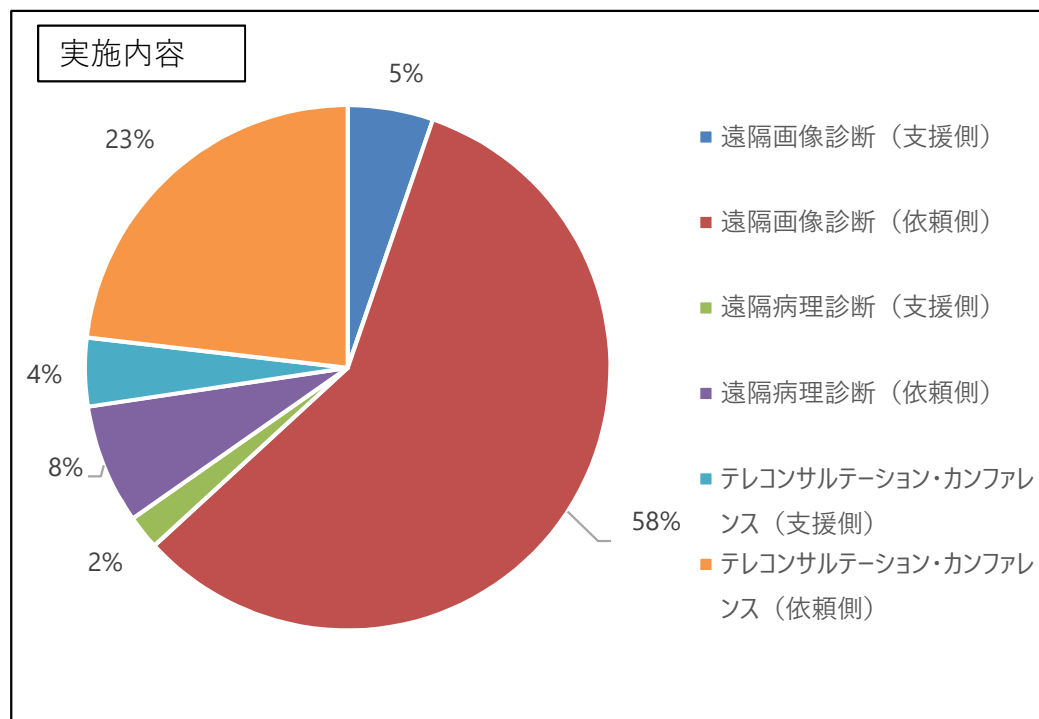
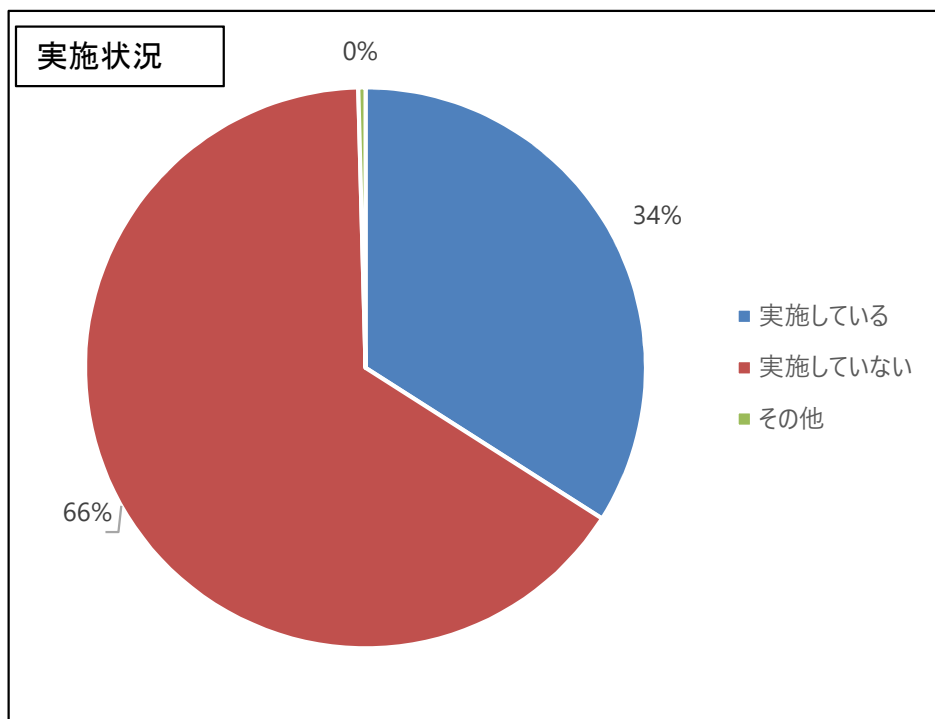


