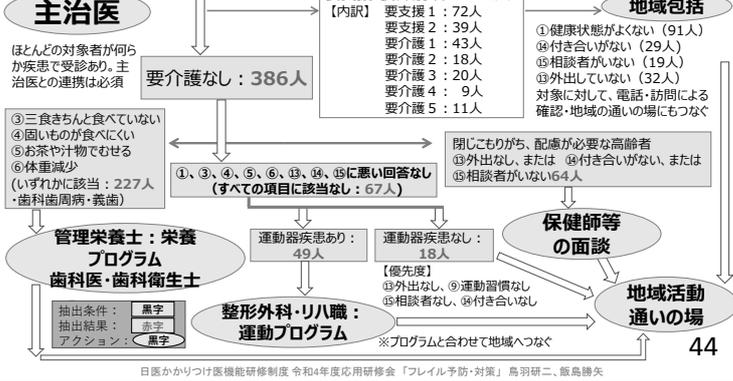


(例) 身体的フレイル(ロコモ含)のリスクがある者を抽出
【ハイリスクアプローチ】

(例) C市：高齢化率 30% (後期高齢被保険者数 1.3万人)

条件：質問票①(健康状態)に該当かつ質問票⑦(歩行速度)に該当
または 質問票⑦に該当 かつ 質問票⑧(転倒)に該当 ⇒ 598人

リスト該当者 598人



地域に存在する高齢者支援に関する地域資源

	健康	プレフレイル	フレイル	要介護
相談窓口	・健康管理センター ・自治体窓口(高齢者福祉課 介護保険課など) ・社会福祉協議会、地域包括支援センター ・社会福祉法人、NPO		・民生児童委員	・居宅介護支援事業所
保健・医療・介護		・かかりつけ医(歯科医)、かかりつけ薬局	・ デイサービス、デイケア、訪問介護、訪問看護	・ 特定健診/後期高齢者医療健診 ・ 介護予防、生活支援サービス事業 ・ 往診・訪問診療(歯科)
生活支援		・配達サービス・配食サービス・家事代行	・ 総合事業(予防)	
安否確認		・緊急通信システム・見守りネットワーク・民生児童委員・自治会・警察・消防・配食サービス		
社会交流		・ 通いの場、自治会、ボランティアセンター、自主グループの会、暮らしの保健室		

(東京大学 高齢社会総合研究機構 飯島勝夫・吉澤裕世 作成) 47

地域に存在する運動施設や食支援に関する地域資源（健康状態別）

	健康	プレフレイル	フレイル	要介護
運動・リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 地域サークル 一般介護予防事業 民間フィットネスクラブ 公共スポーツ施設 総合型地域スポーツクラブ 運動型健康増進施設 医療法42条施設 指定運動療法施設 地域包括支援センター デイケア 	<ul style="list-style-type: none"> 機能向上教室などの介護予防教室、地域住民が主体の運動教室、ウォーキングサークルなど 身体機能向上と社会参加による生きがいの 地域コミュニティつなげる 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患はあるが安定しているなかで、専門家の下で安全かつ適切に運動が行える場 医療法人が運営母体であり、個別性の高い運動プログラム 専門家と医師の連携（実施状況のフィードバック） 医師の指示に基づき運動療法、個別性の高い運動プログラム、運動処方（医療費控除） 専門家と医師の連携（実施状況のフィードバック） 専門職によるリハビリ、生活機能向上のための体操、筋力トレーニングなどの機能訓練 	
食支援・栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> 地域サークル 一般介護予防事業 介護予防・生活支援サービス事業 在宅栄養管理 	<ul style="list-style-type: none"> 試食会などしっかり食べて低栄養を防ぐ食生活や口腔機能アップの教室など 管理栄養士や歯科衛生士などの専門職による講座 社会参加による地域コミュニティつなげる 	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士による低栄養予防・改善、生活の質の向上を目指した支援 医師や多職種との連携 配食サービス：買い物や食事作り不自由している方へ栄養バランスを考えた食事を提供 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示に基づき、管理栄養士含む連携職種で協同 栄養管理、栄養状態のモニタリング

（東京大学 高齢社会総合研究機構 飯島勝矢・吉澤裕世 作成） 48
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝矢

フレイル予防を通じた高齢住民主体の健康長寿まちづくり

① 大規模高齢者 長期縦断追跡コホート研究

【エビデンス】 三位一体の重要性（栄養・運動・社会参加）

【アクションリサーチ】 エビデンスを地域へフィードバック 産官学民を巻き込む

現在、85自治体

② 市民主体(フレイルサポーター)による栄養・運動・社会参加を軸とする包括的フレイルチェック

【集いの場を”気づきの場”へ】

自治体との協働によるフレイルサポーター養成 養成研修後、地域の集いの場へ皆でワイワイ、フレイル兆候に気づく

フレイルチェックデータと他のデータベースを統合

フレイルトレーナー/サポーター養成システムの確立

実施自治体における健康長寿のまちづくりへの参画

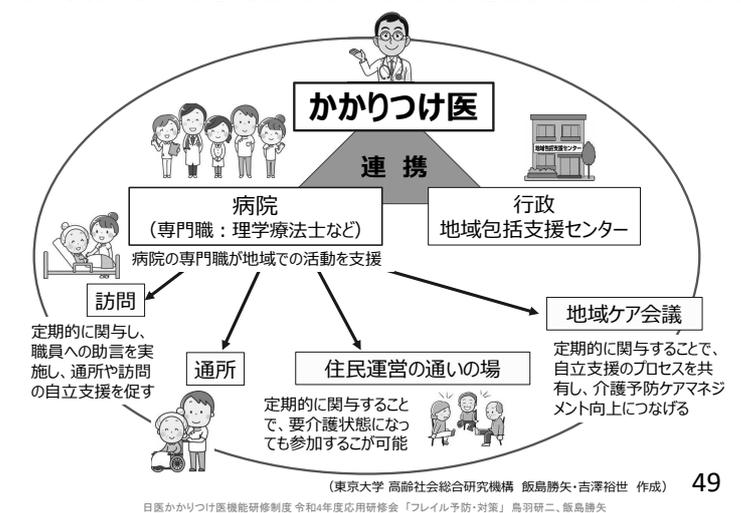
◆ 全国規模のビッグデータベース構築・分析

◆ 全国のフレイルチェックによる【データベース】

- AIによる早期リスク予測、地域診断、行政の予防施策への反映
- フレイル予防産業の創生：官民共同フレイルチェック事業
- 全国フレイルサポーター連絡会連合会 設立

（東京大学・飯島勝矢 作成） 日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 鳥羽研二、飯島勝矢 51

地域資源の中でも「民間における専門職」による地域での支援



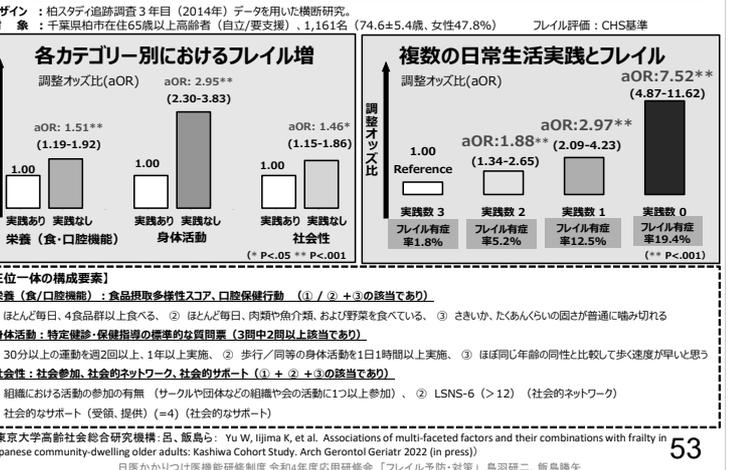
フレイル予防・対策のための「3つの柱」



かかりつけ医と地域を結び健康状態の改善プロセス



「①栄養(食/口腔)」「②身体活動」「③つながり/社会性」



2種類のポピュレーションアプローチ：お互いのメリット・エビデンス・掛け合わせ

フレイル健診：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

「後期高齢者の質問票」の要介護認定・予測妥当性～医療介護レセプトデータによる検証～

後期高齢者18,130名（平均80±4歳、女性55%）
フレイル（4点以上とすると）…（8.8%該当）
調整ハザード比 **2.47倍**（2.13-2.87）

住民フレイルサポーター主体のフレイルチェック活動

住民主体のフレイルチェックによる自立機能喪失の予測

フレイルチェックの自立喪失予測

<自立喪失リスク> 低リスク群と比較：調整ハザード比
◆中リスク ショール6-7枚以上：1.99倍（95%CI 1.4-2.8）
◆高リスク ショール8枚以上：2.77倍（95%CI 2.0-3.8）
※複数回参加者（リピーター59%）：0.60倍（0.38-0.93）

東京大学 田中友規、飯島勝夫（第64回日本老年医学会発表、論文投稿中）
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 島羽研二、飯島勝夫 54

多面的なフレイルに対して、2つの視点から包括的に評価し、早期マネジメントを実施/指導することが重要

サルコペニア
(口腔サルコペニア含)

身体的フレイル (オーラルフレイル含)

心理的・認知的フレイル

社会的フレイル

医学的視点

病態・症状の的確なアセスメントと早期介入

ケア的視点

生活的視点の評価も盛り込み、多職種連携サポート

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 島羽研二、飯島勝夫 57

地域でのフレイル対策のポイント

1. 早期からのフレイル予防「①栄養、②運動、③つながり／社会参加」
 2. フレイルの進行と疾患・症候は密接に関連する
 3. 普段の食事でも重要な介入対象：タンパク質の摂取絶対量不足にも注意、食環境にも配慮、多職種連携
 4. 運動習慣～リハビリ：低負荷かつ短時間の運動でも、回数を多く継続的に行えば効果が得られる
 5. 地域の通いの場・集いの場にも促す：社会参加、地域資源の活用
 6. 社会背景等にも考慮し、医学的アプローチだけではなく、包括的評価の下、社会的処方も積極的に
- 日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 島羽研二、飯島勝夫 55

【人生100年時代：幸福長寿に向けてのコミュニティのリデザイン】
～地域でのフレイル対策を軸とした健康長寿まちづくり～

【個人】
気づき/自分事化
意識変容～行動変容

【まちの機能充実・良好な社会環境】
産学官民で環境を変える
健康福祉とまちづくりの両方の視点

健康 65 70 80 90 100 (年齢)

健康づくり・フレイル予防
生活支援（見守り・相談・食事等）
在宅介護・看護サービス
在宅医療体制の整備

自動・互助 ポピュレーションアプローチ
まちの機能の充実 多世代共生社会
買の居場所や役割 通いの場の充実
就労 情報システム 移動性の確保

健康福祉政策と都市政策の戦略的コラボ

「社会インフラ構築①」 「住民による地域社会活動」 「社会インフラ構築②」
・真の居場所、確ける役割 ・生きがい就労、ボランティア ・フレイル予防
・公共サロン、集い交流など ・相互の支え合い活動 ・市民サポーター育成
・移動支援 ・地域見守り・相談 ・生活支援ネットワーク形成
・認知症カフェ ・防災（安心・安全都市） ・その他の生活支援 ・地域コンシェルジュ設置
・道路・交通移動手段 ・各種消費活動 ・長寿事業との連携
（ウォーキングロード） ・右回換点との連携

標準化

（東京大学高齢社会総合研究機構 神谷哲朗、飯島勝夫 作成）
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 島羽研二、飯島勝夫 58

かかりつけ医からのアクション（ポイント）

1. 【栄養】 各地域における栄養ケアステーション、市区町村の管理栄養士につなぎ、栄養相談・食事指導へ
(例：健康づくり推進課の地域栄養ケア推進担当など)
 2. 【口腔機能】 各地域の歯科医師会および歯科口腔予防センター、医科歯科連携の拡充
 3. 【運動】 各地域における介護予防教室、地域包括支援センターとの連携、慢性疾患管理としての運動療法へ
 4. 【他の地域資源】 地域包括支援センターや市区町村の保健事業担当・福祉課、各地域における認知症サポート医、民間における専門職による地域での支援にも期待
- 日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 島羽研二、飯島勝夫 56

サルコペニア診療ガイドライン
(2017年版 一部改訂)

発行：日本サルコペニア・フレイル学会
国立長寿医療研究センター

フレイル診療ガイド
(2018年版)

発行：日本老年医学会
国立長寿医療研究センター

おわりに

1. フレイルの特徴、特に「多面性」を意識し、包括的に評価し、幅広い指示を心がけましょう
2. フレイル予防・対策のための「3つの柱」
3. 普段から多様な地域資源の存在、および活用方法を意識しておきましょう
4. すなわち、従来の処方だけではなく、社会的処方の重要性も意識しましょう
5. そのために、多職種での連携を今まで以上に意識しましょう

60

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「フレイル予防・対策」 島羽研二、飯島謙矢

地域リハビリテーション

【目標】

地域包括ケアシステムの構築にリハビリテーション(以下、「リハ」という。)は欠かせず、医療や介護サービスとしてだけでなく、介護予防などにも医療機関等からの支援が行われている。そのリハは、従来から中核となる心身機能の改善いわゆる機能訓練の枠を超え、日常生活活動や社会参加を目指し、急性期から回復期そして生活期とステージごとに目標を定めて実施されている。

地域リハはなじみが薄いと考えるが、障害のある子供から高齢者までを対象とし、「住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織が協力し合って行なう活動」(日本リハビリテーション病院・施設協会、2016年)とされる。

地域包括ケアと地域リハは、前者は地域共生社会、後者は包摂社会を目標とし、地域ぐるみの支援体制を目指すなど共通点が多い。違いは、ケアとリハのサービス内容となる。このように、地域リハは地域包括ケアシステムの構築を支援する活動として位置づけられ取り組まれている。

国も都道府県ごとの支援体制づくりを推進しており、全国40都道府県で何らかの支援体制ができている。これからの推進には医師会のリーダーシップと理解が不可欠であり、とくにかかりつけ医が地域住民に介護予防を目的とする「通いの場」への参画を促すなど、自立して自分らしい在宅生活が継続されるよう支援していただくことが期待される。

【キーワード】

活動と参加、都道府県ごとの支援体制、介護予防と通いの場、地域づくり

はまむら あきのり
浜村 明德

医療法人共和会小倉リハビリテーション病院 名誉院長

【略歴】1975年長崎大学医学部卒。長崎大学医学部整形外科、長崎労災病院整形外科、国立長崎中央病院整形外科等にて勤務の後、1992年国立療養所長崎病院副院長となる。1998年に南小倉病院院長、2003年日本リハビリテーション病院・施設協会会長、2011年には全国老人保健施設協会副会長を務め、現在は日本リハビリテーション病院・施設協会名誉会長、小倉リハビリテーション病院名誉院長。他にも介護老人保健施設“伸寿苑”施設長、福岡県介護予防市町村支援委員会委員長、北九州ブロック介護老人保健施設協会会長を務める。

【長崎県における活動】1978年から1998年長崎県リハビリテーション協議会代表、1998年に長崎奉行を拝命

【専門】地域リハビリテーション、高齢者リハビリテーション、地域包括ケア

でも新概念「オーラルフレイル」を構築し口腔機能の些細な低下を国民に啓発する運動論とエビデンス構築。②千葉県柏市をフィールドとする課題解決型実証研究(アクションリサーチ)を基盤とした長寿社会に向けたまちづくり・地域包括ケアシステム構築。③在宅医療に関する推進活動と臨床研究、およびその大学卒前教育や多職種連携教育。

地域リハビリテーション

～ 地域包括ケアを支える 地域リハビリテーション ～

医療法人共和会
小倉リハビリテーション病院 名誉院長
浜村 明徳

地域包括ケアシステムの概念



H28 (2016) 年3月 地域包括ケア研究会

出典：平成28(2016)年3月 地域包括ケア研究会報告
「地域包括ケアシステムと地域で暮らす」

○ 植木鉢図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として図示。

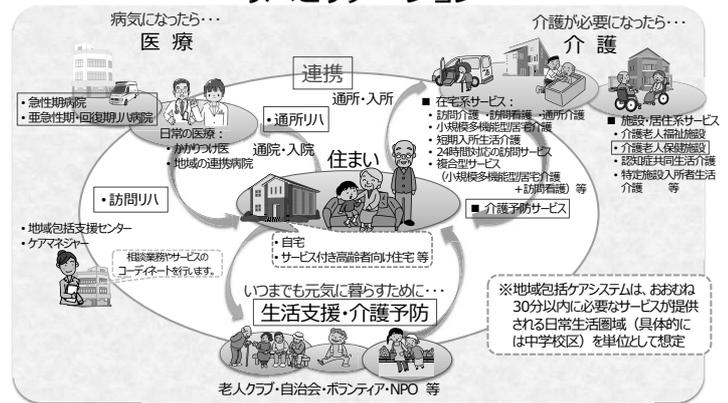
- 本人の選択が最も重視されるべきで、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え
- 生活の基盤となる「住まい」を植木鉢
- その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」
- 専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いている

参照：厚生労働省「地域包括ケアシステム」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/

内容

1. 地域包括ケアと地域リハビリテーションの概念
2. 在宅生活を支える生活期リハビリテーションの考え方と実際
3. 地域連携について
4. 地域リハビリテーション推進体制とその活動

「2025年の地域包括ケアシステムの姿」とリハビリテーション



参照：厚生労働省「地域包括ケアシステム」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/

地域リハビリテーションの概念 (2016年改定)

【定義】

地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。

【定義の要点】

- ① 地域リハは全世代に対応するもの
- ② 専門機関だけでなく地域住民を含む地域全体で取り組む活動

日本リハビリテーション病院・施設協会:2016年版地域リハビリテーションの定義,推進課題,活動指針について。
日本リハビリテーション病院・施設協会協会誌159,2017

1. 地域包括ケアと地域リハビリテーションの考え方

【推進課題】

1.リハビリテーションサービスの整備と充実

- ① 介護予防、障害の発生・進行予防の推進
- ② 急性期・回復期・生活期リハビリテーションの質の向上と切れ目のない体制整備
- ③ ライフステージにそった適切な総合的リハビリテーションサービスの提供

2.連携活動の強化とネットワークの構築

- ① 医療介護・施設間連携の強化
- ② 多職種協働体制の強化
- ③ 発症からの時期やライフステージにそった多領域を含むネットワークの構築

3.リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援

- ① 市民や関係者へのリハビリテーションに関する啓発活動の推進
- ② 介護予防にかかわる諸活動を通じた支えあいづくりの強化
- ③ 地域住民も含めた地域ぐるみの支援体制づくりの推進

【推進課題の要点】

- ① 当面の課題として3つの推進課題を提案

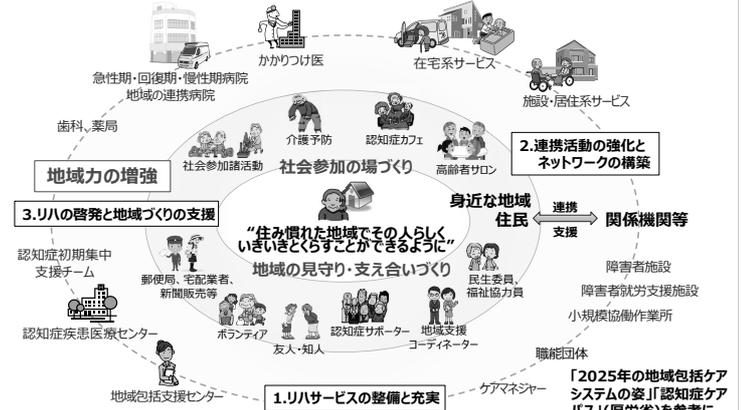
日本リハビリテーション病院・施設協会:2016年版地域リハビリテーションの定義,推進課題,活動指針について。
日本リハビリテーション病院・施設協会協会誌159,2017