令和3年度  
医師対医師（DtoD）遠隔医療  
実施状況調査結果について（概要版）

令和3年11月22日(月) 兵庫県健康福祉部健康局医務課

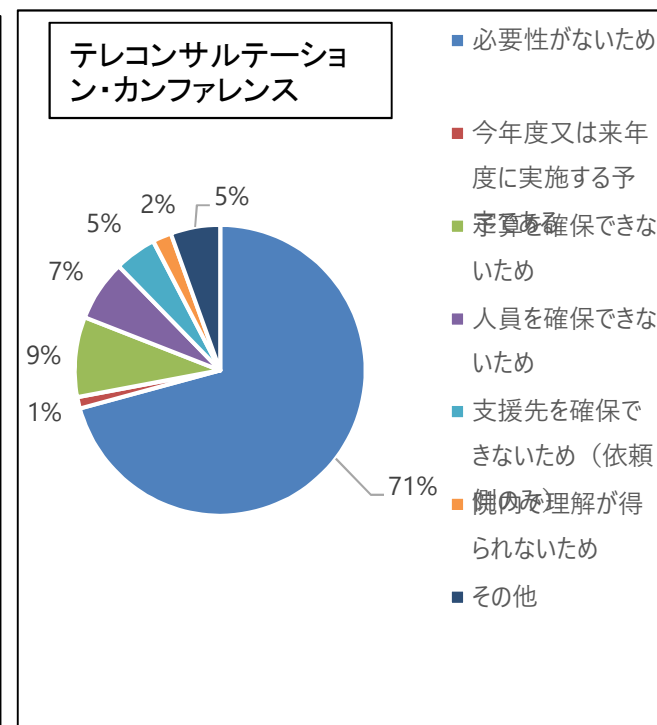
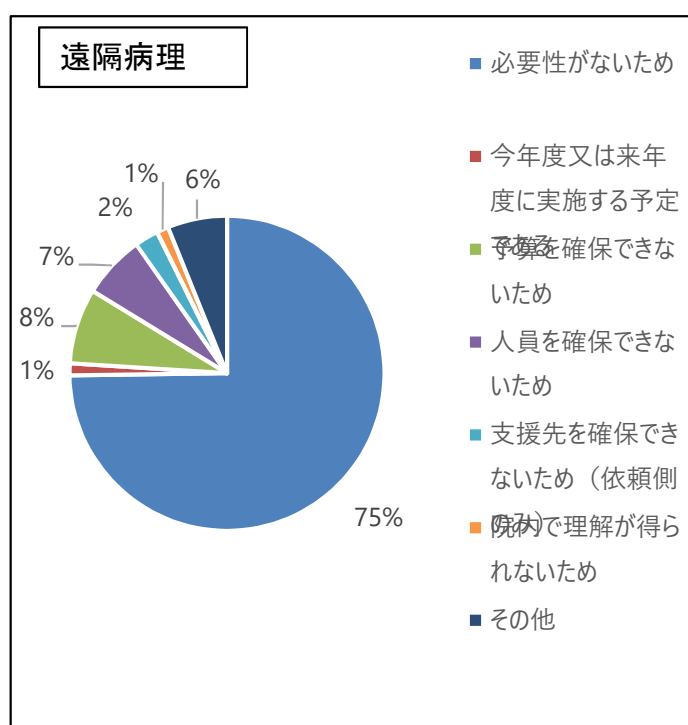
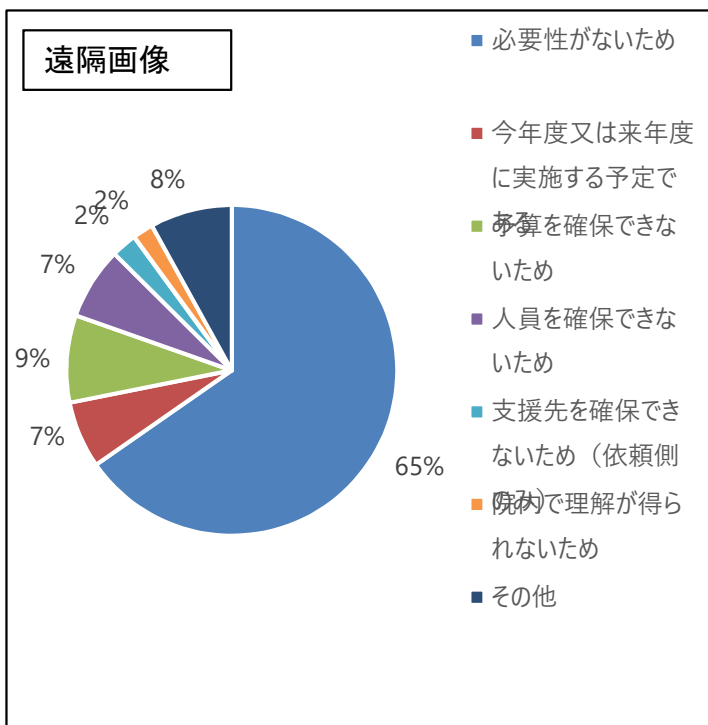
# 医師対医師（D to D）遠隔医療の実施の内容

「医師対医師（D to D）遠隔医療」を「実施している」病院は、34%、「実施していない」病院は66%であった。「医師対医師（D to D）遠隔医療の実施内容」について、「遠隔画像診断（依頼側）（58%）」が多く、次いで「テレコンサルテーション・カンファレンス（依頼側）（23%）」となった。



# 医師対医師（D to D）遠隔医療の未実施の理由

それぞれの取組の未実施の理由として、いずれも「必要性がない（65%～75%）」が多く、次いで「予算が確保できないため（8%～9%）」、「人員を確保できないため（7%）」となっている。