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

6

地域包括ケアを支える地域リハビリテーション

(認知症・障害のある人を地域の人々で支えるイメージ図)



日本リハビリテーション病院・施設協会:2016年版地域リハビリテーションの定義,推進課題,活動指針について。
日本リハビリテーション病院・施設協会協会誌159,2017

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

9

【活動指針】

地域リハビリテーションは、障害のある全ての人々や高齢者にリハビリテーションが適切に提供され、インクルーシブ社会を創生することを目標とする。

この目的を達成するため、当面、以下のことが活動の指針となる（以下、抜粋）。

1. 障害の発生は**予防する事が大切**、リハ関係機関や専門職は**介護予防にかかわる諸活動に積極的にかかわっていくこと**。また、**災害等による生活機能の低下にもリハが活用されるべき**。
2. 疾病や障害が発生した**当初よりリハサービスが提供されること**、そのサービスは急性期から回復期、生活期へと**遅滞なく効率的に継続される必要**。

(以下、リハ:リハビリテーション)

日本リハビリテーション病院・施設協会:2016年版地域リハビリテーションの定義,推進課題,活動指針について。
日本リハビリテーション病院・施設協会協会誌159,2017

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

7

地域包括ケアと地域リハビリテーションの関係

	地域包括ケア	地域リハビリテーション
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域共生社会の実現 ・ 安全・安心・健康が確保され生活が継続されること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ インクルーシブ（包摂）社会の創生 ・ 安全に、その人らしく、いきいきとした生活ができること
圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住み慣れた地域 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住み慣れたところ
推進課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多様なサービスが一体的に提供できる体制 ・ 植木鉢の図では 1.「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の専門職によるサービス提供 2. 介護予防・生活支援 3. すまいと住まい方 4. 本人の選択と本人・家族の心構え ・ 切れ目なく継続的かつ一体的に 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域リハビリテーション推進課題 1. リハビリテーションサービスの整備と充実 2. 連携活動の強化とネットワークの構築 3. リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援 ・ 遅滞なく効率的に継続
支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療と介護の専門職、高齢者本人や住民、ボランティアなど自助や互助を担う様々な人々 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織

日本リハビリテーション病院・施設協会、令和2年度老人保健事業推進費等補助金事業、「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハ体制整備マニュアル」より

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

10

3. **機能や活動能力の改善が困難な人々に対しても、できる限り社会参加を促し、生あるかぎり人間らしく過ごせるよう支援**。
4. 一般の人々や活動に加わる人が**障害を負うことや年をとることを家族や自分自身の問題としてとらえるよう啓発される必要がある**。
5. 専門的サービスのみでなく、**認知症カフェ活動・認知症サポーター等への支援や育成も行い、地域住民による支えあい活動も含めた生活圏域ごとの総合的な支援体制**ができるよう働きかけていく。

【活動指針の要点】

- ① 地域リハは、「**インクルーシブ（包摂）社会を創生**」が目標
※地域リハの理念「**包摂社会**」≡ 地域包括ケアの目標「**地域共生社会**」
- ② 障害の予防、介護予防、災害リハに活用、リハサービスの遅滞なく効率的な継続、障害の重い人も社会参加、一般の人々や関係者にリハの啓発、地域住民も含めた生活圏域ごとの支援体制

日本リハビリテーション病院・施設協会:2016年版地域リハビリテーションの定義,推進課題,活動指針について。
日本リハビリテーション病院・施設協会協会誌159,2017

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

8

2. 在宅生活を支える生活期リハビリテーションの考え方と実際

<推進課題>

「1.リハビリテーションサービスの整備と充実」に関して

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

11

何のためにリハビリ?



(どこかのシャッター街、インターネット写真より)

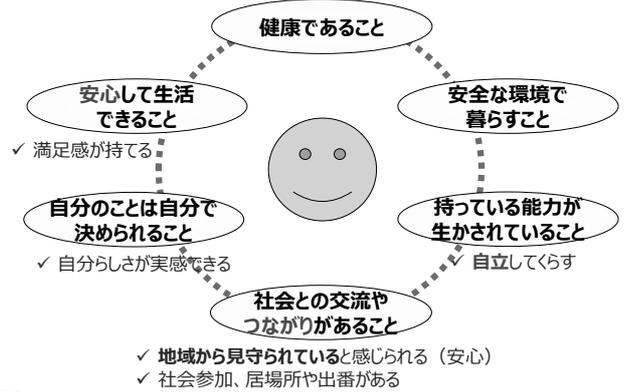


“足の力はいったんですけどね・・・”
 “行くところがないんですよ!”
 “友達いないし、することもなし・・・”

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

12

住み慣れた地域で『自分らしく 生き活くらす』ために



浜村明徳

地域リハに携わってきたリハビリテーション医からみた臨床推論の重要性『基礎科学を融合した理学療法推論の実践』, 2022, 386-391

15

高齢者のリハビリテーションとは①

リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人々の全人的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。

2004年1月 高齢者リハビリテーション研究会報告書「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

13

外来リハ・通所リハ・通所介護の機能

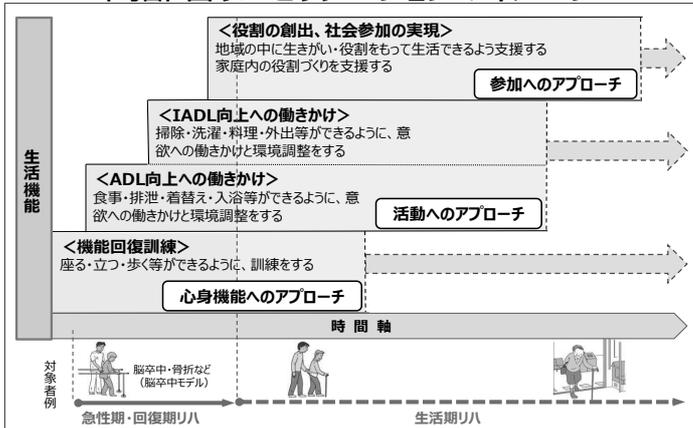
いわゆる デイケアの基本機能	医療保険	介護保険		
	外来リハ	短時間 通所リハ	通所リハ	通所介護
① 日常の健康管理 (医学的管理)	○	○	○	△(看護のみ)
② 心身機能・活動・ 参加の維持・向上 (リハビリテーション)	○ (心身機能中心)	○ (心身機能 ・活動中心)	○ (活動 ・参加中心)	△※
③ 閉じこもり予防 (ソーシャルケア)			○	○
④ 介護負担の軽減 (レスパイトケア)			○	○
送迎サービス	なし	あり	あり	あり
当法人の平均リハ量 /日	マンツウマン 約70分	マンツウマン 約50分	マンツウマン 約30分	(グループ 中心)

※ PT・OT・ST・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師等が配置されていれば、「個別機能訓練加算」という報酬設定がある。

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

16

高齢者リハビリテーションのイメージ



社保審-介護給付費分科会 第106回 (H26.8.27) 資料1 (図一部削除)
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000055673.pdf

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

14

外来リハビリテーションの実際

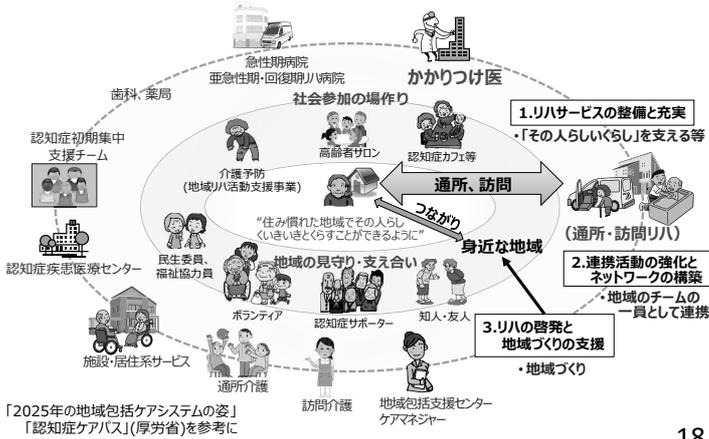


日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

17

地域リハビリテーションと通所・訪問リハの機能

(認知症・障害のある人を地域の人々で支えるイメージ図)



通所リハの実際②：Activity・IADL・屋外活動



通所リハビリテーションの支援機能

その人らしい暮らしを構築し支えること

- ① **健康管理**
 - 慢性疾患のモニタリングと治療、健康教育、薬剤管理指導 等
- ② **生活機能の維持・向上、自立支援**
- ③ **更なる障害の発生・重度化予防**
- ④ **社会参加支援** (地域とのつながり支援) (重度者・認知症者も社会参加できる支援)
- ⑤ **訪問による日々の暮らしの評価と支援、安全な環境整備支援**
- ⑥ **より良い暮らしへの情報提供と啓発**
 - 疾病 (脳卒中・パーキンソン病・運動障害・転倒予防等) や生活に関わる情報提供
 - 家族・介護者への支援と教育 など

通所リハの実際③：健康教育、居宅訪問・指導



通所リハの実際①：健康管理、個別・グループリハとケア



通所リハの実際④：社会参加活動



訪問リハビリテーションの支援機能

その人らしい暮らしを構築し支えること

① 健康評価と支援

- ・ケースによっては、かかりつけ医や訪問看護等と連携

① 日々の暮らしの評価と支援

② 安全な環境整備支援

③ 自立支援、生活機能の維持・向上

④ 社会参加支援（地域とつながる準備とつなぐ支援）（重度者も社会参加）

⑤ より良い暮らしへの情報提供と啓発

- ・疾病や生活に関わる情報提供
- ・家族・介護者への支援と教育 等

【訪問リハ】

《地域とのつながり》を支援する訪問リハ

《診断名等》60代 女性 脳梗塞（左片麻痺、高次脳機能障害） 要介護1

《発症前の生活》 夫と二人暮らし。友人の誘いでふれあい昼食会へ参加、10年程前にリーダーとなり、企画や買い出しなど为中心的に活動。近所の高齢者のお世話がきっかけで民生委員に、15～16年程活動中。近所の65歳以上の高齢者100名程把握、**自宅訪問も頻繁に実施。**

《退院後サービス》 訪問リハ（2回/週）、1ヵ月後デイサービス利用（2回/週）、5ヵ月後短時間テイクア（週2回）

	本人の目標	支援内容等	地域とのつながり
開始～2ヵ月	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅を転倒なく過ごしたい ・1人で買い物へ行きたい 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅内ADL・IADL評価 ・階段昇降練習、床上動作練習 ・自宅周囲の歩行練習 	<ul style="list-style-type: none"> ・初めは自分の姿を見せたくないという思いが強く、民生委員もやめようと考えていた ・他の民生委員等の声掛けで定例会へ参加、継続する気持ちに
3～4ヵ月	<ul style="list-style-type: none"> ・お世話になった方の家に行きたい（親代わり） ・お世話になった方が体調悪化、自宅療養 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅周囲の歩行練習（距離延長） ・バス利用練習 ・お世話になった方の家に一緒に行き、環境と動作の方法を確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・近所のスーパーまで一人で買い物が可能となる ・お世話になった方にタクシーで訪問、その後バスでの訪問が可能となる ・知人に会うと涙が出るが、一度会えると周囲も受け入れてくれていると実感 ・外出への抵抗感が減り、小学生の見守り活動を再開

（民生委員定例会）



（小学生の見守り活動）



訪問リハビリテーションの実際①

《自立生活獲得への支援》



床上動作の練習



自立に向けた排泄練習



住宅改修の検討、福祉用具の適合評価



STIによる食事練習



自宅周辺の歩行練習



介助方法の練習等

《家族支援》

【訪問リハ】

《地域とのつながり》を支援する訪問リハ

	本人の目標	支援内容等	地域とのつながり
5～10ヵ月	<ul style="list-style-type: none"> ・歩きが上手になりたい ・左手が動くようになりたい 	<ul style="list-style-type: none"> ・短時間DC2回/週利用開始、訪問リハ1回/週へ ・自主練習支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日1時間程、自宅周囲を散歩するようになる ・市民センターの餅つきに参加（「片手では何もできない」と行く気はなかったが、アドバイスを欲しと頼まれ参加）
11ヵ月～1年2ヵ月	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員としての訪問活動を再開したい 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民センターへ同行、本人と地域の人のつながりの強さを実感 ・長い坂・階段の上に住む高齢者宅まで同行 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分は何もできないが様子を確かめるだけでも民生委員の訪問活動を少しずつ再開 ・多くの知人がいる商店街にまだ行く気持になれない ・ふれあい昼食会は片手ではできないとの思い、コロナの影響あり再開できていない



《市民センター》新しく着任した館長さんに挨拶



《商店街 近くを歩く》

【支援の要点、職員の感想】

- ・不安も強かったが、本人の「やってみよう」という思いを促して一緒に少しずつ実践。
- ・お世話になった方に会いたいという目標を達成できたことが変化のきっかけとなる。
- ・友人や関わった方々と接している場面にセラピストが立ち会ったことで、セラピストも利用者のつながりの強さを感じる。地域の方からの声掛けが本人の前向きな気持ちと活動の拡大につながっているため、周囲の方を巻き込んだ支援が大切と実感。

訪問リハビリテーションの実際②

《役割や生きがい再獲得の援助》



独居者のIADL練習



実生活場面練習

《重度障害者への援助》



（人工呼吸器装着例）PT 看護師



IADL練習（掃除）



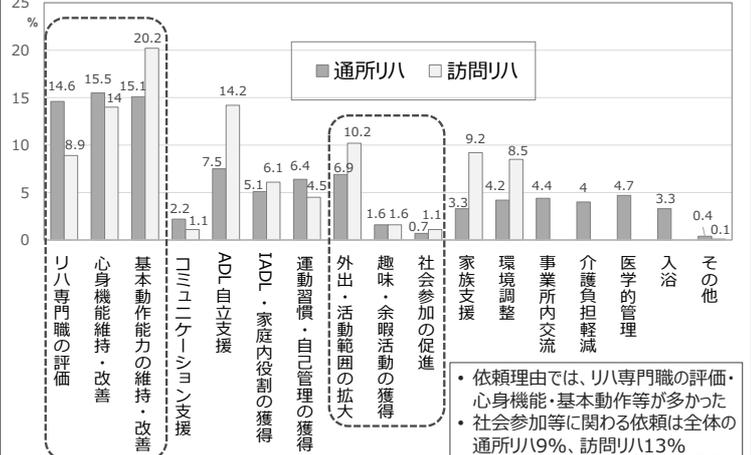
外出練習（バス利用練習）



看護師の健康管理後にリハビリテーション

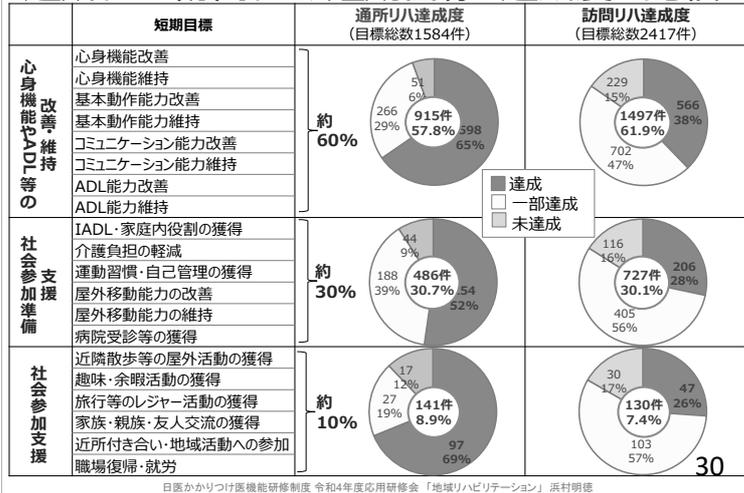
【当法人データ】

通所リハと訪問リハ、依頼理由の比較



- ・依頼理由では、リハ専門職の評価・心身機能・基本動作等が多かった
- ・社会参加等に関わる依頼は全体の通所リハ9%、訪問リハ13%

通所リハと訪問リハ、短期目標と達成度の比較



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

老健のリハビリテーションとケア

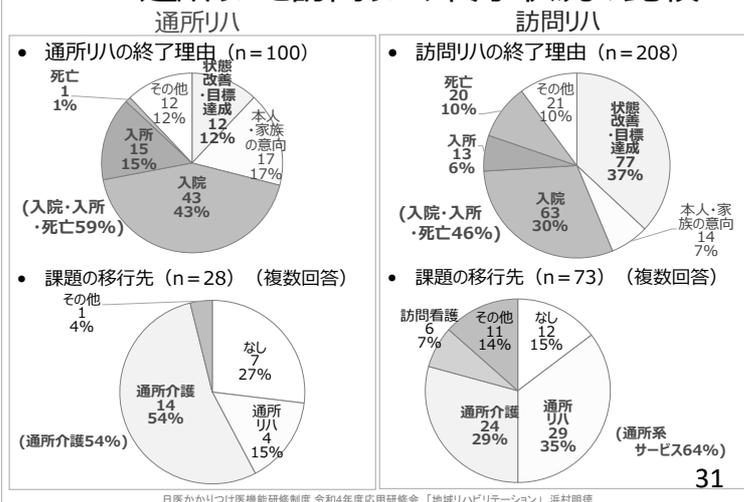


- ・重介護状態では、拘縮の予防・体力維持・座位生活（シーティング、ポジショニングの支援が重要）
- ・口腔ケア、嚥下障害には、経口移行へのトレーニング
- ・認知症の人への支援
- ・生活機能の維持・向上を目標に、「歩く生活」を支援



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

通所リハと訪問リハ、終了状況の比較



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

かかりつけ医に理解いただきたい老健施設の役割

- ・医師・看護師・介護士・リハビリテーション専門職・管理栄養士など多くの専門職が関わっている。
- ・かつてに比べリハビリテーション専門職が充実、在宅復帰に向け取り組む施設が多くなった。介護保険で、集中的なリハビリテーションが実施できるのは老人保健施設。

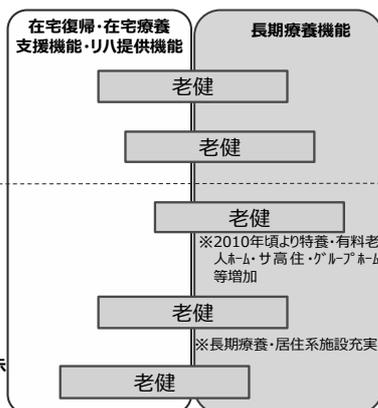
【活用の仕方】

- ① 生活機能の低下には有効に支援できることが多い。
- ② 医療機能は十分ではないが、総合的なサービスが提供できる。
- ③ 中期的な対応も可能で、自宅生活が困難な場合は適切な生活施設の選択も支援できる。

※ 特別養護老人ホーム（生活施設）と異なり、老健は「在宅復帰・在宅支援機能」が目指す機能（2017年、介護保険法改正）であることをご理解いただきたい。

老人保健施設機能の変遷（私見）

- ・1988年 中間施設として創設
- ・高齢化進行、長期療養機能にシフトし始める
- ・《2000年 介護保険制度創設》
- ・生活施設少なく、その機能も担う
- ・2005年 全老健、在宅復帰・リハ機能等明示
- ・2006年・2009年の報酬改定
「在宅復帰支援機能加算」新設、強化
- ・2012年の報酬改定
「強化型・加算型・従来型」、3型に
- ・2017年 介護保険法改正
在宅復帰・在宅療養支援・リハ提供機能明示
- ・2018年 介護報酬改定
「超強化型・強化型・加算型・基本型・その他型」の5型に



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

3. 地域連携について

＜推進課題＞

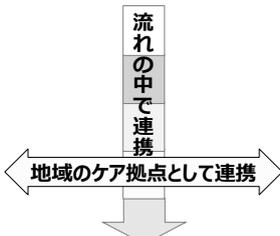
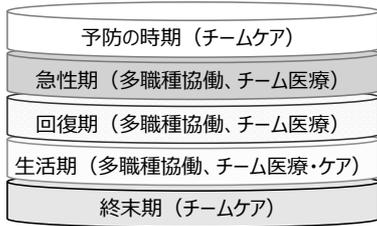
「2.連携活動の強化とネットワークの構築」に関して

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明徳

多職種協働・連携、チーム医療・ケア、地域連携

各ステージで**多職種協働・連携、チーム医療・ケア**が課題

地域におけるケア拠点として**地域連携**が重要



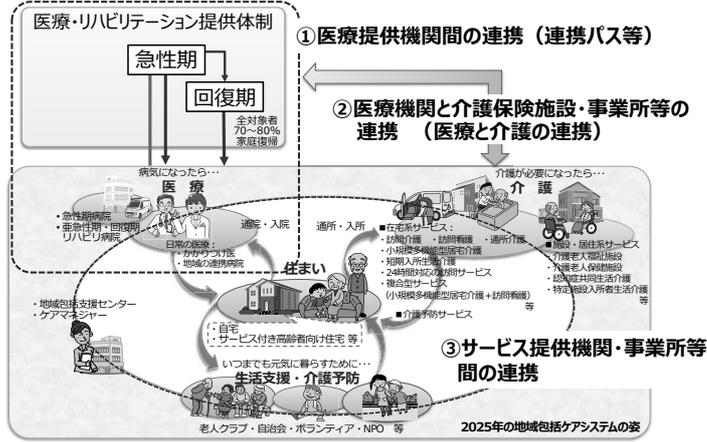
- 地域包括ケアシステムの構築には、全てのステージ、**チームで動くこと、地域全体の「縦横の地域連携」が重要**と考える
- とくに、生活期における**横の連携・チームづくりが課題**（サービスの質の向上、効率性につながる）になると思われる

当法人が関与する地域全体の連携活動

- **医療、介護施設間連携**
 - 北九州リハ医会
 - 北九州市地域連携バス協議会
 - 北九州ブロック老人保健施設協会連携活動
- **専門職間連携**
 - 地域リケース会議
 - 小倉介護サービス事業者連絡会（医師会主導）（右）
- **行政との連携（協力事業等）**
 - 市高齢者支援と介護の質の向上委員会
 - 小倉北区地域包括ケア会議（医師会主導）（右）
 - 福岡県介護予防市町村支援委員会、福岡県北九州地区介護予防支援センター
- **市民等との連携**
 - 小倉北区すこやかライフ推進協議会
 - 地域ケア研究会あい愛ネット小倉北（医師会主導）（右）
 - 小倉北区健康づくり事業
 - プロボノ活動における地元自治会との連携



地域包括ケア・地域リハの推進と連携課題



4. 地域リハビリテーション推進体制とその活動

<推進課題>

「3. リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援」に関して

期待される連携活動（かかりつけ医をイメージして）

- ① **医療機関間の連携**
 - かかりつけ医と病院、いわゆる「病診連携」
 - 病院と病院、いわゆる「病病連携」
- ② **かかりつけ医と介護保険施設・事業所等の連携（医療介護連携）**
 - 地域包括支援センター、ケアマネジャーとの連携
 - 施設・居住系サービス（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、認知症共同生活介護等）との連携
 - 在宅系サービス（訪問看護、訪問介護等）との連携
- ③ **かかりつけ医とサービス提供機関・事業所等間の連携**
- ④ **その他**
 - かかりつけ医と歯科の連携、かかりつけ医と薬局の連携、かかりつけ医と行政の連携等

① 医療機関間の連携（回復期と急性期）



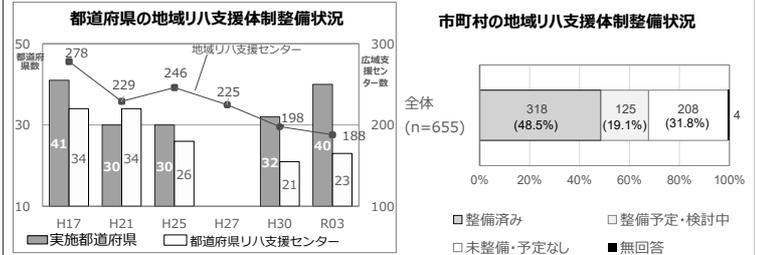
② 医療と事業所の連携（退院時）



③ 事業所等間の連携（リハ会議）



全国の地域リハ支援体制整備状況



- 地域リハ支援体制が整備されている都道府県**40**か所、**近年再増加**
- 支援体制を整備している都道府県**15**か所、別体制で実施している都道府県**25**か所
- 都道府県リハ支援センター数**23**か所、増加に転じている
- 広域（圏域）支援センター数**188**か所、**近年減少傾向**
- 市町村の地域リハ支援体制約半数は**整備済み**、予定・検討中が約**20%**

H30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業報告書、令和3年地域リハビリテーション体制推進に向けた実態調査事業報告書より

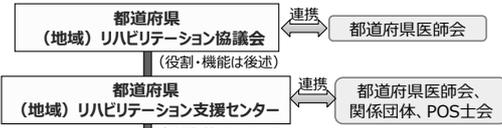
地域包括ケアシステム構築に向けた 「地域リハビリテーション体制整備マニュアル」

● 提案の要点

- ① 地域包括ケアを支える地域リハの推進を主旨に、支援の在り方などを提案
- ② 地域包括ケアの推進は市区町村が主たる機能を担うことから、**市区町村でも地域リハ支援センターの設置や地域にあるリハ資源の活用**などを提案
- ③ 体制の推進に、**医師会のリーダーシップや支援を強く期待**する提案

● 地域包括ケアを支える地域リハビリテーション支援体制

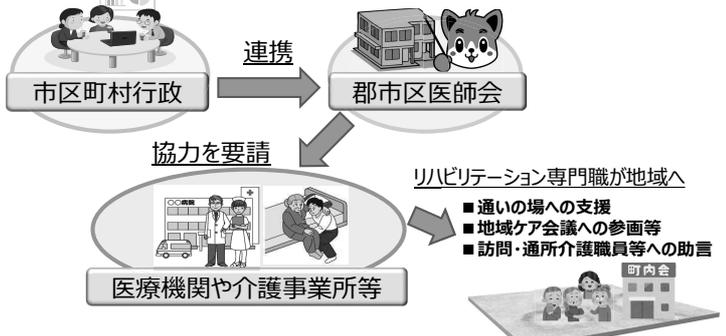
【都道府県レベル】



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」 浜村明徳

地域リハ活動支援事業の方向性【市区町村単位】

市区町村行政は、郡市区医師会（必要に応じて都道府県医師会）と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制を構築する。



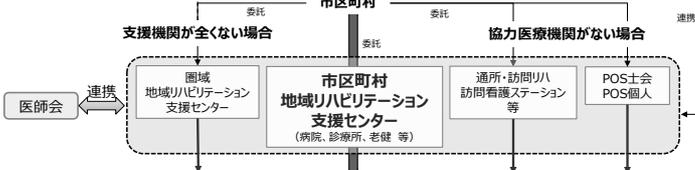
江澤和彦「地域包括ケアを支える地域リハビリテーションの推進と医師会の役割」,「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」,日本リハビリテーション病院・施設協会,2021

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」 浜村明徳

【二次医療圏域（広域）レベル】



【市区町村レベル】



【役割】

1. 地域支援事業の支援

- ①医療介護連携、②介護予防、③認知症施策、④地域ケア会議、⑤生活支援体制整備

2. 介護予防・日常生活支援総合事業

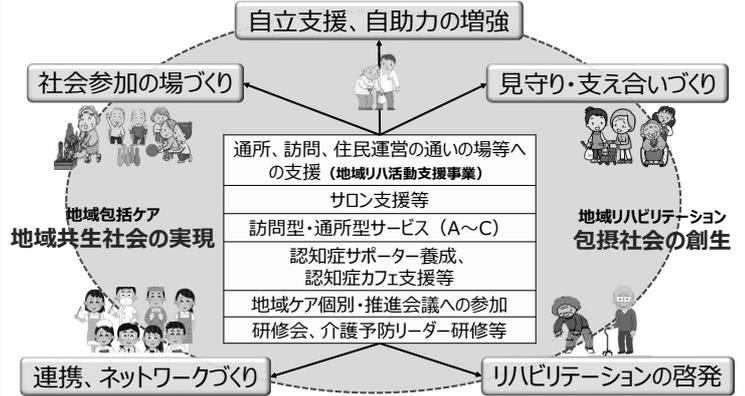
3. 相談・支援等の障害者施策 (①高次脳機能障害相談、②就労支援 等)

4. 連携、ネットワーク・チームづくり 5. リハビリテーションの啓発

各種の事業を組み合わせて発展させながら、共生社会づくりの一助となるよう推進

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」 浜村明徳

地域包括ケアを支える地域リハの目標と 実際の支援活動・関係事業の関係



日本リハビリテーション病院・施設協会、令和2年度老人保健事業推進費等補助金事業、「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリ体制整備マニュアル」参照

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」 浜村明徳

地域リハ活動支援事業の方向性【都道府県単位】

- ① 都道府県行政が「都道府県リハビリテーション協議会」を設置する。

都道府県リハビリテーション協議会

◇メンバーは都道府県医師会や関係団体により構成

- ・都道府県および地域におけるリハビリテーション連携指針の作成
- ・都道府県および地域リハビリテーション支援センターの指定に係る調整・協議

- ② 「都道府県リハビリテーション支援センター」および「地域リハビリテーション支援センター」を指定する。

(「都道府県リハビリテーション支援センター」が「地域リハビリテーション支援センター」を兼ねることも可能。)

都道府県リハビリテーション支援センター

- ・地域リハビリテーション支援センターへの支援
- ・リハビリテーション資源の把握
- ・行政や各担当機関、関係団体との連絡・調整

地域リハビリテーション支援センター

- ・地域における専門的支援
- ・リハビリテーションに関する援助・研修
- ・地域支援事業に対する支援

江澤和彦「地域包括ケアを支える地域リハビリテーションの推進と医師会の役割」,「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」,日本リハビリテーション病院・施設協会,2021

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」 浜村明徳

【地域づくり活動例】

① 「介護予防」支援活動



新たに訪問型サービス開始



集まりに参加できない市民には訪問して指導している

体操指導者養成講座



市民が主体的に介護予防活動を実施できるよう指導者を養成



介護予防体操

浜村明徳。自立生活を支える病院の地域づくり活動。『病院』。2019,78(6),413-419

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」 浜村明徳

【地域づくり活動例】

② 認知症カフェ実施、認知症サポーター・ボランティア養成

認知症カフェ活動



- ・当法人 1回/月（共催）
- ・他のカフェ活動支援

老人クラブで認知症サポーター養成



法人内のボランティア活動



浜村明德, 自立生活を支える病院の地域づくり活動『病院』, 2019, 78(6), 413-419

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明德

48

【地域づくり活動例】

③ 小学生の福祉体験授業、セルフヘルプグループ支援、地域への啓発活動

車いす・高齢者疑似体験



セルフヘルプグループ支援



若年障害者の会“スマイル”

4グループ支援

地域への啓発活動



認知症劇

専門職による各種相談

認知症Kidsサポーター養成



認知症劇

講義

(父母参加の学校も)

セルフヘルプグループによる相談・助言

浜村明德, 自立生活を支える病院の地域づくり活動『病院』, 2019, 78(6), 413-419

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明德

49

おわりに

- リハビリテーションは、「単なる機能回復訓練ではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すもの」と考えたい。
- 地域包括ケアと地域リハの目標は変わらず、地域ぐるみの支援体制を目指すなど共通する考え方が多い。
- 地域包括ケアシステムの構築にリハビリテーションは欠かせず、医療や介護サービスとしてだけでなく、介護予防などにも医療機関等からの支援が行われている。
- かかりつけ医が地域住民に**介護予防を目的とする「通いの場」への参画を促す**など、**自立して自分らしい在宅生活が継続されるよう支援**していただくことが期待される。

50

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「地域リハビリテーション」浜村明德

かかりつけ医と精神科専門医との連携

【目標】

わが国の自殺者数は依然として2万人を超えて推移しており、例年その多くがうつ病等の何かしらの精神疾患を抱えていたことが指摘されている。さらに、今般のコロナ禍において、2020年の自殺者数は11年ぶりに増加に転じている。うつ病等の精神疾患では、精神症状以外に、疼痛（頭痛、腰痛）・胃部不快・動悸・めまい・生理不順等の身体症状に出ることが多く、精神科以外（内科等）のかかりつけ医を受診することが多い。

このため、かかりつけ医によるうつ病等の精神疾患に係る診断・治療技術向上を図るとともに、かかりつけ医と精神科医との適切な連携の必要性を事例を通して理解する。

【キーワード】

かかりつけ医、精神疾患（特にうつ病）、精神科との連携

ながせ ゆきひろ
地医療法人社団東京愛成会高月病院 院長 **長瀬 幸弘**

【略歴】1998年日本大学医学部卒。東京医科歯科大学、医療法人社団正慶会栗田病院にて勤務の後、国立精神・神経医療研究センター精神医療政策研究部客員研究員を経て、日本大学医学部精神医学系精神医学分野臨床准教授となり、2021年より医療法人社団東京愛成会高月病院院長に就任、2022年より東京医科歯科大学精神行動医学分野臨床教授を併任。

きし よしき
地方独立行政法人岡山県精神科医療センター 院長 **来住 由樹**

【略歴】1990年岡山大学医学部卒。湘南鎌倉病院、茅ヶ崎徳洲会総合病院、岡山大学病院、医療法人造山会まきび病院での勤務を経て、2012年岡山県精神科医療センター副院長となり、2015年より岡山県精神科医療センター院長。また、日本精神科救急学会副理事長、日本司法精神医学会理事、岡山県精神保健福祉審議会委員等を務める。

【所属学会】日本精神神経学会、日本児童青年精神医学会、日本司法精神医学会、日本精神科救急学会等

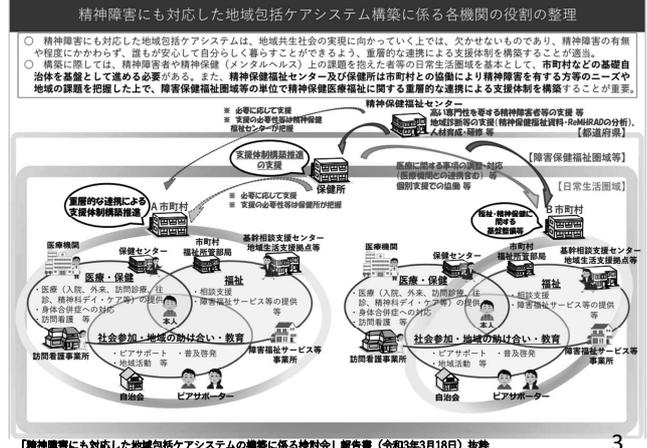
かかりつけ医と精神科専門医との連携

医療法人社団東京愛成会
高月病院 院長

長瀬 幸弘

地方独立行政法人
岡山県精神科医療センター 院長

来住 由樹



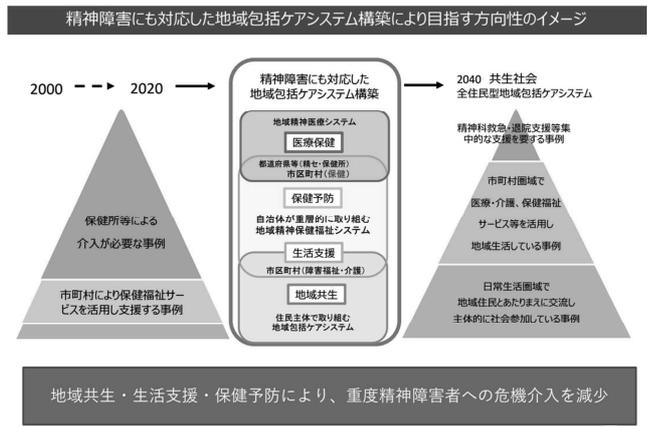
「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討書」報告書（令和3年3月18日）抜粋

かかりつけ医と精神科専門医との連携

内容

1. かかりつけ医が注意すべき精神疾患
～うつ病について～
2. 精神科との連携について
～事例検討を通して～

医療法人社団東京愛成会
高月病院
院長 長瀬 幸弘



地域共生・生活支援・保健予防により、重度精神障害者への危機介入を減少

1. かかりつけ医が注意すべき精神疾患 ～うつ病について～

2. 精神科との連携について ～事例検討を通して～

令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-4-4 地域移行・地域生活支援の充実を含む高い精神医療の評価-④

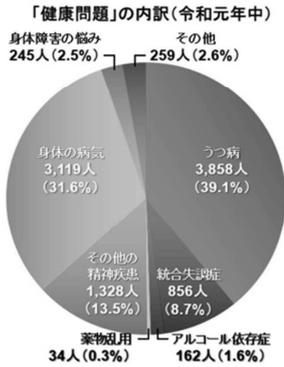
かかりつけ医等及び精神科医等が連携した精神疾患を有する者等の診療に係る評価の新設

孤独・孤立による影響等により精神障害又はその増悪に至る可能性が認められる患者に対して、かかりつけ医等及び精神科又は心療内科の医師等が、自治体と連携しながら多職種で当該患者をサポートする体制を整備している場合について、新たな評価を行う。

	(新) ところの連携指導料 (Ⅰ) 350点 (月1回)	(新) ところの連携指導料 (Ⅱ) 500点 (月1回)
対象患者	地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患が増悪するおそれがあると思われる又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上の指導が必要であると判断されたもの	区分番号B005-12に掲げるところの連携指導料 (Ⅰ) を満たし、当該保険医療機関に紹介されたもの
算定要件	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、精神科又は心療内科を専任する保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、当該患者を紹介した医師に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合
施設基準	診療及び療養上必要な指導においては、患者の心身の不調に配慮するとともに、当該患者の生活上の課題等について聴取し、その要点を診療録に記載	連携体制を構築しているかかりつけ医等からの診療情報等を活用し、患者の心身の不調に対し早期に専門的に対応
	精神科又は心療内科を専任する保険医療機関との連携体制を構築	精神科又は心療内科
	当該診療及び療養上必要な指導を行う医師は、自己対策等に関する適切な研修を受講していること。	当該保険医療機関内に精神保健福祉士が1名以上配置されていること