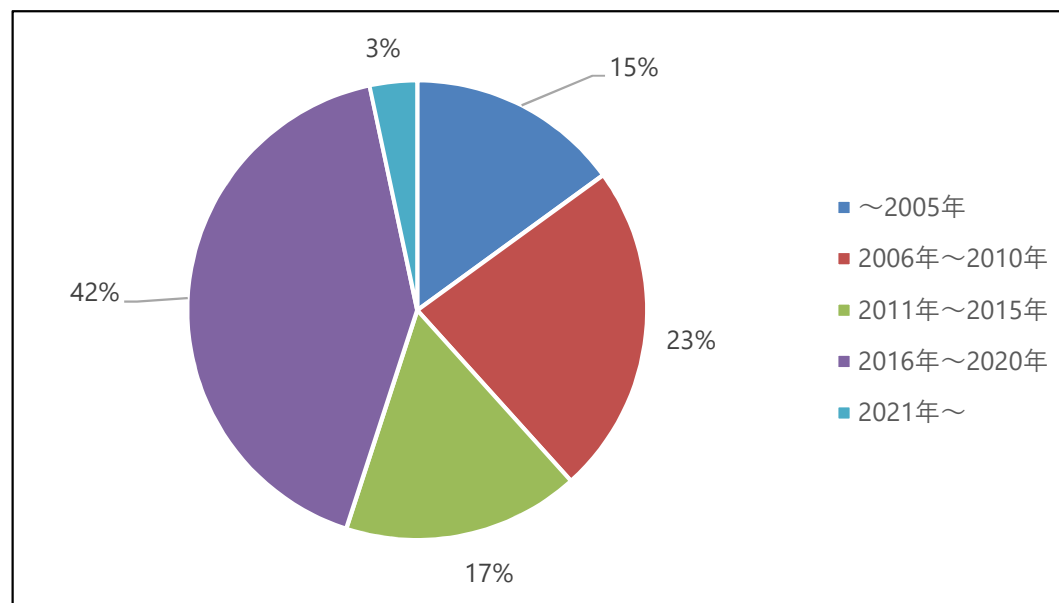


- ・遠隔医療の必要性が十分に各医療機関に理解されていないことから、地域において果たすべき役割の明確化及び効果等の周知が必要
- ・初期の設備投資の費用負担や専門医の確保等の課題への対応を検討することが必要

## 遠隔画像診断の開始年度

「遠隔病理診断の開始年度」は、「2016年～2020年（42%）」が多く、次いで「2006年～2010年（23%）」であった。

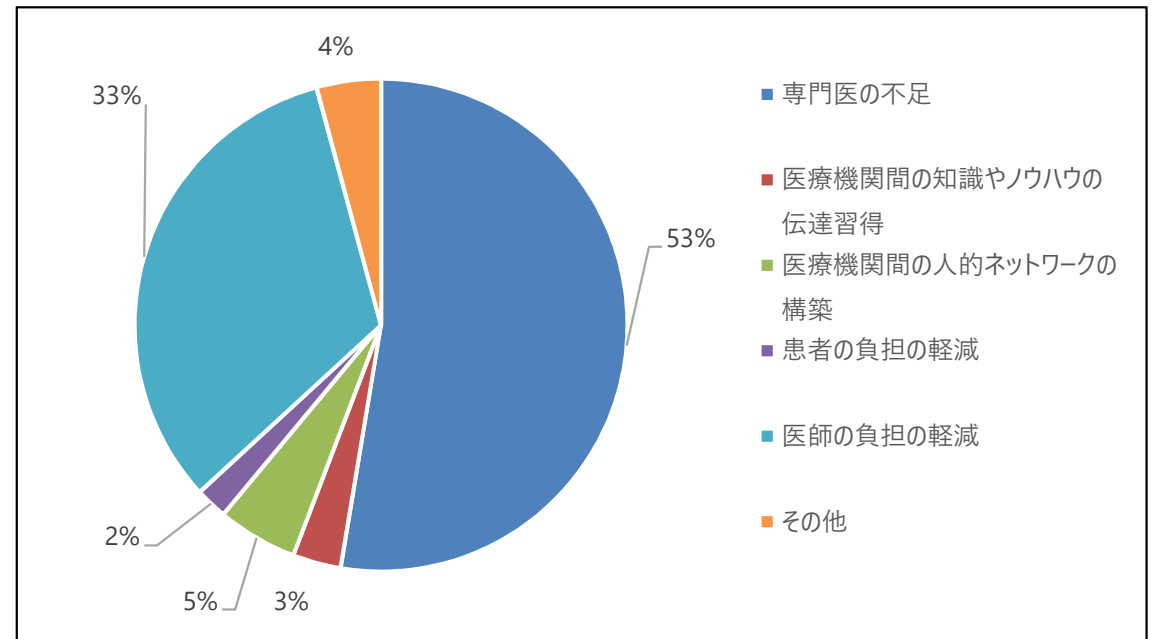
	回答数
1 ~2005年	9
2 2006年～2010年	14
3 2011年～2015年	10
4 2016年～2020年	25
5 2021年～	2
合計	60



# 遠隔画像診断の導入目的

「遠隔画像診断の導入目的」は、「専門医の不足（53%）」が多く、次いで「医師の負担の軽減（33%）」であった。

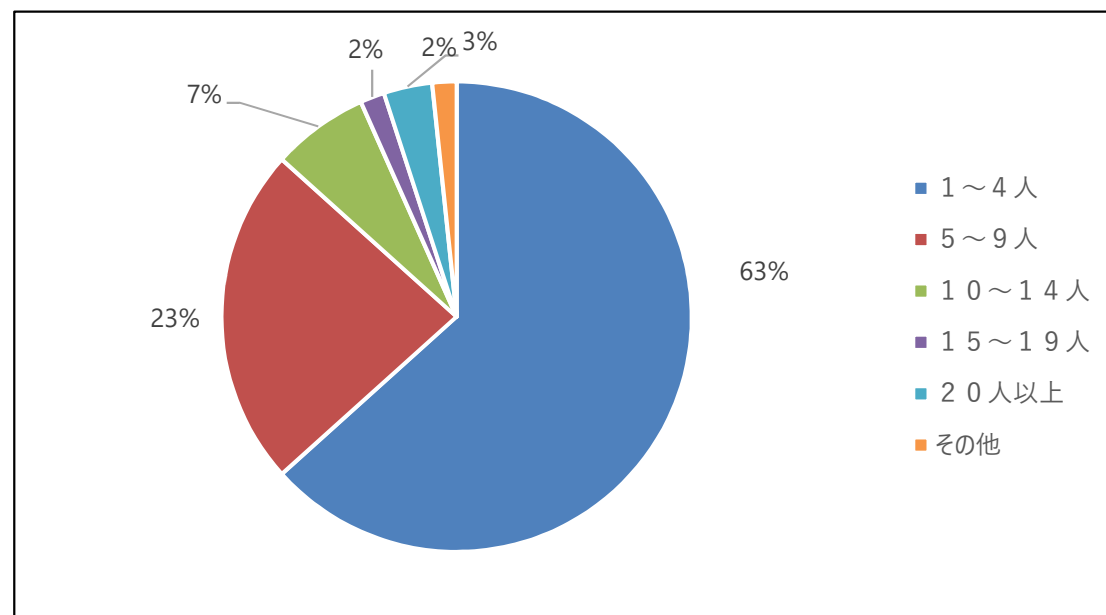
	回答数
1 専門医の不足	50
2 医療機関間の知識やノウハウの伝達習得	3
3 医療機関間の人的ネットワークの構築	5
4 患者の負担の軽減	2
5 医師の負担の軽減	31
その他	4
6 ・来院して読影を依頼していた医師が、自宅で診断したいと申し出た為。 ・法人内2施設の読影（放射線医が不在） ・画像診断のダブルチェック ・医療安全のため	
合計	95