出典：厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の概要 個別項目IV(精神医療)」令和4年3月4日版
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000912335.pdf

日本における自殺の原因となった健康問題の内訳



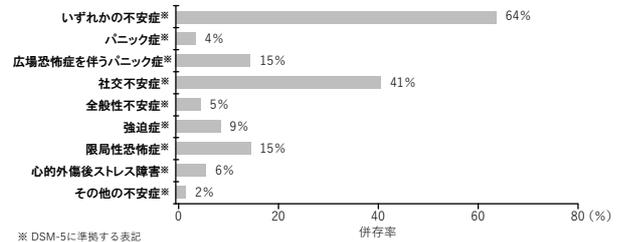
警察庁ホームページ 令和元年中における自殺の状況 資料。

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

6

うつ病と不安症の併存

主診断がうつ病の患者の64%では不安症*を併存している。
社交不安症*併存率は41%と高い。



※ DSM-5に準拠する表記
対象: 米国の医療機関にて診断・治療を受けている18~65歳の不安障害もしくは気分障害の外来患者968例。
方法: ADIS-IV-1 (Anxiety Disorder Interview Schedule for DSM-IV-Lifetime version)を実施し、併存率の割合とパターンを調査した。
安全性: 安全性に関する記載なし。

Brown, T. A. et al. J Abnorm Psychol 110(4): 585, 2001より作図

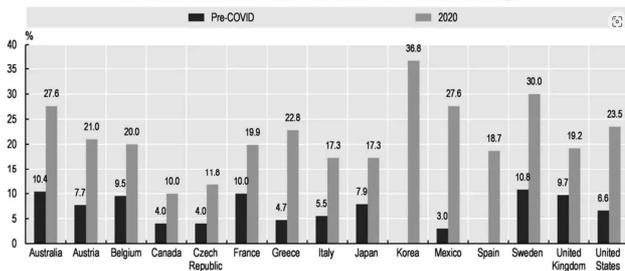
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

9

各国のコロナ前後でのうつ病有病率

図2. うつ病の有病率は2020年に有意に増加した

2020年初頭および2020年以前の1年間のうつ病の有病率またはうつ病の症状の全国推定値*



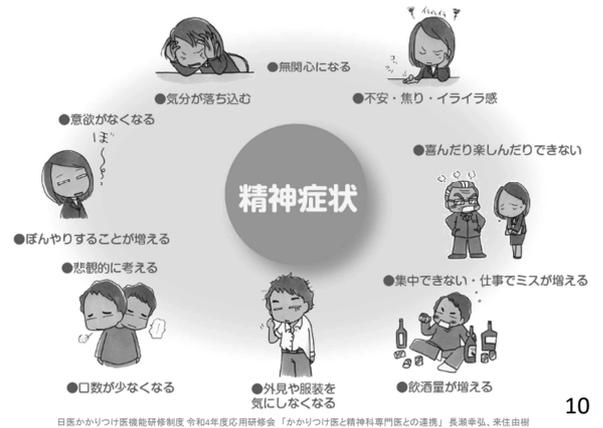
出典: OECD, Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response, 12 May 2021

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/tackling-the-mental-health-impact-of-the-covid-19-crisis-an-integrated-whole-of-society-response-0ccafa0b/>

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

7

うつ病の精神症状



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

10

かかりつけ医によるうつ病診断

表1 内科医による大うつ病患者の精神科臨床診断

臨床診断とその内訳	n	%	n	%
何らかの精神障害あり	21	77.8		
気分障害(うつ病)			3	11.1
不安障害			3	11.1
アルコール関連障害			1	3.7
不眠			14	51.9
認知症			1	3.7
その他			4	14.8
不明			2	7.4
精神障害なし	6	22.2		

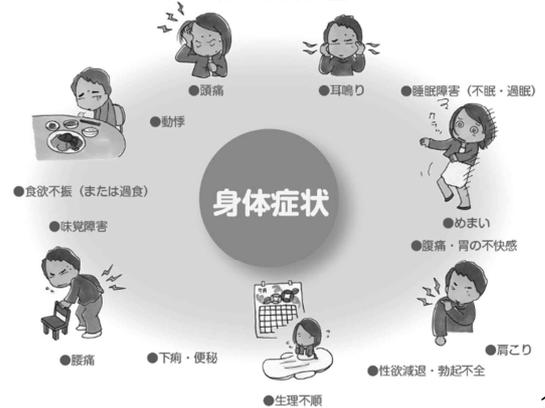
27名に対して28の診断・症状名(複数回答)を内科医は判断した。

不安障害・不眠と診断された患者の中に気分障害と診断された患者が含まれる。(Otsuki T et al. BMC Psychiatry, 10, 30, 2010)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

8

うつ病の身体症状



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

11

抑うつエピソードのスクリーニングと重症度評価： こころからだの質問票(PRIME-MD™ PHQ-9 日本語訳版)

PHQ-9では、「半分以上」、「ほとんど毎日」(質問9は、「数日」をチェックした場合も1つと考える)で5つ以上のチェックがある場合(そのうち1つは質問1または2)、大うつ病エピソード(DSM-IV)が疑われます。「半分以上」、「ほとんど毎日」で2〜4つのチェックがある場合(そのうち1つは質問1または2)、その他のうつ病エピソードが疑われます。
質問※は、(おおよその)生活機能全般の困難度を評価する。

この2週間、次のような問題にどのくらい頻繁(ひんぱん)に悩まされていますか？

	全くない	数日	半分以上	ほとんど毎日
1 物事に対してほとんど興味がなく、または楽しめない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 寝付きが悪い、途中で目がさめる、または逆に眠り過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 疲れた感じがする、または気力がなく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 あまり食欲がない、または食べ過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと感じ、または自分自身あるいは家族に申し訳ないと感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 新聞を読む、またはテレビを見ることなどに集中することが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 他人が気づくくらいに動きや話し方が遅くなる、あるいはこれと反対に、それぞれわたり、落ちつかず、ふたなりも動き回ることがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※上の9から10の問題によって、仕事をしたり、家事をしたり、他の人と仲良くやっていくことがどのくらい困難になっていますか？
全く困難でない やや困難 困難 極端に困難

12
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

うつ病と関連する食生活・栄養素

うつ病治療の4本柱①心身休息、②環境調整、③心理療法、④生物学的治療法(抗うつ薬や通電療法)に加え、5本目の柱として⑤食生活や運動などの生活習慣の改善が重要視されている。

- エネルギー過剰摂取：肥満、糖尿病、メタボリック症候群
- 地中海式食事の予防効果 (vs. 西欧式食事)
- 脂肪酸：n-3系多価不飽和脂肪酸不足
- アミノ酸不足：トリプトファン、メチオニンなど
- ビタミン：ビタミンB1、B6、B12、葉酸、ビタミンD不足
- ミネラル：鉄不足、亜鉛不足、マグネシウム不足
- ハーブの有効性 (セントジョーンズワートなど)
- 嗜好品：緑茶・コーヒーの予防効果
- 運動の予防・治療効果

出典：功刀 浩、「臨床心理学 14(1)」, 120, 2014

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

15

メンタル疾患を問診する際のコツ ～かかりつけ医のための小精神療法(笠原)～

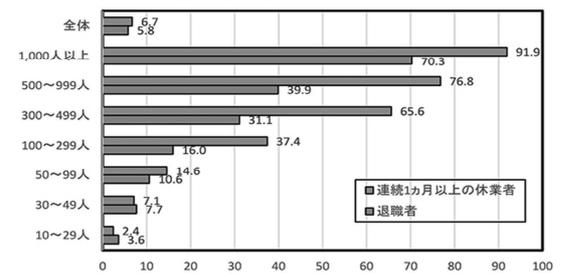
(a)	<ul style="list-style-type: none"> 「病気になる」ことを医師が確認する。 「なまけ」ではないことを認める。
(b)	<ul style="list-style-type: none"> できるだけ心理的休養のとれる態勢をとらせる。 心理的休養のためには平素の職場から離れる必要がある。 休養できないとしたら、できるだけ業務量を減らすよう厳命する。(できれば、職場の上司にそのことをわかってもらう) 家人には、いたずらに「頑張れ」とネジをまいてはいけないと、これまた厳命する。(むづかしいのは、家庭婦人を家庭という職場から少し離れて休息させる算段である)
(c)	<ul style="list-style-type: none"> 薬の有用性を説く。 投薬によって起こり得る不快な副作用を教える。とくに、口渇、排尿困難、いろいろ。(この際、脳の神経伝達物質とかレセプターといった言葉を使った解説は、通常、こちらの期待ほどには伝わらないことを覚えておくべきである)
(d)	<ul style="list-style-type: none"> 予測できる治癒の時点(完治までに多分6ヵ月かかると)をはっきりと明言する。
(e)	<ul style="list-style-type: none"> 治療中自殺しないことを誓わせる。
(f)	<ul style="list-style-type: none"> 治療終了まで人生に関わる大問題(退職、転居など)についての決定を延期させる。
(g)	<ul style="list-style-type: none"> 治療中一進一退のあることを教える。 多くの病気はその快癒期に三寒四温がある。 一喜一憂するな。気分や症状の良し悪しは2週間単位くらいで量るよう提案する。

出典：笠原 嘉、「精神科における予診・初診・初期治療」、星和書店、2007年(初版) 55

13
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

労働者のメンタルヘルスへのかわかり ～産業医と精神科医との連携～

過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1ヵ月以上休業、退職した労働者がいる事業所の割合(%)



メンタル不調者の増加により、産業医のスキル・業務のなかに
地域の精神科医との連携・協力が求められている。

出典：厚生労働省「平成30年度労働安全衛生調査」

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

16

うつ病治療における生活習慣への介入意義

● 生活習慣に関する抑うつのリスクファクター¹⁾

- 不健康な食生活
- 喫煙
- アルコールの乱用
- セダンタリー・ライフスタイル (体を動かすことが少ない生活)

● 生活習慣に関するエビデンス¹⁾

- 運動はうつ病の治療法として確立している。
- 食事指導や禁煙によるうつ病の改善効果を支持するエビデンスもある。

● 身体疾患に対する配慮^{1), 2)}

- うつ病の診療では、抑うつ症状の改善を目指すと同時に、身体疾患の発症リスクが高いことを踏まえ、その予防や治療に配慮する必要がある²⁾。
- 生活習慣のリスクファクターに注意を向けることは、合併症に対する取り組みになる¹⁾。

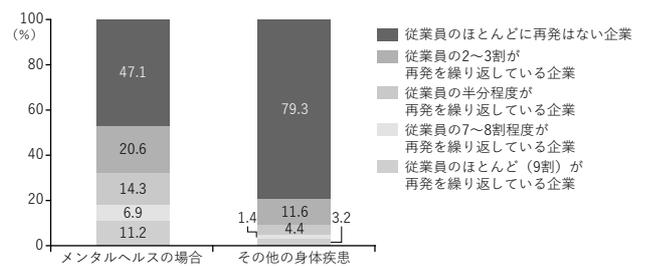
1) Berk, M. et al.: Acta Psychiatr Scand 2013 127(Suppl 443): 38, 2013

2) 日本うつ病学会 気分障害の治療ガイドライン作成委員会 日本うつ病学会治療ガイドライン II うつ病(DSM-5)/大うつ病性障害, 2016

14
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

復職後の再発の繰り返しの状況

精神疾患では身体疾患に比べ復職後の再発の割合が高い傾向にある。
従業員ほとんどに再発がない企業の割合は、精神疾患で47.1%、身体疾患で79.3%



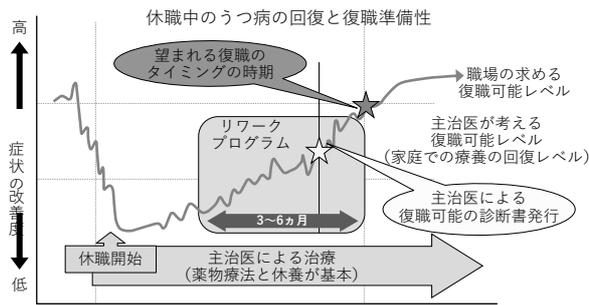
対象：全国の常用労働者50人以上を雇用している企業20,000社(農林漁業、公務を除く)、有効回収数5,904件
方法：郵送による調査票の配布・回収
安全性：安全性に関する記載なし。

(2013年 労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立に関する調査」より作成) 17

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

休職中のうつ病の回復と復職準備性における職場とのギャップ

医師と企業の復職判定基準にはギャップが見られることがある
企業からは休職以前の就労機能を求められるため、リワークなどによる介入も必要



出典：五十嵐 良雄ほか、「最新うつ病のすべて」、『別冊：医学のあゆみ』、143、2010

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

18

症例 40代男性

診断名	うつ病
既往歴・合併症	なし 母親：うつ病治療歴あり
生活歴	同胞2人長男。 元来、外向的で友人つきあひも多かった。 大学卒業後、製造関係の会社に入社、営業部配属。 27歳で結婚、1子をもうける。 娘は高校受験を控え、妻は専業主婦のかたわら週4日パート勤務。 会社では、几帳面でコツコツと仕事をこなし、真面目で責任感が強いと頼られる存在だった。現在、課長職。
現病歴	X-2年 職場の業績悪化のため人員が削減され、業務負担が増加。上司が代わり、ノルマを達成しないと上司から「能力がない」などの言葉をあびせられることがあったという。 X-1年 仕事でミスが増加。朝刊が読めないなど、億劫感、倦怠感などが認められたため、産業界に精神科受診を勧められたが、「ここ数日忙しかっただけ、精神科はいやです」と一旦受診拒否。

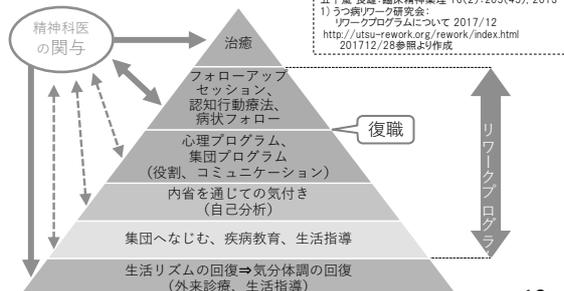
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

21

リワークとは¹⁾

return to workの略語。気分障害などの精神疾患を原因として休職している労働者に対し、職場復帰に向けたリハビリテーション(リワーク)を実施する機関で行われているプログラム。復職支援プログラムや職場復帰支援プログラムともいう。

● リワークプログラムの治療構造



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

19

症例：治療開始後の経過

X年4月上旬	その後、倦怠感などを訴えたびたび欠勤。心配した妻につきそわれ、まず内科を受診。抑うつ気分、不安症状、意欲低下、食欲低下、不眠が認められた。「朝、起きるのが億劫」「起きてても何もやる気がしない」と訴える。「みんな大変なのに情けない」と話し、休職を勧めても「休むなんてとんでもない」と訴え、短期休息を拒否。このため、内科より、抗不安薬と睡眠薬が処方された。
X年4月中旬 (2週後)	不眠・不安病状が若干軽化したため、就労を継続していた。しかし、抑うつ気分や意欲低下は改善しないため、欠勤することがしばしばあった。このため、内科にて抗不安薬と睡眠薬が増量となり、少量の抗うつ薬が開始された。服薬開始直後、悪心が出現したため、抗うつ薬中断。その後も内科通院。
X年7月 (12週後)	抑うつ気分・意欲低下は変わらず、不安・不眠も再燃し始め、希死念慮を口にするようになった。本人・家族に対して、産業界と人事部門から、内科から精神科への紹介受診を提案されたため、通院先の内科から精神科への紹介状をもらって、精神科受診となった。そこで、薬物調整と自宅療養の必要性を説明され、休職となった。
X年10月 (48週後)	その後、精神科への通院にて、抗うつ薬と抗不安薬と睡眠薬の調整が行われた。さらに、心理士によるカウンセリングを受けた。精神症状は3か月で概ね軽快しつつある。今後は、通院を継続しながら、職場復帰を進めるべく、職場の産業界と人事部門と連携して、通院先の精神科でリワークプログラムに参加する予定である。

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

22

1. かかりつけ医が注意すべき精神疾患
～うつ病について～

2. 精神科との連携について
～事例検討を通して～

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

20

症例：検討事項

1. 産業界や人事部門の介入のタイミング
→安全配慮上の体調確認面談・受診勧奨
2. かかりつけ医による職場適応や社会適応の確認
→かかりつけ医による精神症状の気づき
3. 精神科医への紹介と連携
→職域との連携・早期介入から復職支援へ

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

23

ご清聴ありがとうございました

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、来住由樹

疾病の社会に与える負担＝施策優先度

政策における疾病の重要性指標
(WHO・世界銀行)

障害調整生命年 DALY
disability adjusted life years
“命と生活の喪失”総合指標

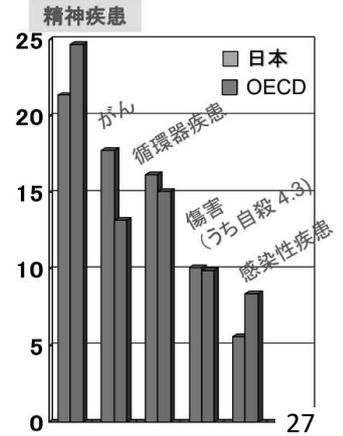
II

病気により失われる命 YLL
years of life lost

+

障害により損なわれる健康生活 YLD
years lived with disability

先進国ではDALYの
トップが精神疾患



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、来住由樹

かかりつけ医と精神科専門医との連携

岡山県精神科医療センター
来住 由樹(きしよしき)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、来住由樹

精神科とかかりつけ医の連携

令和4年度診療報酬改定 III-4-4 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価-⑩

かかりつけ医等及び精神科医等が連携した精神疾患を有する者等の診療に係る評価の新設

- 孤独・孤立による影響等により精神障害又はその増悪に至る可能性が認められる患者に対して、かかりつけ医等及び精神科又は心療内科の医師等が、自治体と連携しながら多職種で当該患者をサポートする体制を整備している場合について、新たな評価を行う。

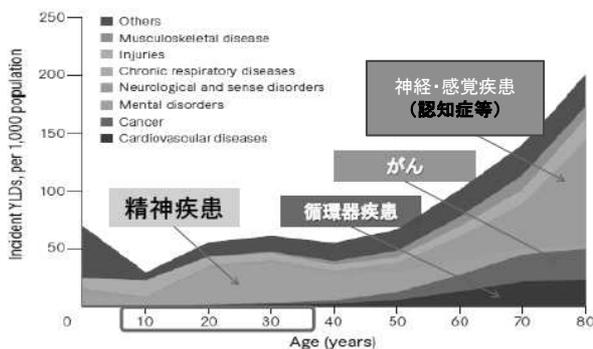
	(新) こころの連携指導料 (I) 350点 (月1回)	(新) こころの連携指導料 (II) 500点 (月1回)
対象患者	地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患が増悪するおそれがあると認められるもの又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上の指導が必要であると判断されたもの	区分番号B005-12に掲げるこころの連携指導料 (I) を算定し、当該保険医療機関に紹介されたもの
算定要件	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、当該患者を紹介した医師に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合
施設基準	精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関との連携体制を構築 当該診療及び療養上必要な指導を行う医師は、自殺対策等に関する適切な研修を受講していること。	精神科又は心療内科 当該保険医療機関内に精神保健福祉士が1名以上配置されていること

出典：厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の概要 個別項目IV(精神医療)」令和4年3月4日版
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000912335.pdf>

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、来住由樹

労働人口の健康被害要因

- 健康被害指標 (YLD): Years lived with disability *
* 疾病がもたらす生活障害の負荷を定量化した指標 (WHO)



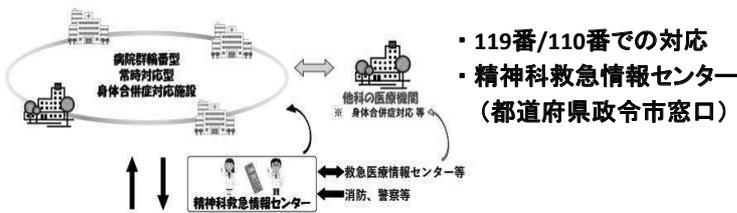
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、来住由樹

精神科救急事態

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、来住由樹

精神科救急事態

精神症状/疾患によって自他の不利益が差し迫っている状況



- 自殺企図・未遂患者
- 精神症状に基づく他害の恐れ
- 昏迷状態・急性精神病状態のため安全が保てない、セルフケアができない
- せん妄等の意識障害のために安全が保てない、セルフケアができない

30

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、来住由樹

周産期

33

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、来住由樹

架空事例1

事例

20歳代 女性

主訴:急に叫ぶ 突然に飛び出す

現病歴:

会社員。休日は友達と出かけて過ごすことが多い。ここ数日、時に混乱をして、まとまりのない言動がある。

○鑑別診断

1. 器質性・症状性精神疾患:脳炎・膠原病など
2. 機能的な精神疾患:統合失調症・急性一過性精神病性障害・躁病など

31

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、来住由樹

日本経済新聞

2018/9/5 18:41

保存 共有 印刷 寄 読 読 読 f その他

2015～16年に102人の女性が妊娠中から産後にかけて自殺しており、妊産婦死亡の原因の中で最も多いとの調査結果を国立成育医療研究センターなどのチームが5日、発表した。うち92人が出産後の自殺で、35歳以上や初産の女性の割合が高かった。

妊産婦死亡の全国的な調査は初めて。子育てへの不安やストレスによって起きる産後うつが原因の一つと考えられ、チームは「身体だけでなく心の問題も気軽に周囲の医師や保健所などの行政機関に相談してほしい」と呼び掛けている。

調査は15～16年の妊娠中から産後1年未満の女性について、人口動態調査票のデータを分析。死亡した357人のうち、102人が自殺。このほかは、がんや心臓、脳神経の病気や出血による死亡が多かった。

産後の自殺者92人について調べたところ、約半数が35歳以上で、65%が初産だった。無職の世帯の女性も多かった。自殺の時期は、産後1年を通して起きていた。

海外と比べると、妊産婦の死亡者数は少ないが、自殺の占める割合が高いという。

同センターの森脇太郎医師は「把握できているのは一部でもっと多い可能性もある。産後うつや他の精神疾患がある人、不安を抱える妊産婦を地域的に支えることが必要だ」と話している。(共同)

日本経済新聞
(2018年9月5日 18:41)
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZ035015020V00C18A9CC1000/>

34

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、来住由樹

架空事例1

事例

○鑑別診断

意識障害がある(記憶が不確か・見当識等が障害されている)

→ 器質性・症状性精神疾患:脳炎・膠原病等が疑われる

例:NMDAR脳炎(自己免疫性脳炎)、neuropsychiatric SLEなど

→ 物質関連性の精神疾患

例:ナロンエースなど市販薬、アルコール、違法薬物等

○意識障害がない

→ 機能的な精神疾患:統合失調症・急性一過性精神病性障害・躁病など

32

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、来住由樹

母体安全への提言 2016

平成 29 年 8 月(平成 30 年 4 月 13 日改訂)

日本産婦人科医会 妊産婦死亡症例検討評価委員会

提言 5:

- ・メンタルヘルスに配慮した妊産婦健診を行い、特に妊娠初期と産後数か月後を経た時期には、妊産婦が必要な精神科治療を継続できるよう支援を徹底する
- ・産褥精神病のリスクのある産褥婦は、自殺可能な場所や危険物から遠ざけ、家族や地域の保健師に十分な注意喚起を行う
- ・周産期の病態に精通する精神科医を育成し、日頃からよく連携しておく

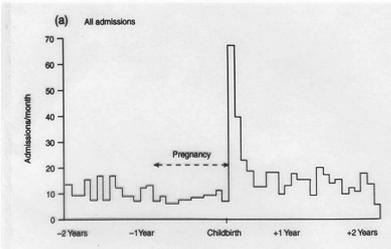
35

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、来住由樹

周産期精神科領域危機

What we already know
Epidemiology of perinatal mental illness

周産期メンタルヘルスの疫学



- Pregnancy does not protect against new mental illness
- Women are at particular risk of new onset severe mental illness in the early postpartum
- Clinical picture characterised by rapid deterioration



出産

妊娠は精神疾患を防御しない
産後初期に精神疾患発症リスクが高くなる
臨床的特徴は急激な悪化

アルコール関連問題

架空事例2 産後うつ病:回復

事例

20歳代 女性 第1子分娩

- 産後うつ病(重度)若干の精神病症状を伴う
COVID19感染症対応により、面会・立ち合いなく30時間かけて出産
産後不眠、母乳が出ず心配する。
「抑うつ、子どもの体重増がないこと、涙が出る、身の回りのことができない、悲観的。睡眠は断続的で希死念慮が若干あり。身体感覚が実感できない」
- 産後20日 助産師の紹介で初診。週2~1回の受診。遠隔診療を併用。
 - ・ 夫が育休をとって応援
 - ・ 夫と母との折り合いの困難
 - 早い時期に訪問看護を導入し、保健師と協働して訪問支援。
 - ・ 子どもの成長がとまっていると確信し、自責的になるため
子育て経験のある看護師が、子どもの成長を共に見守り。
 - ・ 母のカルテを作り診察・支援
 - ・ 家族の葛藤、両家の葛藤の間に訪問看護がはいり、家族会議
- 産後2か月から徐々に回復。産後4か月で母も本人も回復を実感
処方 パロキセチン30mg/日
- 1歳から保育園の活用、復職、寛解維持。

アルコール健康障害対策基本法

- 2013年12月7日に可決



- 国民の健康を保護し、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的

アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク(アル法ネット)
<http://alhonet.jp/>

妊産婦メンタルヘルスの基本事項

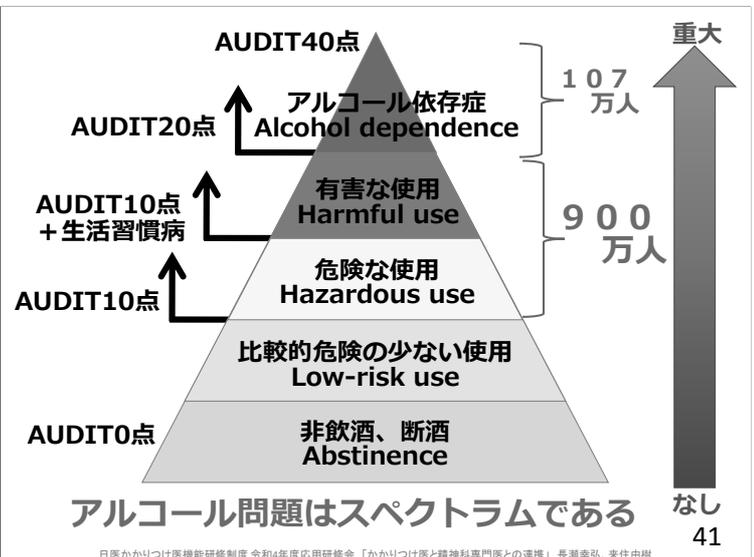
妊産婦のメンタルケア
岡山県内精神科等協力施設一覧
(2019年4月現在)

2018年度 岡山県
「気づく」「つなぐ」「支え合う」
子ども虐待防止事業
岡山大学大学院保健学研究科
おみやぎ妊産・出産サポートセンター
「妊婦・安心相談室」

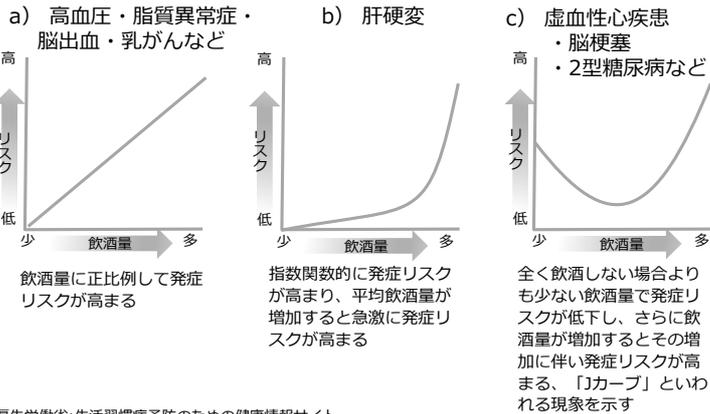
地区別インテックス

岡山市北区	1~9
岡山市中区	10~11
岡山市南区	12~14
岡山市東区	15
倉敷市	16~20
津山市	21
備前市	22
玉野市	23~24
空岡市	25
浅口市・高梁市・新見市・真庭市	26~27

岡山県精神科医療センター
〒700-0915 岡山県北區岡田町2-16
TEL.086-225-3821



飲酒量と健康リスク



厚生労働省:生活習慣病予防のための健康情報サイト
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-03-001.html> (2018年10月現在) より作成
 監修:ナルメフェン適正使用委員会

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

アルコール依存症の診断と治療に関するeラーニング研修

日本アルコール・アディクション医学会ならびに日本肝臓学会は、アルコール依存症にかかわる知識や診断・治療技術の習得・向上を目的としたeラーニングによる研修を開始しました。本eラーニングは従来からの断酒治療だけでなく、「新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン」に沿って飲酒量削減という新しい治療目標や新たな視点による心理社会的治療、薬物療法、アルコール関連問題等を踏まえた内容となっております。

本研修は厚生労働省からの指導【保医発 0225第9号 (平成31年2月25日)、事務連絡 (令和3年10月8日) 疑義解決通知 (その7)】に基づき、飲酒量低減薬 ナルメフェン の処方に応じて医師に求められる研修内容になっています。本研修を受講いただくことでナルメフェンの処方に必要な知識を習得することが可能となるよう作成いたしました。是非、ご活用頂きますようお願い申し上げます。

一般社団法人 日本アルコール・アディクション医学会
 一般社団法人 日本肝臓学会

希望者は内容をご確認のうえ、ページ下部の「お申し込みページを開く」ボタンからお申し込みください

■ 受講開始

すでに申し込みいただき、アカウント (IDとパスワード) をお持ちの方は以下から受講を開始してください
 受講履歴のご確認と修了証の発行機能も、受講期間が過ぎるとご利用いただけませんのでご注意ください

受講を開始する



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

架空事例3

40才代 男性 公務員

主訴:朝が起きられず倦怠感があり遅刻する

現病歴:定期的な異動で部署が変わるがいずれの部署でも仕事ができ、信頼が厚い。COVID19の対応応援を担当し、クラスター店舗の指導に行く頃から睡眠がとれなくなった。倦怠感から近医を受診し、うつ状態のため当院に紹介をうけた。

不眠、抑うつ症状があるが、よく聞くと飲酒量が増えており、土日には朝から迎え酒が必要。家にかえるると飲酒するため妻子との会話は減り、酒を耽溺する生活となっていた。

AUDIT30点。

飲酒量 焼酎4合 ビール500ml×3本

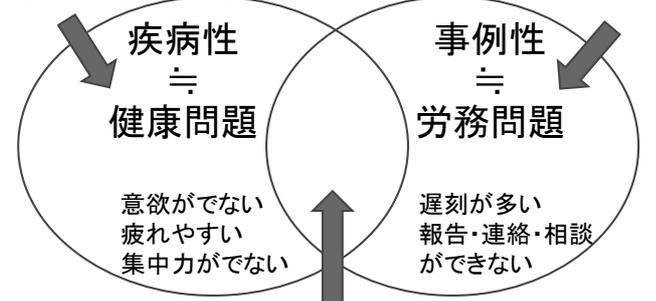
治療:アルコール依存症についてパンフレットをもとに説明(飲酒が中心になり、本来本人が大切にしてきた家族、仲間)のことが、意に反して、ないがしろになっている)ナルメフェン(セリンクロ)処方、減酒治療をおこなった。回復して出勤。家族との会話や活動が増える。

LAB γGTP250→120

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

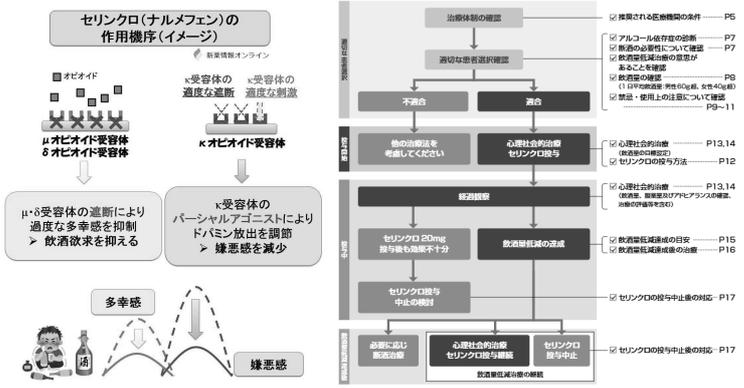
産業医・職場との連携:精神保健

主治医が観察しやすい部分 職場が観察しやすい部分



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

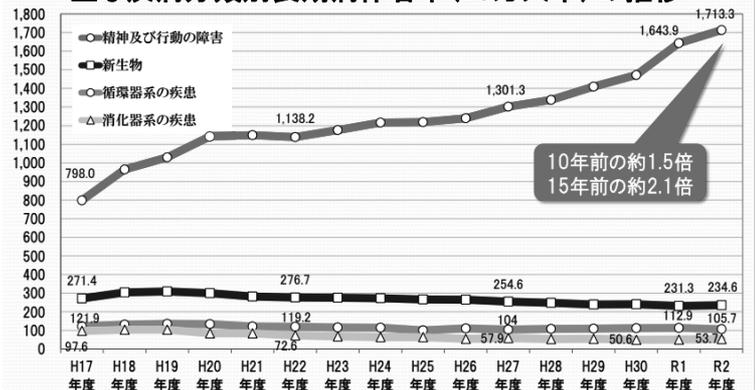
(参考)ナルメフェン適正使用ガイド



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

精神疾患による長期病休者数の推移 地方公務員健康状況等の現況

主な疾病分類別長期病休者率(10万人率)の推移



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

架空事例4

事例

40歳代 男性

うつ病で自宅療養をして6ヶ月になる。本人は復職の意思はあるが、会社での面談時間に遅刻するなど、産業医は復職に疑問を感じている。

○疾病性

午前中は意欲低下が残存 悲観的になり自己肯定感低下

○事例性

遅刻がある 作業を持続しておこなうことは半日程度 職場の対人関係に課題がある 異動後作業効率が低下

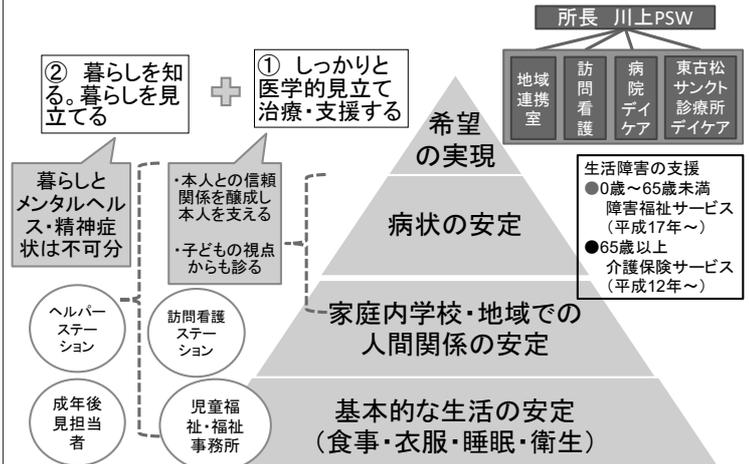
○産業医と精神科主治医の協議

異動後の変化への評価について職場と主治医で意見交換 日内の体調変化を緩和させる自宅療養の方法を検討

48

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

相談支援(0歳～65歳の福祉サービス)



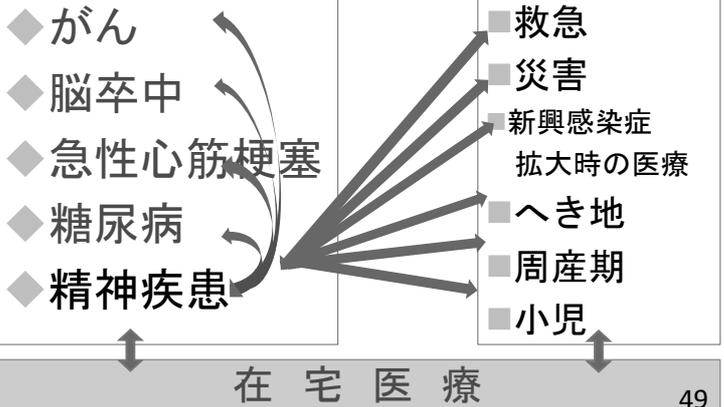
51

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

医療計画 次期

地域医療計画 5疾病6事業 + 在宅医療

2024年 第8次医療計画(医療法)



49

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

【障害福祉サービスの体系】 厚生労働省HP「サービスに係る自立支援給付等の体系」より

訪問系	居宅介護	自宅へ入浴、排せつ、食事の介護等を行う
訪問系	重度訪問介護	重度の肢体不自由又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上の著しい困難を有する者であつて常に介護を必要とする人に、自宅で入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行う
訪問系	同行支援	重度の視覚障害のある人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
訪問系	行動支援	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
訪問系	重度障害者等包括介護	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的におこなう
日中系	短期入所	自宅で介護する人が病気などの場合に、短期間、夜間も含め施設で入浴、排せつ、療養介護
日中系	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護、日常生活の世話を行う
日中系	生活介護	常に介護を必要とする人に昼間の入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに創作活動又は生産活動の提供
入所系	施設入所支援	施設に入所する人に夜間や休日に入浴、排せつ、食事の介護等を行う
居宅支援系	自立生活援助	一人暮らしに必要な力を補うため、定期的な訪問や随時対応により日常生活における課題把握、援助を行う
居宅支援系	共同生活援助	夜間や休日に共同生活を行う住居で相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練)	自立した日常生活、社会生活ができるよう一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う
訓練系・就労系	自立訓練(生活訓練)	自立した日常生活、社会生活ができるよう一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な訓練を行う
訓練系・就労系	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練を行う
訓練系・就労系	就労継続支援(A型)	一般企業等が就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供し、能力等の向上のために必要な訓練を行う
訓練系・就労系	就労継続支援(B型)	一般企業等が就労が困難な人に、就労の機会を提供し、能力等の向上のために必要な訓練を行う
訓練系・就労系	就労定着支援	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う