## 遠隔画像診断の運営体制（業務に従事する人数）

「遠隔画像診断の運営体制」は、「1～4人（63%）」が多く、次いで「5～9人（23%）」であった。

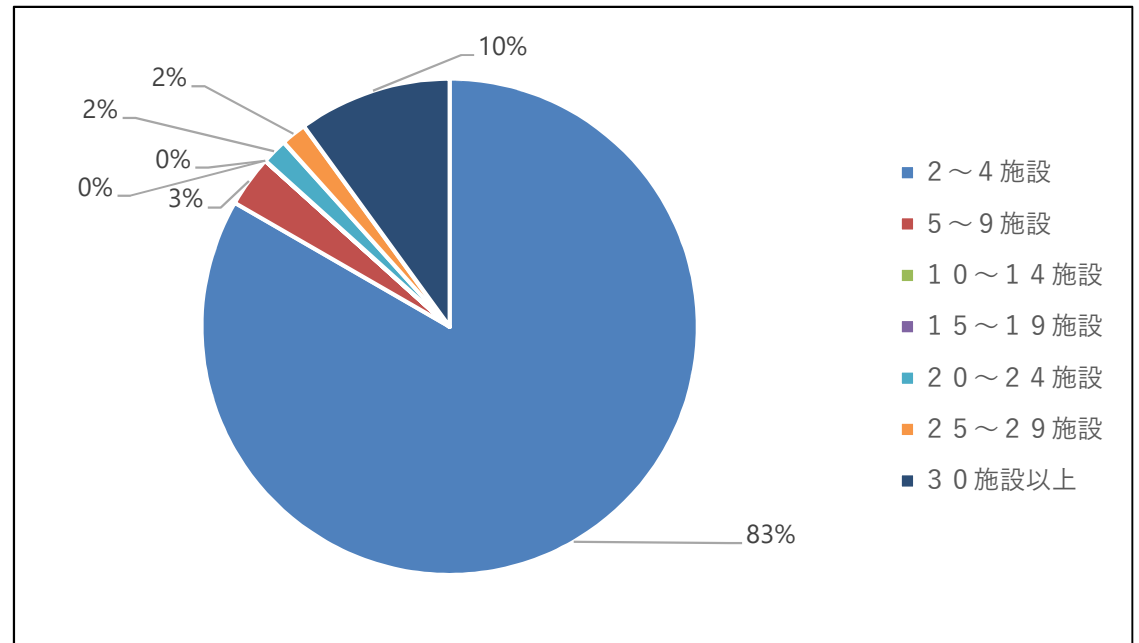
		回答数
1	1～4人	38
2	5～9人	14
3	10～14人	4
4	15～19人	1
5	20人以上	2
6	その他 ・専任の配置なし	1
合計		60



# 遠隔画像診断の参加施設数

「遠隔画像診断の参加施設数」は、「2～4施設（83%）」が多く、次いで「30施設以上（10%）」であった。

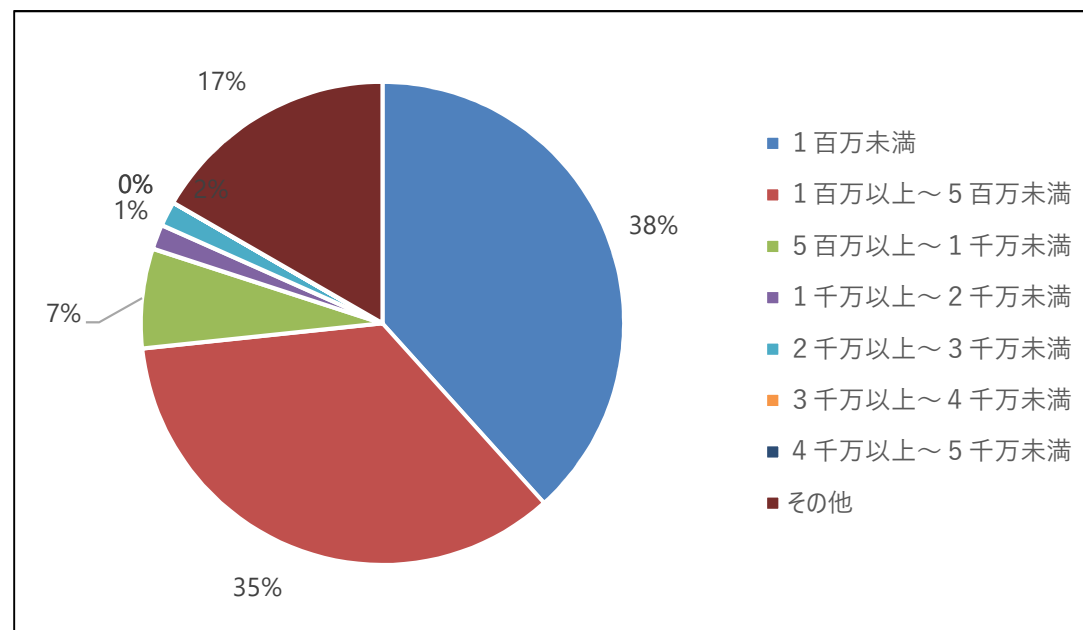
	回答数
1 2～4施設	50
2 5～9施設	2
3 10～14施設	0
4 15～19施設	0
5 20～24施設	1
6 25～29施設	1
7 30施設以上	6
合計	60