52

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

精神科訪問看護

50

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

まとめ

1. 精神疾患の健康被害要因としての大きさを確認した
2. かかりつけ医と精神科との連携の在り方について代表的な場面をもとに整理した
 - ・精神科救急事態
 - ・周産期
 - ・アルコール依存症
3. 産業医と精神科医師との連携の工夫のポイントの確認
4. 在宅医療と精神科医療との連携（障害福祉サービスを含めて）を確認した

53

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医と精神科専門医との連携」長瀬幸弘、末住由樹

オンライン診療のあり方

【目 標】

オンライン診療とは、遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為である。医師、患者及び関係者が安心できる適切なオンライン診療の普及に向けて、平成30年に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「指針」という。）が策定された。指針は、自由診療・保険診療ともに適用される。

新型コロナウイルス感染症の世界的流行を受け、非接触型の医療が必要な場面が出てきた。また政府の方針もあり、かかりつけの医師による実施を原則として、初診からのオンライン診療が認められた。

オンライン診療は、対面診療に比べて得られる情報が少ない。外国においては死亡事例も報告されており、対面診療と適切に組み合わせて実施する必要がある。

厚生労働省は、オンライン診療を実施する医師に対し、指定する研修の受講を義務としている。また、オンライン診療に適している症状、処方に際し検討が必要な医薬品について、各学会によりエビデンスの蓄積と基準の整備が進められている。

日本医師会は、かかりつけ医がオンライン診療を始める際の一助となるよう、『オンライン診療入門～導入の手引き～』を作成した。

営利目的の事業者やオンライン診療専門医療機関に^{ぼっこ}跋扈を防ぎ、地域医療を守るため、かかりつけの医師による適切なオンライン診療の推進が望まれる。

【キーワード】

かかりつけの医師によるオンライン診療の実施、オンライン診療の適切な実施に関する指針、オンライン診療の実施に係る研修

いまむら さとし
医療法人社団聡伸会今村医院 理事長・院長 **今村 聡**

【略歴】1977年秋田大学医学部卒。三井記念病院、神奈川県立子供医療センター医員、神奈川県立こども医療センターでの勤務の後、浜松医科大学講師、静岡県立総合病院医長を経て、1991年に今村医院院長、1999年より医療法人社団聡伸会今村医院理事長。板橋区医師会にて理事、副会長、監事、東京都医師会にて監事、理事を歴任し、日本医師会常任理事を経て2012年から2022年まで日本医師会副会長。

【賞罰】公益社団法人日本麻酔科学会功労賞

【専門】内科、麻酔科

オンライン診療のあり方

～ かかりつけ医のための オンライン診療のあり方～

医療法人社団聡伸会
今村医院 理事長・院長

今村 聡

遠隔医療とオンライン診療について

遠隔医療

情報通信機器を活用した健康増進、医療に関するすべての行為



- ・病理診断(画像診断)、放射線診断、遠隔ICU等
 - ・(将来的には)遠隔での手術
- 医師 患者さん かかりつけ医
D to P with D
- 患者さんの側にかかりつけ医が同席することで安全性を担保できる

3

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

内容

1. オンライン診療とは
2. オンライン診療の適切な実施に関する指針について
3. かかりつけ医がオンライン診療を始めるにあたって

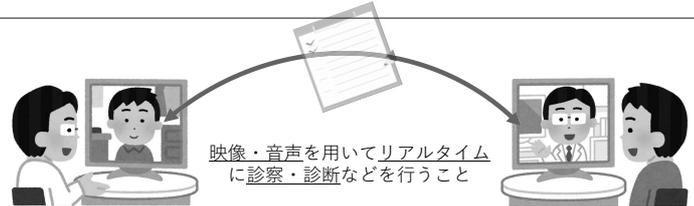
1

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

遠隔医療とオンライン診療について

オンライン診療

遠隔医療のうち、医師-患者間において、情報通信機器を通して患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為



出典・厚生労働省「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)」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000889114.pdf>

4

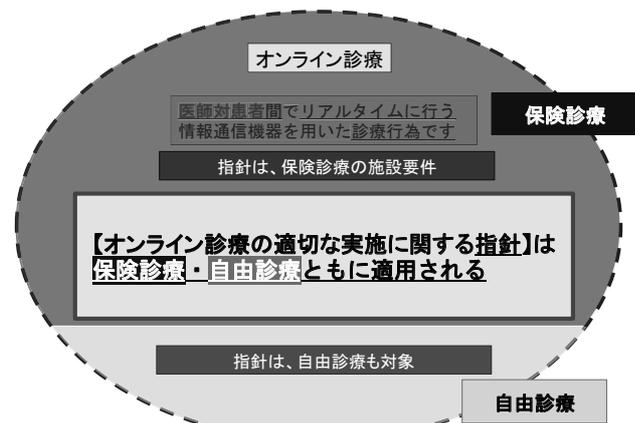
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

オンライン診療とは

2

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

オンライン診療における保険診療・自由診療の関係



5

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「かかりつけ医のためのオンライン診療のあり方」今村聡

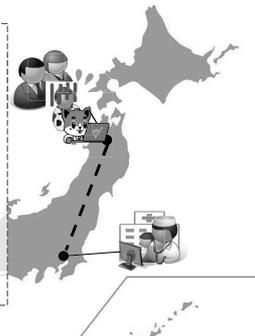
オンライン診療は、患者さんを診察する手段の1つ
対面診療に対立するものではない

オンライン診療は、対面診療と適切に
組み合わせて行うことが必要

オンライン診療初診に係る各国比較表(未定稿)					
	米国	英国	豪州 (クイーンズランド)	フランス	日本
医療保険	公的保険 (例: Medicare)	民間保険	国民健康サービス (NHS)	公的保険 (Medicare)	社会保険
オンライン診療の「初診」の可否	「初診」不可 (一部例外あり)	保険により異なる	「初診」可 (ただし、過去の対面診療の実績要件あり)	「初診」可 (ただし、過去の対面診療の実績要件あり)	「初診」不可 (一部例外あり)
オンライン診療の条件等	<ul style="list-style-type: none"> 患者の所在地に条件(自宅は不可、医師不足地域であること等)あり (民間保険の一例) 双方方向性ビデオオンライン診療であること 医師免許が発行された州内の患者所在地に限定 	<ul style="list-style-type: none"> オンライン診療の診察申込時に患者が入力した情報を元に、AIや医療スタッフがトリアージで対象患者を識別 自宅・職場から30-40分圏内で登録したかかりつけ医に限定 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医にかかる場合、当該医師が直近12ヶ月以内に3回は当該患者にオンライン診療を実施したことがあること 患者の所在地が以下のいずれかであること <ul style="list-style-type: none"> 一定以上の居住地に居住 オンライン診療を提供する医師との距離が15km以上離れていること 介護施設内 専門医はかかりつけ医の紹介により初診可 	<ul style="list-style-type: none"> 直近12ヶ月に少なくとも1回はオンライン診療を実施する医師が、当該患者にオンライン診療を実施したことがあること 	<ul style="list-style-type: none"> 初診及び急病急変患者は対面診療が原則 事前に対面診療により医学的評価を行った上で診療計画を作成すること
COVID19流行下の特例措置	<ul style="list-style-type: none"> 患者所在地の制限解除 一般ビデオ電話ソフトの使用可 州間での相互診療可 	<ul style="list-style-type: none"> NHSがかかりつけ医に対しオンライン診療に代替を要請 ビデオ会議システム利用権の無償提供 	<ul style="list-style-type: none"> 患者所在地の制限解除 電話診療が可能 かかりつけ医の場合のオンライン受診に必要な対面診療が、直近12ヶ月に1回へ緩和 	<ul style="list-style-type: none"> 対面診療の実績にかかる要件の解除 	<ul style="list-style-type: none"> 「初診」可 電話診療可 処方日数制限あり

適切に活用することで、患者さん・医療機関の
双方にとって大変役に立つ手段となる

- 離島、へき地など地理的アクセスが制限されている場合
- 難病・小児慢性疾患で診察できる医療機関が限られており、アクセスも困難な場合
- 在宅医療やさまざまな事情により医療機関へのアクセスが困難な場合
- 出産前後等で一時的に通院が困難な状態にある場合



【フランス】

2020年4月20日患者がオンライン診療サービスの受診。診断に反し容体は悪化、1週間後に意識不明となり、搬送先の病院で翌日死亡。

搬送先病院の診断は低血糖による発作。
簡易な血液検査で診断・処置が可能だった。

参考: 日経メディカル2021年5月20日「オンライン診療の「誤診裁判」は対岸の火事か」
<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/1349/202105/570102.html>

ほとんどの先生方は、真摯にオンライン
診療を実施されている

GLP-1における状況(時限的・特例的措置施行後)※2021年12月
ホームページ上の広告例



国民生活センターに寄せられた事例

【事例1】インターネット広告を見て痩身治療のオンライン診療を受けた。アドバイザーから薬剤を自己注射する治療であること、まれに副作用が出ることなどの説明を受けた。その後、医師に代わったが診察はなく、治療を受けるか聞かれただけだった。後日自分で注射してみたが吐き気など副作用が出た。クリニックに相談しても、医師の対応がない。

【事例2】痩身治療のオンライン診療でカウンセラーから「体に元々あるホルモンを自己注射する。副作用は軽い」と言われ契約した。その後テレビ電話で医師から5分程問診があった。後日治療内容が書かれた書面が届いたので確認すると、薬剤について糖尿病治療薬であること、海外から個人輸入で購入すること、重篤な副作用があること等の記載があり、不安になった。

消費生活相談で見られる傾向・特徴

クリニックのウェブサイトでは、ビフォーアフター写真(治療内容、費用、治療に関する主なリスク、副作用に関する事項の記載は不十分)、国内未承認医薬品を使用することやそれら薬剤の入手経路等の表示がないケースがみられる(契約前の説明でも同様)。

治療開始前に解約を申し出ても応じてもらえなかったり、高額な解約料を請求される。また、ウェブサイト上に謳っているほどの効果を感じられない、副作用が出たなどを理由にやめたいといっても、未提供分の薬剤等の返金に応じない。

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

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策定

平成30年3月 初版策定

「I オンライン診療を取り巻く環境」より

最低限遵守する事項及び推奨される 事項並びにその考え方を示し、**安全性・必要性・有効性の観点から、医師、患者及び関係者が安心できる適切な オンライン診療の普及を推進するために策定**するものである

「V 指針の具体的適用」より

「最低限遵守すべき事項」として掲げる事項は、オンライン診療の**安全性を担保し、診療として有効な問診、診断等が行われるために必要なものである**。このため、「最低限遵守すべき事項」として掲げる事項を遵守してオンライン診療を行う場合には、**医師法第20条に抵触するものではない**。

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
厚生労働省

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

オンライン診療についての医学教育の必要性

- 医学教育に「オンライン診療」を取り入れ、倫理的・技術的な教育を施していくことが必要
- 大学病院や基幹病院でオンライン診療が実施され、技術やノウハウを身につけた医師が開業する、という経緯をたどることがより良い普及につながると考える

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

指針は定期的に見直すことが予定されている

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)

指針を遵守することで「医師法20条違反とならない」「実施に向けた必要性・安全性・有効性の担保」となる

令和元年度 改定(令和元年7月)

初診からオンライン診療が可能な場合等を明確化(へき地唯一の医療機関がダウンした時、DtpwithD、例外的な緊急避妊薬の処方等)

電話及び情報通信機器を用いた診療に関する時限的・特例的措置(令和2年4月)

初診のオンライン診療を時限的に解禁 処方可能な医薬品の明記 都道府県への登録、毎月の報告

令和4年度 改定(令和4年1月)

原則かかりつけの医師による初診からのオンライン診療実施 初診からの診断に適さない症状 処方に当たり十分検討が必要な薬剤

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

オンライン診療の適切な実施に関する指針について

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」のポイント 適用対象 1

- 初診からのオンライン診療が可能
 - 原則「かかりつけの医師」※1が実施
 - 例外的に(診療録、お薬手帳等)医学的情報を把握し、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した、場合にも実施が可能※3
 - さらに診療前相談※2を行い、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にオンライン診療を実施することが可能※3

※1 かかりつけの医師:日頃より直接的対面診療を重ねている等、患者と直接的な関係が既に存在する医師
 ※2 診療前相談:医師-患者間で映像を用いたリアルタイムのやりとりを行い、医師が患者の症状及び医学的情報を確認する行為。
 想定される場合は、「かかりつけの医師」がオンライン診療を行っていない場合。患者に「かかりつけの医師」がいない場合。
 「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応している専門的な医療等を提供する医療機関を紹介する場合(D to P with D)や、セカンドオピニオンのために受診する場合。
 ※3 事前に得た情報を診療録に記載する必要がある。

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」のポイント
適用対象 2

- 原則対面診療と適切に組み合わせて行うこと。
【例外】
 - i. 禁煙外来
 - ii. 緊急避妊薬の処方
- 急病急変患者は、原則直接の対面診療を行うこと
- 在宅療養支援診療所が連携して1人の患者を交代で診察する場合は、すべての医師が対面診療を行う必要はない(診療計画へ複数の医師を記載)

18

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

オンライン診療の初診に適さない症状(抜粋)

- I 内科系の症状
1. 緊急性により初診からのオンライン診療に適さない状態
 - (1) 呼吸器系の症状
 - ア 急性・亜急性に生じた息苦しさ、または呼吸困難
 - イ 安静時の呼吸困難
 - ウ 喀血(大量の血痰)
 - エ 急性の激しい咳
 - オ 喘鳴
 - カ 急性・亜急性に生じた嘔声
 - (2) 循環器系の症状
 - ア 強い、あるいは悪化する胸痛/胸部圧迫感
 - イ 突然始まる動悸
 - ウ 症状を伴う血圧上昇
 - (3) 消化器系の症状
 - ア 強い腹痛
 - イ 強い悪心/嘔吐
 - ウ 吐血
 - エ 血便/下血

出典：一般社団法人日本医学会連合。「日本医学会連合 オンライン診療の初診に関する提言(2021年6月1日版)」
<https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2021/06/20210603172150.pdf>

21

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」のポイント
診療計画

- 具体的な診療内容、対面診療や検査の頻度等について計画を作成
- 患者側端末に映像・音声等を「保存する/しない」についての合意結果を記載
- 急変時に対応する体制の整備を記載
- オンライン診療完結後、2年間保存すること

19

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

オンライン診療の初診に適さない症状(抜粋)

- III 外科系の症状
1. 緊急性により初診からのオンライン診療に適さない状態
 - (1) 各領域共通
 - ア 術後の高度発熱
 - (2) 一般外科領域
 - ア 外傷創・手術創(出血、排膿、疼痛、深部に達するもの)
 - イ 出血などを伴う手術創の異常
 - ウ 痛みのある鼠径部や腹壁の突出
 - エ めまいや呼吸苦を伴う虫刺症
 - (3) 消化器外科領域
 - ア 術後の吐血・下血・血便
 - イ 術後の腹痛
 - (4) 呼吸器外科領域
 - ア 術後の呼吸苦
 - イ 術後の喀血(血痰)

等々……

出典：一般社団法人日本医学会連合。「日本医学会連合 オンライン診療の初診に関する提言(2021年6月1日版)」
<https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2021/06/20210603172150.pdf>

22

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」のポイント
適用対象(症状)

- 初診からのオンライン診療の対象となる症状
 - オンライン診療が困難な症状として、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」※等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施すること。
 - 緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促すことに留意する

※ 日本医学会連合オンライン診療の初診に関する提言(2021年6月1日版)
https://www.jmsf.or.jp/news/page_872.html

20

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

オンライン診療に適した症状・適していない症状

今後、さらにエビデンスが収集され、各学会からオンライン診療に適した症状・適していない症状について検討が進められる予定

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関するQ&A(令和4年1月改訂)より

Q9「疾患・病態によって、オンライン診療により、対面診療と大差ない診療を行うことができる場合はあり、オンライン診療のみで治療が完了することがあります。【V1(2)②関係】

A9 触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療では、診療に必要な情報が十分得られない場合もあることから、オンライン診療で得られる情報のみで十分な治療ができるかどうかは個別に判断されるものと考えています。また、同じ疾患名でも個々の患者の状態は様々であることから、疾患名だけで判断することは困難です。したがって、オンライン診療は対面診療と適切に組み合わせて行うことが基本です(オンライン診療のみで必要な情報が得られ、結果として、対面診療を行うことなく治療が完了することはあります)。なお、医療現場におけるオンライン診療の活用については、一般社団法人日本医学会連合において検討していただける予定であり、厚生労働省としても、当該検討結果や内外の診療実績や論文等を踏まえ、継続的に検討していく必要があると考えています。

23

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」のポイント
適用対象(薬剤の処方1)

- 初診からのオンライン診療での投与について十分な検討が必要な処方
 - 一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行うこと
 - ただし初診の場合には以下の処方は行わないこと
 - ✓ 麻薬及び向精神薬の処方
 - ✓ 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品(診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤)の処方
 - ✓ 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日分以上の処方

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

24

オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤(例)

- <代謝系に作用する薬>
 - 糖尿病治療薬
 - 脂質異常症(高脂血症)治療薬(トコフェロールニコチン酸エステル:ユベランは可とする)
 - 痛風・高尿酸血症治療薬
- <内分泌系薬剤>
 - 全てのホルモン製剤(緊急避妊薬(レボノルゲストレル:ノルレボ)は性交後72時間以内に服用しなければならないため、状況に応じてオンラインでの初診診療の適応となりうる)
- <ビタミン製剤、輸液・栄養製剤>
 - 輸液・栄養製剤
- <血液製剤、血液系に作用する薬剤>
 - 血液製剤
 - 造血剤
 - 止血剤(トナネキサム酸:トランサミンは可とする)
 - 抗血栓薬

出典:一般社団法人日本医学会連合、「日本医学会連合 オンライン診療の初診に関する提言(2021年6月1日版)」
<https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2021/06/20210603172150.pdf>

等々……

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

27

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」のポイント
適用対象(薬剤の処方2)

- 現にオンライン診療を行っている疾患の延長とされる症状への医薬品の処方は可能
- 不適切な例
- 医薬品の転売や不適正使用が疑われるような場合の処方
 - 勃起不全治療薬等の医薬品を、禁忌の確認を行うのに十分な情報が得られていないにもかかわらず、オンライン診療のみで行う処方

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

25

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」のポイント
本人確認

- 医師は医師免許を保有していることが確認できる環境を構築すること
- 患者に対する本人確認も必要
- 緊急時や社会通念上当然に医師患者本人であると認識できる場合を除き、原則、医師と患者双方が、身分確認書類を用いて本人であることを確認

(参考) 第1回 オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会 資料1

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

28

オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤(例)

- <病原微生物に対する薬剤>
 - 抗菌薬
 - 抗真菌薬
 - 抗ウイルス薬と抗ウイルス療法薬
 - 抗寄生虫薬
 - 予防接種用薬
- <抗悪性腫瘍薬>
 - 全て
- <炎症・免疫・アレルギーに対する薬>
 - 副腎ステロイド薬
 - 鎮痛薬(プレガバリン:リリカ、ミロガバリンベシル酸塩:タリージェは処方しない。他は可とする)
 - 抗アレルギー薬(薬局にて販売されている抗アレルギー剤は可とする)
 - 免疫調節薬
 - 免疫抑制薬
 - 抗リウマチ薬
 - 生物学的製剤
 - JAK 阻害薬
 - 標準化スギ花粉エキス
 - ダニエキス

出典:一般社団法人日本医学会連合、「日本医学会連合 オンライン診療の初診に関する提言(2021年6月1日版)」
<https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2021/06/20210603172150.pdf>

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

26

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」のポイント
医師教育

- オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が指定する研修を受講しなければならない

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

29

オンライン診療を行う医師向けの研修について

- 研修事業は日本医師会が受託 ※
- 全e-learningによる研修、料金なし
- 動画・テキストの閲覧後、演習問題(各科目10題。多肢選択型)を実施
- 研修修了後、修了証のダウンロードで終了

※ 1年ごとに厚生労働省が公募

医療を取り巻く世界的な環境の変化

新型コロナウイルスの世界的流行
2020年1月～

オンライン診療を行う医師向けの研修について

【申込】

厚生労働省 オンライン診療 または <https://telemed-training.jp/entry> で検索

【科目等】

オンライン診療を行う医師向けの研修

科目名	担当講師	講義時間	テキストページ数
オンライン診療の基本的理解とオンライン診療に関する諸制度	日本医師会常任理事 長島公之	34:55	56
オンライン診療の提供に当たって遵守すべき事項	日本医師会常任理事 長島公之	38:49	82
オンライン診療の提供体制	医療情報システム開発センター 理事長 山本隆一	15:33	17
オンライン診療とセキュリティ	医療情報システム開発センター 理事長 山本隆一	34:34	31
実臨床におけるオンライン診療の事例	医療法人社団朝業の会外房こどもクリニック 理事長 黒木春郎	26:32	38

新型コロナウイルスの流行と医療現場の課題

- **新型コロナウイルスの流行(2020年1月～)：未知のウイルス**
 - 医師：防護策が不明なままでの診療(罹患の恐怖)
 - 患者：来院による罹患への不安 (受診控え)

外来や在宅医療を途切らせることなく国民の生命・健康を維持するため、医療現場の課題解決を図る必要があった

デジタル技術や医療機器を活用することで、特定の診療分野において、非対面の診療を活用する場面が出てきた

- ☑ デジタル技術
 - ・ デジタル問診
 - ・ Bluetooth ……等
- ☑ 医療機器
 - ・ パルスオキシメーター
 - ・ カブノメーター
 - ・ 血圧計
 - ・ 心電図 ……等

研修画面



新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて (令和2年4月10日発出「時限的・特例的事務連絡」)

新型コロナウイルスの流行を受けて、感染が収束するまでの時限的・特例的措置として、初診からの電話や情報通信機器を用いた診療を認めた。

※本事務連絡は「電話」も対象としている

- 医師の責任の下、医学的見地から可能と判断した範囲で実施可能
- 適していない症状疾病等や急病急変時の対応方針等の説明
- 上記説明の診療録への記載

新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて
(令和2年4月10日発出「時限的・特例的業務連絡」)

- ・ 連携先の医療機関の事前承諾
- ・ 都道府県への月1度の報告
- ・ 麻薬及び向精神薬の処方不可
- ・ 処方日数は、原則、上限7日間。かつ、特に安全管理が必要な医薬品いわゆる「ハイリスク薬」及び診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象薬剤は、**処方不可**

「指針」と「時限的・特例的業務連絡」のまとめ2

	時限的・特例的業務連絡	指針
処方	・麻薬及び向精神薬の処方不可 ・処方日数は、原則、上限7日間 ・安全管理が必要な医薬品いわゆる「ハイリスク薬」診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象薬剤は、 処方不可	・麻薬及び向精神薬の処方不可 ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に8日分以上の処方は不可 ・安全管理が必要な医薬品いわゆる「ハイリスク薬」診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象薬剤は、 処方不可 初診及び新たな疾患の場合は、日本医学会連合「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等のガイドラインを参考に行うこと
処方箋	医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等による処方箋情報の送付	なし※1
その他	都道府県へ、電話・情報通信機器での診療を、実施することの届出と、月毎の実績報告	なし

※1 令和4年3月31日付(厚生発0331第17号)厚生労働省医薬・生活衛生局長発「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について(オンライン服薬指導関係)」
・患者から、薬局に送付して欲しい旨の申出があった場合は、当該医療機関は、当該処方箋を当該薬局に直接送付することができる
・薬局は、医療機関から処方箋原本を入手し、上記の処方箋情報とともに保管すること

世界的な環境の変化

「時限的・特例的業務連絡」は、**感染が収束するまでの間「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(令和4年1月一部改訂版)に優越する**

【参考】令和4年度診療報酬改定によるオンライン診療の評価1
令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-2 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応-①

情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設

➢ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、新たな評価を行う。

➢ 再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価を新設するとともに、オンライン診療料を廃止する。

(新) 初診料 (情報通信機器を用いた場合)	251点
(新) 再診料 (情報通信機器を用いた場合)	73点
(新) 外来診療料 (情報通信機器を用いた場合)	73点

【算定要件】(初診の場合)
 (1) 保険医療機関において初診を行った場合に算定する。ただし、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地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、情報通信機器を用いた初診を行った場合には、251点を算定する。
 (2) 情報通信機器を用いた診療については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載すること。
 (3) 情報通信機器を用いた診療は、原則として、保険医療機関に所属する医師が保険医療機関内で実施すること。なお、保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、当該指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、原則的に確認可能な範囲であること。
 (4) 情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合には、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、以下の内容について、診療録に記載しておくこと。
 ア 当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名
 イ 当該患者に「かかりつけの医師」がいないう場合は、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意
 (5) 指針において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、保険医療機関においては、対面診療を提供できる体制を有すること。また、「オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる」とされていることから、患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること。「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行い、当該指針において示されている一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえ、当該診療が指針に沿った適切な診療であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、処方を行う際には、当該指針に沿って処方を行い、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める施設ガイドラインを踏まえ、当該処方指針に沿った適切な処方を行ったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 (7) (8) 略
 【施設基準】
 (1) 情報通信機器を用いた診療を行うに十分な体制が整備されていること。
 (2) 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」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。

「指針」と「時限的・特例的業務連絡」のまとめ1

	時限的・特例的業務連絡	指針
初診	医師の責任の下、医学的見地から可能と判断した範囲で実施	【原則】かかりつけの医師による実施 【例外】 ・医学的情報が十分に得られた場合 ・診療前相談を行い、オンライン診療が可能と判断された場合
対面診療	・対面診療が必要と判断される場合は、速やかに対面による診療に移行	・オンライン診療が適切でないと判断した場合は速やかに対面診療に移行 ・原則、対面診療と適切に組み合わせを行うこと。例外として以下の場合がある ▶禁煙外来 ▶緊急避妊に係る診療
症状	当該医師の責任の下で医学的に、可能であると判断した範囲において可能	日本医学会連合「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえて判断すること

【参考】令和4年度診療報酬改定によるオンライン診療の評価2

医学管理等に係る評価の見直し

➢ 情報通信機器を用いて行った場合の医学管理等(医学管理料)については、以下の14種類を追加する。

・ウイルス疾患指導料	・腎代替療法指導管理料
・皮膚科特定疾患指導管理料	・乳幼児児童養育指導料
・小児悪性腫瘍患者指導管理料	・療養・就労両立支援指導料
・がん性疼痛緩和指導管理料	・がん治療連携計画策定料2
・がん患者指導管理料	・外来がん患者在宅連携指導料
・外来緩和ケア管理料	・肝炎インターフェロン治療計画料
・移植後患者指導管理料	・薬剤総合評価調整管理料

(※) 検査料等が包括されている地域包括診療料、認知症地域包括診療料及び生活習慣病管理料について、情報通信機器を用いた場合の評価対象から除外する。

整理の考え方(以下を除いて対象を追加)

- ① 入院中の患者に対して実施されるもの
- ② 救急医療として実施されるもの
- ③ 検査等を実施しなければ医学管理として成立しないもの
- ④ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、実施不可とされているもの
- ⑤ 精神医療に関するもの

【参考】令和4年度診療報酬改定によるオンライン診療の評価3

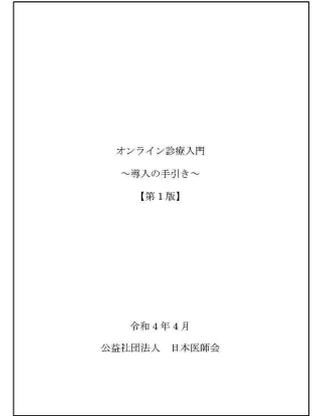
医学管理等に係る評価の見直し

▶ 現行においても情報通信機器を用いた場合の点数が設定されているが、評価の見直しを行った医学管理等（医学管理料）		▶ 今回新たに、情報通信機器を用いた場合の医学管理等（医学管理料）について評価を行ったもの	
現行の対面診療における評価	情報通信機器を用いた場合の評価	現行の対面診療における評価	情報通信機器を用いた場合の評価
B000 特定疾患療養管理料		B001 1 ウイルス疾患指導料	
1 診療所の場合	225点	240点	209点
2 許可病床数が100床未満の病院の場合	147点	196点	174点
3 許可病床数が100床以上200床未満の病院の場合	87点	76点	76点
B001 5 小児科療養指導料	270点	235点	218点
B001 6 てんかん指導料	250点	218点	218点
B001 7 難病外来指導料	270点	235点	218点
B001 27 難病病透析予防指導料	350点	305点	290点
C101 在宅自己注射指導料		B001 24 外来緩和ケア管理料	
1 複雑な場合	1,230点	1,070点	966点
2 1以外の場合			
イ 月27回以下の場合	650点	566点	566点
ロ 月28回以上の場合	750点	653点	653点
		B001 25 移植後患者指導管理料	
		イ 移植後経過の場合	300点
		ロ 造血幹細胞移植後の場合	300点
		B001 31 胃腸療法指導管理料	500点
		B001-2-3 乳がん療養指導料	130点
		B001-9 療養・就労自立支援指導料	
		1 初回	800点
		2 2回目以降	400点
		B005-6 がん治療連携計画策定料 2	300点
		B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	500点
		B005-8 肝臓・インターフェロン治療計画料	700点
		B008-2 薬剤総合評価調整管理料	250点
			218点

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

オンライン診療に関する手引き

- かかりつけの患者にオンライン診療を行うことを検討している医師に向けた『オンライン診療入門～導入の手引き～』を作成。



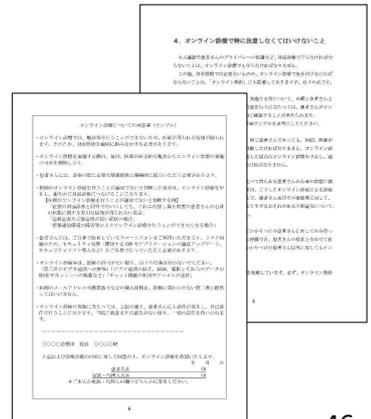
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

かかりつけ医がオンライン診療を始めるにあたって

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

オンライン診療に関する手引き

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を一読の必要性の明示。
- オンライン診療実施には研修の受講が必須であることから、その研修の申し込み方法などを紹介。
- 医師・患者間でオンライン診療の実施に合意を得る際に利用可能な「オンライン診療についての同意書」「オンライン診療の診療計画」のサンプルを掲載。
- オンライン診療を保険診療で実施した際、診療報酬を算定するために必要な厚生局への届出の内容。
- オンライン診療の方法として「オンライン診療システム」「通話アプリ」を挙げ、特徴等を紹介。



日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

かかりつけ医とオンライン診療のこれから

- 営利目的の事業者やオンライン診療専門医療機関による地域医療の席卷
- オンライン診療専門医療機関は、対面診療が必要となった時に、対応するとは限らない

これらのデメリットを排し、地域医療を守るために

かかりつけ医が必要と感じた時に、安全かつ低コストでオンライン診療を実施できる環境を整えておくことが有効

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

オンライン診療に関する手引き

- オンライン診療に使用する機材に関しては、パソコンやスマホなど、映像と音声のやり取りができる機材を解説。
 - セキュリティやプライバシーの確保、医師と患者の本人確認などが必要であるとして、基本的な注意点を明示。
 - 他、診療以外の手順として、
 - 同意書
 - 診療計画等の書類の作成
 - 本人確認や予約、支払い
 - 処方箋の提供方法の決定
 - 患者側の使用環境の確認
- など、決めておかなければならないことや確認しておかなければならないこともまとめられている。



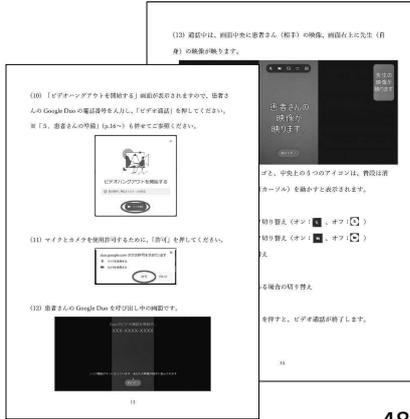
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

オンライン診療に関する手引き

• 手引きでは、使用するシステムについて、使い慣れた通話アプリがあればその使用を勧めている。

- 「FaceTime」「LINE」「Zoom」など

• 使い慣れたアプリがない医師向けには、一例として「Google Duo」を使用した場合の準備や通話に至る流れなどを説明している。



48

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

日本医師会オンライン診療に関するページ

• 本手引きの他、オンライン診療の適切な実施に関する指針やオンライン診療研修などの関連情報やリンク等を掲載。

• 質問フォームを用意し、Q&Aページを順次追加・拡充していくとともに、本手引きの内容も随時更新していく予定。

• 日本医師会では、引き続き本手引きなどを通じて、かかりつけ医の先生方が必要な時に適切なオンライン診療を行うことができるよう、サポートしてまいります。



日本医師会 オンライン診療関連ページ
https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/010599.html

49

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

おわりに

1. オンライン診療は、医師・患者間の音声・映像を利用したリアルタイムの診療行為
2. 安全性・必要性を確保するための「オンライン診療の適切な実施に関する指針」
3. 「指針」は自由診療・保険診療ともに対象
4. 初診からのオンライン診療は「かかりつけの医師」による実施が原則
5. 地域医療を維持するため、かかりつけの医師によるオンライン診療の普及が必要

50

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会「オンライン診療のあり方」今村聡

新型コロナウイルス感染症と かかりつけ医～事例検討を通して～

【目標】

新型コロナウイルス感染症は、2020年1月に国内で最初の感染者の報告があって以来、流行の波を繰り返しながら、現在も完全な収束を見ていない。また、ウイルスは巧みに変異を起し、感染力や重症化を強めることで、「医療の逼迫化」を引き起こした。多くの急性期病院では、入院患者で溢れ、通常の診療や手術もままならない状況が続いた。

かかりつけ医も、ワクチン接種や発熱外来、自宅療養者のケア等、地域医療の崩壊を防ぐべく、医師会を中心に様々な対応を行った。特に自宅療養者のケアでは、本来入院治療が必要な患者でも、病床が確保できず、やむなく自宅で酸素療法や薬物治療を行わなければならない事態も発生した。

そして、その中で新たな問題も浮き彫りになった。地域におけるコロナ対策は、医療のみに留まらないということである。例えば、感染者の同居家族に、認知症などの要介護者がいた場合、主介護者が入院することで、濃厚接触者となった要介護者の介護をどのように継続するかという問題である。これは医療のみ（保健所のみ）では解決できず、地域の包括ケアシステム全体で対応しなければならない。まさに平時の地域包括ケアシステムの力が試される事態となった。これからのかかりつけ医は、保健所や行政との連携、そして地域包括ケアシステムにおける多職種連携をさらに強め、新型コロナウイルスを含めた新興感染症に対峙していく必要がある。

【キーワード】

新型コロナウイルス感染症、地域包括ケアシステム、多職種連携

おおはし ひろき
医療法人社団家族の森多摩ファミリークリニック 院長 **大橋 博樹**

【略歴】獨協医科大学卒。武蔵野赤十字病院、聖マリアンナ医科大学総合診療内科、筑波大学附属病院総合診療科、亀田総合病院家庭医診療科にて勤務の後、2006年川崎市立多摩病院総合診療科医長。2010年に多摩ファミリークリニックを開業し、かかりつけ医として診療を行う傍ら、総合診療専門研修の専攻医を受け入れ、指導を行っている。その他にも川崎市医師会理事、日本プライマリ・ケア連合学会副理事長・認定家庭医療専門医、東京医科歯科大学臨床教授、聖マリアンナ医科大学臨床教授を務める。

しみず まさかつ
医療法人社団清水メディカルクリニック 理事長・副院長 **清水 政克**

【略歴】三重大学医学部医学科卒。神戸大学大学院医学系研究科博士課程修了。神戸大学医学部附属病院循環器内科・総合診療部等で診療に従事。2012年に清水メディカルクリニックを開設し、2020年より清水メディカルクリニック理事長・副院長。地域で外来診療及び在宅医療に取り組んでいる。

【資格・学会活動】医学博士、日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会代議員、日本在宅医療連合学会代議員、日本緩和医療学会代議員、日本ホスピス・在宅ケア研究会理事、日本在宅ホスピス協会理事

新型コロナウイルス感染症と かかりつけ医 ～事例検討を通して～

医療法人社団家族の森
多摩ファミリークリニック 院長

大橋博樹

医療法人社団
清水メディカルクリニック 理事長・副院長

清水政克

(症例1)

88歳 女性 要介護2

- ・ アルツハイマー型認知症、高血圧症、腰部脊柱管狭窄症で通院困難なため、4年前より当院にて訪問診療開始となった。
- ・ 主介護者は59歳の長男（自宅にて執筆業）
- ・ 週3回のデイサービスを利用することで、自宅で穏やかに生活していた。

3

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

内容

症例1

- ・ コロナ禍における多職種連携や地域包括ケアシステムの重要性
- ・ 地域療養におけるかかりつけ医の在り方

症例2

- ・ 地域連携における院内スタッフの役割
- ・ 第4波における家庭内クラスターに対する、かかりつけ医としての対応

症例3

- ・ 多職種連携における院内スタッフの動き
- ・ 第6波における保健所等との連携の実際

1

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例1)

88歳 女性 要介護2

- ・ X月Y日、朝から長男に発熱と咳嗽が出現。同日、当院の発熱外来を受診。抗原定性検査陽性により、新型コロナウイルス感染症と診断された。
- ・ SpO2は98%であり、呼吸困難感はなく、全身状態も保たれていたため、保健所に発生届を提出し、自宅療養の方針となった。

4

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

症例1

- ・ コロナ禍における多職種連携や地域包括ケアシステムの重要性
- ・ 地域療養におけるかかりつけ医の在り方

医療法人社団家族の森
多摩ファミリークリニック
院長 大橋博樹

2

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例1)

88歳 女性 要介護2

- ・ 翌日午前、病状確認のために電話をかけたところ、長男より「咳がひどく、会話も難しい、発熱も続いている」との訴えがあり、同日午後、自宅に往診となった。
- ・ 診察したところ、長男は起坐呼吸で、呼吸困難感を訴えており、SpO2も89%に低下していた。両側下肺野にて断続性ラ音も聴取した。