# 遠隔画像診断システム等の構築費用

「遠隔画像診断システム等の構築費用」は、「1百万未満（38%）」が多く、次いで「1百万以上～5百万未満（35%）」であった。

		回答数
1	1百万未満	23
2	1百万以上～5百万未満	21
3	5百万以上～1千万未満	4
4	1千万以上～2千万未満	1
5	2千万以上～3千万未満	1
6	3千万以上～4千万未満	0
7	4千万以上～5千万未満	0
8	その他	10
	不明、負担なし等	
合計		60

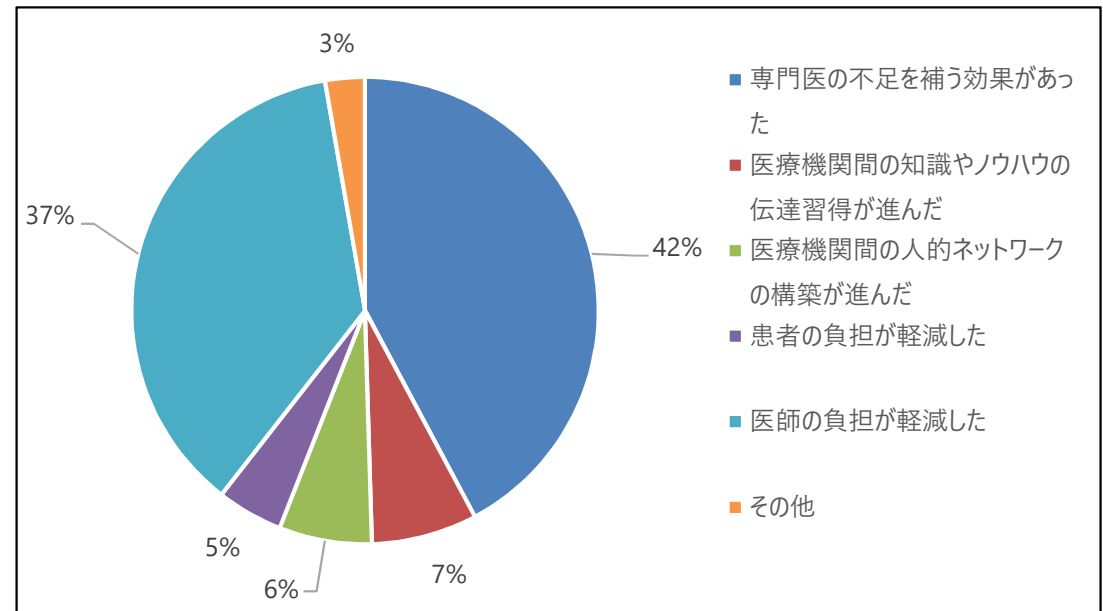




# 遠隔画像診断の導入による効果

「遠隔画像診断の導入による効果」は、「専門医の不足を補う効果があった（42%）」が多く、次いで「医師の負担が軽減した（37%）」であった。

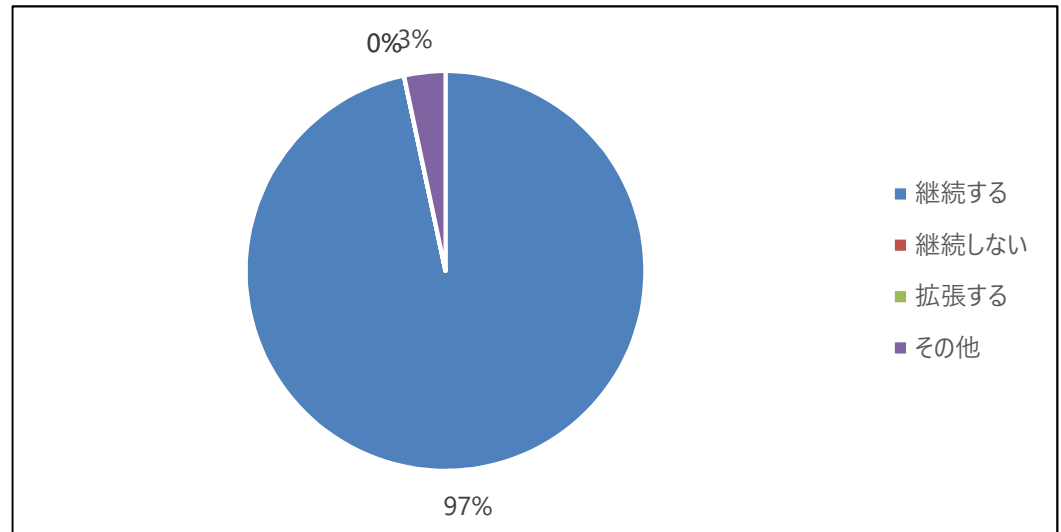
		回答数
1	専門医の不足を補う効果があった	46
2	医療機関間の知識やノウハウの伝達習得が進んだ	8
3	医療機関間の人的ネットワークの構築が進んだ	7
4	患者の負担が軽減した	5
5	医師の負担が軽減した	40
6	その他	3
	・読影業務を継続して行ってもら	
	・所見の見落としが減る ・誤診が少なくなった	
合計		109