5

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例1)
88歳 女性 要介護2

- 新型コロナウイルス感染症による肺炎（中等症）と判断し、保健所へ連絡。受け入れ病院も決定したため、救急車を手配したところ、長男から「母を置いて、入院はできない」との訴えがあった。
- 保健所職員が母親のショートステイ先を探したものの、濃厚接触者であり、受け入れ先は見つからず。
- 訪問介護員（ヘルパー）も手配できなかった。

6

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

問題は自宅療養患者の健康管理や
搬送調整だけではなかった

- ③ 健康観察
自宅療養中に、家族による介護が行えない事象が発生
→ 自宅介護へのサポートが必要
- ④ 入院調整（悪化時）
介護者が入院してしまうと、要介護者等が取り残される
→ 入院と介護サービスの同時調整が必要

9

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例1)
88歳 女性 要介護2

- 様々な調整の結果、新たに訪問看護を導入し、看護師が母親の健康相談を始め、細やかなケアを行うことを長男に提案し、同意を得た。
- このやりとりのため、長男が搬送されたのは深夜にずれ込んだ。
- 当院による訪問診療も継続したが、長男の退院まで、母親は発症することなく経過した。

7

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

当初の想定

- 陽性判明の時点で速やかに入院調整
- 同居家族の新型コロナウイルス感染による入院等により、要介護者が自宅に取り残される場合は、県があらかじめ指定した「濃厚接触者となった要介護者を受け入れる短期入所協力施設等」へ入所するか、自宅での介護サービスの継続を調整

10

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

問題は自宅療養患者の健康管理や
搬送調整だけではなかった

- ① 陽性判明
- ② 療養方法調整
家族が要介護者等の場合、宿泊療養が困難
家族内に患者がいる場合、介護サービスが停止

8

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

実際は・・・

- 症状悪化時に入院調整することとなり、逼迫した状況で入院が決まるため、家族による介護が途絶えた場合の調整が間に合わない事例が多発した。
(県の短期入所協力施設等では受け入れ出来ない事例も)
- 濃厚接触者・療養終了者に対する介護サービス提供控えにより、在宅介護の調整自体も困難となった。

11

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

他の事例

- 同居する孫が新型コロナウイルス陽性となったため、濃厚接触者の要介護高齢者が、クリニック送迎車の乗車を拒否され、人工透析の継続が困難となる。行政（市役所）が臨時に送迎し、ケアマネジャーが同乗して介助することで、通院をどうにか継続。
- 新型コロナウイルス陽性の要介護高齢者を介護する家族から、これ以上の家族介護は困難との訴えが。入院調整の対象ではなく、対応可能な施設・事業者もないため、やむなく家族介護を継続。

12

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

なぜそのようなことが起きるのか？

- 地域包括ケアの推進は市町村単位
- 保健所は県の管轄（保健所設置市を除く）
→ 保健所の情報が市町村にスムーズに共有されるのが鍵！
- 平時の地域包括ケアがうまくいっている地域は、災害時（感染症流行時）も上手くいく。

15

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

自宅療養の問題点は2つの視点が必要

- ① 新型コロナウイルス陽性患者本人の健康観察とフォローアップ、急変時の入院調整
- ② 新型コロナウイルス陽性患者の同居家族に要介護者や障害者等が存在し、介護者である陽性患者が入院等により、必要な介護を受けることができなくなった場合の緊急的な介護サービスの提供

13

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

新聞記事より

- 自宅療養者の個人情報、34都府県が市町村に伝えず
- 健康状態の確認など難航
- 県側の多くは「個人情報の保護」を理由
- 自前の保健所がない市町村では、どこに療養者がいるか分からず、健康状態の確認や生活面での支援が難航

（参照）読売新聞 2021年9月3日朝刊

16

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

なぜそのようなことが起きるのか？

- 急変者を早期に発見するだけであれば、医療の視点のみ。
- 介護・福祉の観点も入るのであれば、そこは平時の医療・介護・福祉の連携が鍵となる。

14

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

かかりつけ医と保健行政

- 「地域包括ケアシステムと感染症」という視点もこれからは必要。
- ワクチン接種を含めた予防医療は、かかりつけ医の重要な責務。
- ワクチン、発熱外来、自宅療養、施設内クラスター対策など幅広い場面での協力体制の構築が重要。

17

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

地域療養の神奈川モデル

- 自宅療養者のうち悪化リスクのある人、悪化が疑われる人について、地域の看護師が電話による健康観察を行うほか、必要に応じて自宅訪問して対面により症状を確認する。
- 参画した地域医師会の医師は、看護師からの相談を受け、対面診療やオンライン診療等を行い、入院が必要と判断した場合には入院調整を行う。

18

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

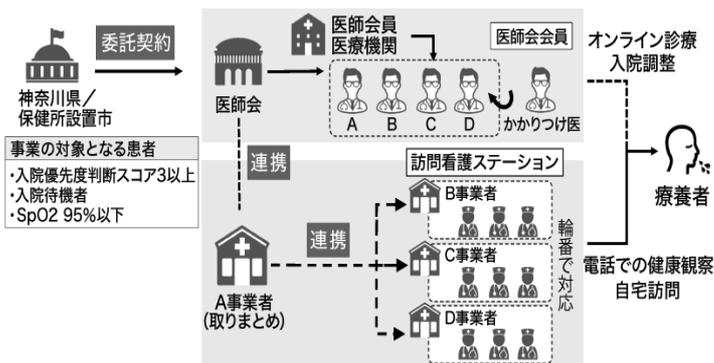
ACPと新型コロナウイルス感染症

- ACP=終末期の意思決定を事前に決めておくことと勘違いされることが少なくない。
- 本人や家族と、かかりつけ医を始めとした多職種ケア提供者が繰り返し話し合い、そのプロセスを記録することが求められる。
- コロナ禍においても本人の日頃からの意思「罹患した場合どうするか」、「どこで過ごしたいか」、「どんな治療を受けたいか」をケア提供者の中で共有しておくことが重要。

21

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

地域療養の神奈川モデル



(参照：神奈川県、地域療養の神奈川モデル)

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/facilities/model.html>

19

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

ACPを困難にさせる要因

- 肺炎や呼吸不全等のため、重症化し発症から短期間で死にいたるリスクがあり、十分な話し合いの時間が持てない。
- また、感染防御態勢から、ケア提供者が時間をとって、本人や家族と話をすることが難しい。
- 高度救命処置を希望したとしても、医療資源の不足から、本人や家族の希望に応えられないこともある。
- オミクロン株以降、治癒率や救命率が高まったことで、医学的適応や予後予測もそれまでと異なってきた。

22

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

システム化とかかりつけ医機能のバランス

- いつも診察しているかかりつけ医だからこそわかること。
- かかりつけ医と本人、家族との信頼関係は重要。
- システム化ゆえに、かかりつけ医と本人、家族の関係が希薄化していないか。

20

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

新型コロナウイルス感染症診療における在宅医療の役割

- 自宅や施設でのワクチン接種。
- 病床逼迫時における、自宅療養者や宿泊療養者への往診。
→ 抗ウイルス薬・中和抗体療法等の適応判断
→ 血栓症予防への対応も
- 退院後、元の施設や自宅に戻れるように病診連携を強化し、多職種で連携。
- 施設内でのクラスター発生時、保健所と連携し、速やかな検査体制や感染防御対策、施設内での早期投薬体制の構築。

23

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

新型コロナウイルス感染症診療に おける在宅医療の役割

- 命を救うことが難しい時に、本人の意思を尊重し、家族の意向も踏まえた安心できる看取りの場を提供。
→ そこでは苦痛緩和と、自宅や施設でも安心して最期を迎えられるような連携やサポートの充実が求められる。

24

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例2)

104歳 女性 要介護2

- 洞不全症候群、慢性心不全、大腸がん非根治的切除後、貧血、超高齢、フレイルで通院困難のため、約7年前から当院の訪問診療開始。
- 複数の家族と同居しており、主たる介護者は娘（76歳）と孫（42歳）。
- R3.3月 定期訪問診療では特に問題なし。

27

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例1) おわりに

- 新型コロナウイルス感染症患者へのケアは医療のみならず、介護・福祉等の視点が求められる。
かかりつけ医が、保健所等と積極的に協力し、多職種連携によって、患者や家族を支えることが重要である。
- 感染症患者でもACPに基づいて、可能な限り本人が希望する療養内容や療養場所を提供すべきであり、そのためにも、日頃からのかかりつけ医との話し合いが重要である。

25

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例2)

104歳 女性 要介護2

- 4/16 発熱と咳嗽が出現し、訪問看護師より往診依頼あり。当院看護師がケアマネジャーに確認したところ、4/14に利用したデイサービスで職員が発熱しており、4/15にPCR陽性と判明。その後、当該デイサービスがクラスターとなったとの報告。

28

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

症例2

- 地域連携における院内スタッフの役割
- 第4波における家庭内クラスターに対する、かかりつけ医としての対応

医療法人社団
清水メディカルクリニック
理事長・副院長 清水政克

26

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例2)

104歳 女性 要介護2

- 同日に緊急往診しフルPPEで対面診察。誤嚥性肺炎、腎盂腎炎、COVID-19の可能性を考え、採血、尿培養検査、PCR検査等を提出。同居の娘（76歳）もハイリスクと考え、同時に対面診察を行ったが特に症状なし。
- 4/17 PCR検査陽性。当院事務員が保健所へ発生届をFAX。当院看護師はただちに担当の訪問看護ステーションへ連絡しPPE対応するよう指示し、ケアマネジャーにも連絡。SpO2モニターを貸し出し、ポストイン。

29

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例2)
104歳 女性 要介護2

- 4/18 訪問看護師よりSpO2が91%へ低下したと連絡あり電話再診。在宅酸素療法を導入しデキサメサゾン投与を開始。当院看護師が在宅酸素業者へ連絡。薬剤のデリバリーは0410対応※で薬剤師が訪問しポストインするよう依頼。医師より保健所へ入院適応について確認すると、第4波の最中であり85歳以上の患者が入院できるCOVID-19病床はこの地域にはないとのこと。保健所の安否確認も手が回らず患家には連絡なし。

30

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例2)
104歳 女性 要介護2

- 4/19 同居の娘もPCR陽性が判明。娘の電話再診でSpO2が91%へ低下あり、デキサメサゾン処方と在宅酸素療法導入。
- 4/20 保健所の保健師が訪問。本人は体力的に消耗してきており、苦痛緩和のため電話再診でモルヒネ塩酸塩座薬を処方。当院看護師から訪問看護ステーションと情報共有。娘の降圧薬が切れるとこのことで、電話再診で処方。

33

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

※ 0410対応（時限的な特例）とは

- 『新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて』（厚労省事務連絡：令和2年4月10日）
- 電話・情報通信機器を用いた診療時の処方についての事務連絡
- 電話や情報通信機器を用いた診療を行い、医薬品を処方、あるいはファクシミリ等で処方箋を出す場合、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、薬剤料が算定できる

31

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例2)
104歳 女性 要介護2

- 4/21 当院看護師が電話で状況確認。デキサメサゾンによるせん妄状態。同居家族の発熱者が続出。せん妄に対してクエチアピンプマル酸塩処方。
- 4/22 娘に保健所から連絡あり。入院を勧められたが母の介護があるため在宅療養を選択。保健所は健康観察等のフォローは当院に任せるとのこと。本人・娘の以降の健康観察は当院看護師が毎日電話で確認とした。

34

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

※ 0410対応（時限的な特例）とは

- 患者が薬局において電話や情報通信機器による服薬指導等を希望する場合は、処方箋の備考欄に「0410 対応」と記載し、ファクシミリ等で薬局に送付する
- 定期受診患者等に対する電話や情報通信機器を用いた診療において、当該患者の疾患から発症が容易に予測される症状の変化に対して、これまで処方されていない医薬品を処方しても可（電話初診には一部制限あり）

32

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例2)
104歳 女性 要介護2

- 4/23 同居の孫（42歳）も発熱しPCR陽性。当院看護師による電話での健康観察を開始。
- 4/26 本人の経口摂取低下のため訪問看護師に点滴指示。保健所からは本日で隔離期間は終了との連絡あり。
- 4/27 主たる介護者の娘・孫の状態が芳しくなくなり介護困難。本人は隔離解除となったためショートステイを依頼するも、コロナ後とのことで受入不可。

35

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例2)
104歳 女性 要介護2

- やむなく、地域の複数の病院へ入院照会を行ったところ受入可能な病院が見つかり、訪問看護師立ち会いのもとで救急搬送し入院。
- しかしその後、本人の経口摂取は改善せず。
- 4/28 娘が経口摂取低下したため訪問看護を導入し点滴指示。保健所にも連絡し、強く入院をお願いした。孫は軽症。
- 4/30 娘と孫の診察のためフルPPEで訪問。状況は横ばい。娘はGW中も点滴を継続。

36
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例2) おわりに
家庭内クラスターに対する
かかりつけ医としての対応

1. 要介護者がいる家庭では、介護者も感染のリスクがある
→ 患者だけではなく同居家族のケアも重要
2. 電話初診・電話再診・0410対応等のコロナ特例等の制度を活用することが有効であった
3. 保健所とのスムーズな連携が求められた
→ 普段からの保健所との関係性の構築

39
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例2)
104歳 女性 要介護2

- 5/10 娘の隔離期間は終了。訪問診療し採血確認。
- 残念ながら、本人は病院で看取りとなる。
- 5/17 娘の訪問診療し採血結果確認。在宅酸素継続するも、5月で終了。
- 以降、娘はCOVID-19後遺症のため外来通院でフォロー。

37
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

症例3

- 多職種連携における院内スタッフの動き
- 第6波における保健所等との連携の実際

医療法人社団
清水メディカルクリニック
理事長・副院長 清水政克

40
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例2)
地域連携における院内スタッフの役割

- 【医師】
保健所等との連携（医学的情報の共有）
- 【看護師】
保健所等との連携（健康確認の分担等）
多職種・病院との連携
- 【事務員】
本人・家族の保険証等の確認
保健所との連携（発生届等の処理）

38
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例3)
91歳 女性 要介護5

- 頰椎症性脊髄症術後、認知症、脊柱管狭窄症術後、慢性硬膜下血腫術後のため約5年前から当院の訪問診療開始。
- 娘（医療従事者）と同居。
- R4.1月上旬 定期訪問診療時は状態は安定。

41
日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例3)
91歳 女性 要介護5

- 1/25 発熱と咳嗽が出現。娘（60歳）の勤める病院でPCR陽性と判明し自宅待機となった。当院看護師がケアマネジャーから情報収集したところ、ショートステイでクラスターが発生していた。保健所から娘に連絡あり、娘もPCR検査予定となった。

42

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

在宅酸素療法導入に当たっては
対面診療が必要（電話診療では不可）

- 『新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その5）』（厚労省事務連絡：令和2年3月12日）
- 定期受診患者等に対する電話・情報通信機器を用いた在宅療養指導管理についての事務連絡。

45

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例3)
91歳 女性 要介護5

- 1/26 保健所より当院看護師へ連絡。発生届が提出された自治体と居住地の自治体が異なるため保健所が対応しにくい。連絡を待っていると対応が遅れるので、クリニックで処方など対応して欲しい。事務スタッフより保健所へ問い合わせし、保健所からの受診勧奨がまだないが公費対応で問題ないことを確認、在宅酸素療法導入も問題なく、同居家族が無症状であってもクリニックでPCR検査の実施が可能であることを確認。

43

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

在宅酸素療法導入に当たっては
対面診療が必要（電話診療では不可）

- 過去3カ月以内に在宅療養指導管理料（C100～C121）を算定した慢性疾患等の定期受診患者等に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び指導を行い、衛生材料又は保険医療材料を支給した場合は、（電話等再診料又は外来診療料と別に）在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算が算定できる。
→ 在宅酸素療法を初めて導入する患者には、対面診療が必須。

46

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例3)
91歳 女性 要介護5

- 娘には電話初診で感冒薬等を処方。以降、本人と娘に当院看護師が電話で健康観察。
- 1/27 SpO2低下のためデキサメサゾン・モルヌピラビルを処方し在宅酸素導入。モルヌピラビルのカプセルが大きく内服困難のため訪問薬局に相談し、脱カプセルで内服OKと回答あり。血栓症のリスクが高いと考えられたため、手持ちの弾性ストッキングの装着を指示し、装着が難しい場合はヘパリンカルシウム皮下注の投与を検討することとした。⁴⁴

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例3)
91歳 女性 要介護5

- 1/28 フルPPEで訪問診療。本人は少し食欲改善。娘に咽頭痛が出現したため同時に診察しPCR検査を提出。
- 1/29 娘はPCR検査陰性（その後は症状等なし）。
- 2/1 経口摂取改善。モルヌピラビルの投与期間終了。
- 2/4 症状軽快し隔離期間終了。

47

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例3)
多職種連携における院内スタッフの動き

【医師】

薬局等との連携（服薬方法の相談）

【看護師】

保健所等との連携（健康観察の分担等）
訪問看護ステーションとの連携

【事務員】

本人・家族の保険証等の確認
保健所との連携（公費負担等の確認）

48

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

地域でのかかりつけ医の役割分担

1. 自宅療養

- 発熱外来
- 電話診療
- 訪問診療・往診

2. 宿泊療養

- 診療・健康観察

3. 入院治療

→ かかりつけ医それぞれが、地域の中で、できることを、できるだけ

51

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

(症例3) おわりに
保健所等との連携の実際

1. 制度的に保健所が対応しがたい部分について、医療機関としてその役割を代替する必要があった
→ 地域における保健所の役割を理解しておくことが重要
2. 在宅医療に係る保険診療（在宅酸素導入のためには対面診療が必須であること等）に関して、保健所に対して情報提供を行った
→ 保健所との相互理解が求められる

49

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

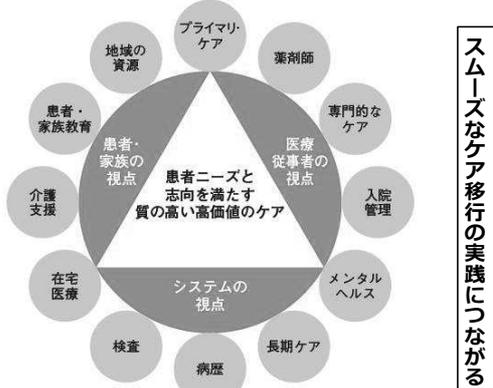
まとめ

1. かかりつけ医として、患者・家族を孤立させないように配慮して対応した
 - 電話初診・電話再診なども活用した
2. 地域の多職種連携の中で、院内の各職種が自分たちの役割を意識しながら協働した
 - ケアマネジャー、訪問看護ステーション等との医療・介護に関する連携
 - 保健所との連携（各種届出、健康観察、入院調整、地域の状況等）

52

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

患者の価値観に見合った医療を提供するために、どのような目線がかかわるか



スムーズなケア移行の実践につながる

図：ケアコーディネーションリング
『外来・病棟・地域をつなぐケア移行実践ガイド』(医学書院)より転載)

50

日医かかりつけ医機能研修制度 令和4年度応用研修会 「新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～」 大橋博樹、清水政克

**日医かかりつけ医機能研修制度
令和4年度応用研修会**

令和4年8月7日 発行

- ・発行 公益社団法人 日本医師会
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 (03) 3946-2121 (代表)
- ・担当 保険医療部 (医療保険課・介護保険課)
生涯教育課