# 遠隔画像診断の今後について

「遠隔画像診断の今後について」は、「継続する（97%）」であった。

		回答数
1	継続する	58
2	継続しない	0
3	拡張する	0
	その他	2
4	・放射線医を採用できれば終了予定 ・継続を検討中	
合計		60



## 遠隔画像診断の継続、拡張等に係る課題

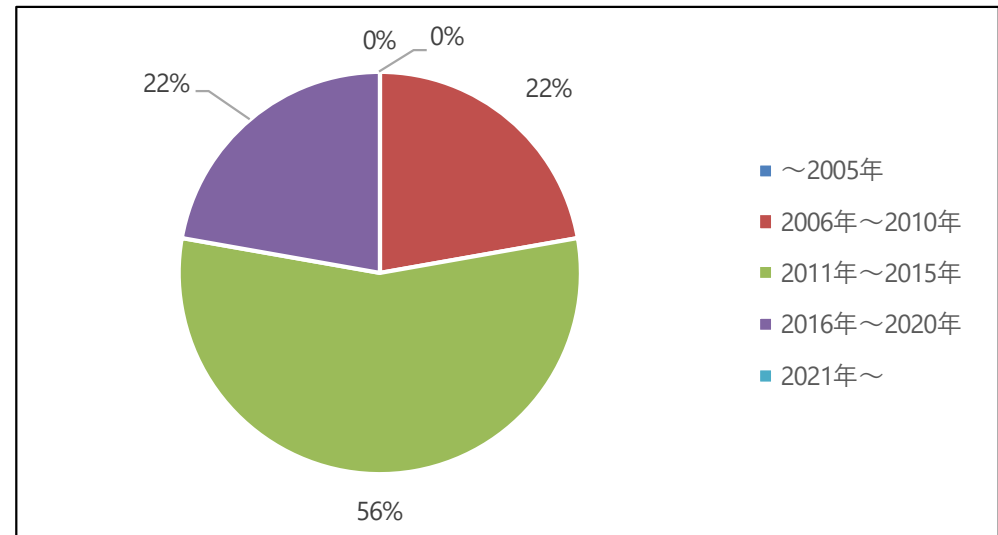
「遠隔画像診断の継続、拡張等に係る課題」は、費用の課題が多く見られた。

1	業者へ依頼することでコストが増加
2	所見のクオリティーの維持、支援側の信用性の評価
3	所見のレベルが読影医により差がある
4	拡張するための費用が課題
5	読影にかかる費用が高い
6	システム構築費用が高額である。 利用料金が高額である。
7	今後、機器更新等において、初期投資、ランニングコストの費用負担増加を懸念する
8	読影料で毎月1,400,000円程かかるので、大学以外に読影に出す場合でも、遠隔画像診断による画像診断管理加算が取れるようにしていただきたい。
9	技師の送受信作業にかかる負担の軽減。
10	読影の精度に疑問があるケースがある
11	月額の基本料金と利用料が高額である。
12	コスト面、当院電子カルテとの連携
13	読影医師との密な連絡ができればよいと思う。
14	1件あたりのコスト（費用）が高い
15	費用。システムの導入費用やランニングコストの問題。読影依頼件数が少ない施設（具体的には年間1000件未満）では遠隔画像診断のシステムを継続することで実質赤字になるのではないのでしょうか。
16	※読影医師に相談するシステム ※返却時間のスピード ※夜間・休日の対応

# 遠隔病理診断の開始年度

「遠隔病理診断の開始年度」は、「2011年～2015年（56%）」が多かった。

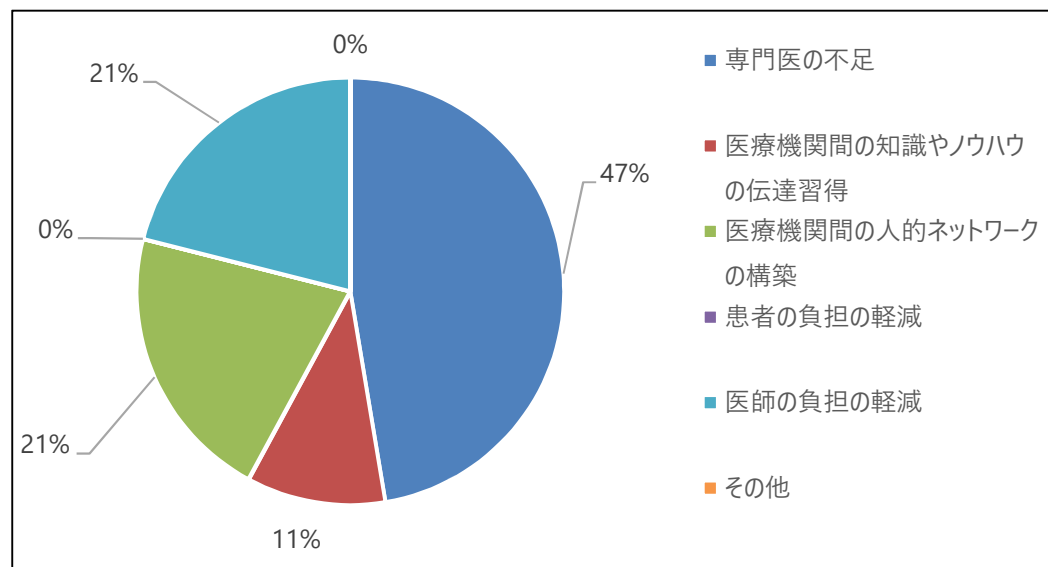
		回答数
1	～2005年	0
2	2006年～2010年	2
3	2011年～2015年	5
4	2016年～2020年	2
5	2021年～	0
合計		9



# 遠隔病理診断の導入目的

「遠隔病理診断の導入目的」は、「専門医の不足（47%）」、次いで「医療機関間の人的ネットワークの構築、医師の負担の軽減（21%）」であった。

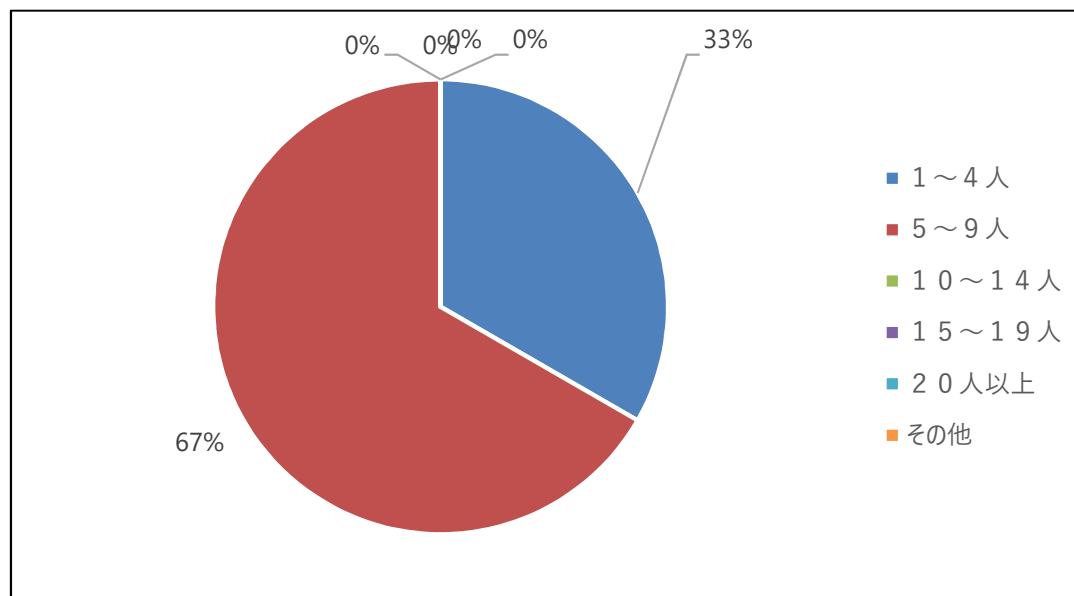
	回答数
1 専門医の不足	9
2 医療機関間の知識やノウハウの伝達習得	2
3 医療機関間の人的ネットワークの構築	4
4 患者の負担の軽減	0
5 医師の負担の軽減	4
6 その他	0
合計	19



# 遠隔病理診断の運営体制

「遠隔病理診断の運営体制」は、「5人～9人（67%）」が多かった。

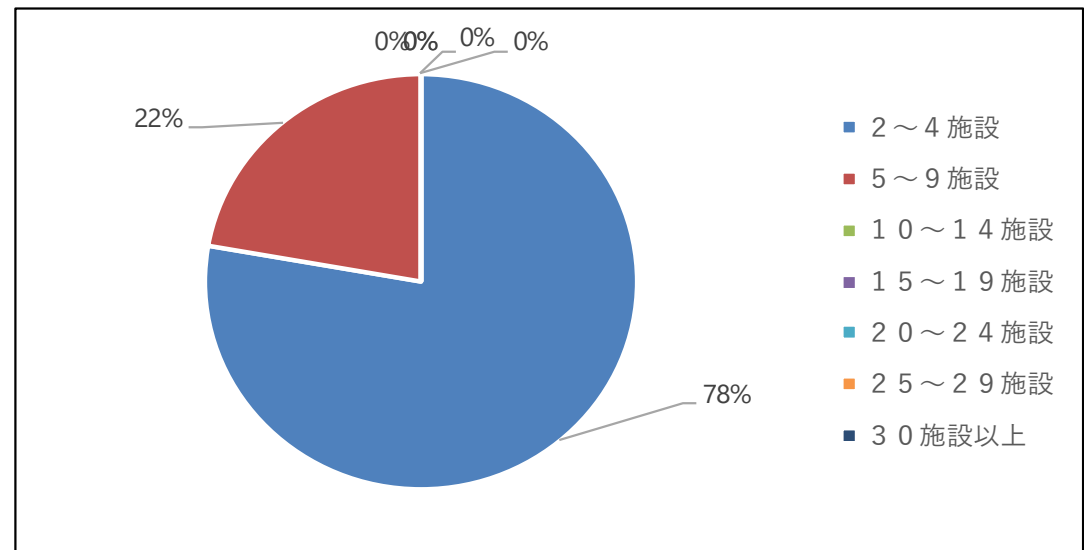
		回答数
1	1～4人	3
2	5～9人	6
3	10～14人	0
4	15～19人	0
5	20人以上	0
6	その他	0
合計		9



# 遠隔病理診断の参加施設数

「遠隔病理診断の参加施設数」は、「2～4施設（78%）」が多かった。

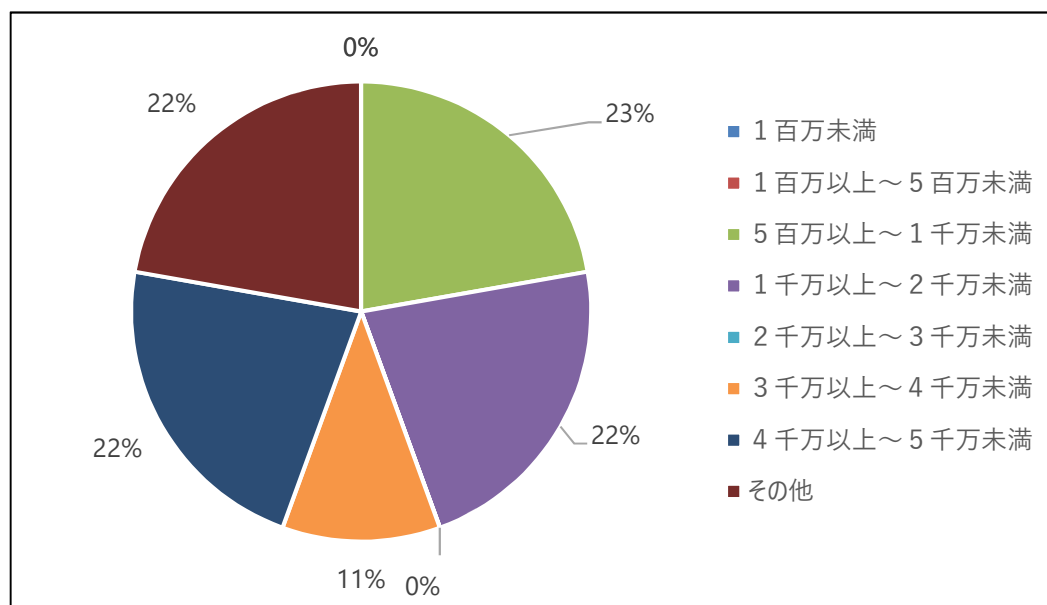
		回答数
1	2～4施設	7
2	5～9施設	2
3	10～14施設	0
4	15～19施設	0
5	20～24施設	0
6	25～29施設	0
7	30施設以上	0
合計		9



## 遠隔病理診断システム等の構築費用

「遠隔病理診断システム等の構築費用」は、「5百万以上～1千万未満」、「1千万以上～2千万未満」、「4千万円以上～5千万未満」（22%～23%）であった。

		回答数
1	1百万未満	0
2	1百万以上～5百万未満	0
3	5百万以上～1千万未満	2
4	1千万以上～2千万未満	2
5	2千万以上～3千万未満	0
6	3千万以上～4千万未満	1
7	4千万以上～5千万未満	2
6	その他	2
	・5千万以上 ・不明	
合計		9

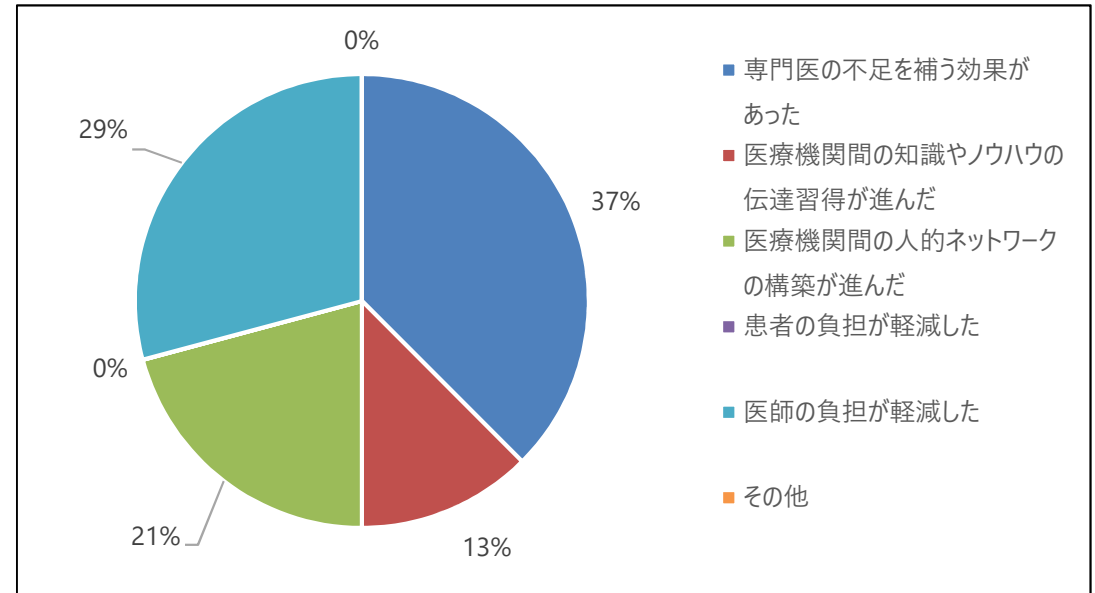




# 遠隔病理診断の導入による効果

「遠隔病理診断の導入による効果」は、「専門医の不足を補う効果があった（37%）」が多く、次いで「医師の負担が軽減した（29%）」であった。

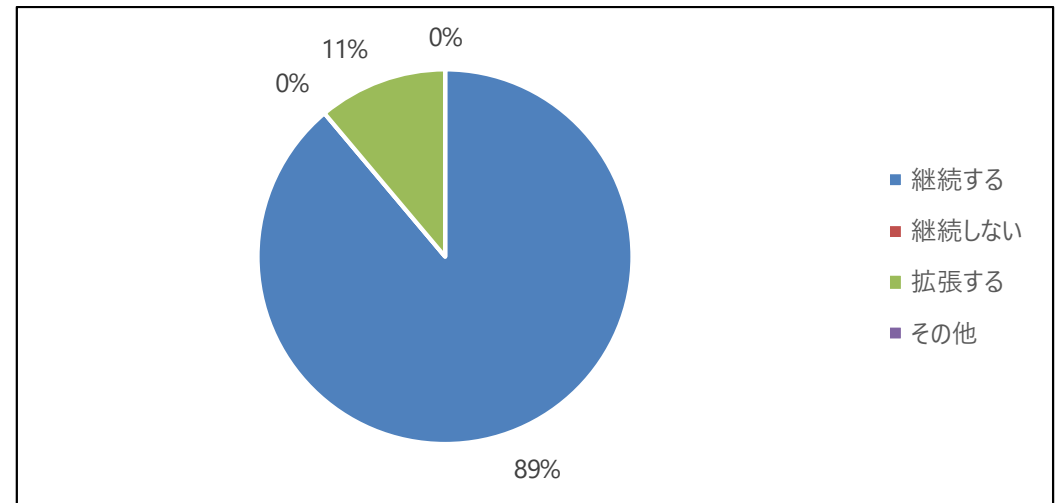
	回答数
1 専門医の不足を補う効果があった	9
2 医療機関間の知識やノウハウの伝達習得が進んだ	3
3 医療機関間の人的ネットワークの構築が進んだ	5
4 患者の負担が軽減した	0
5 医師の負担が軽減した	7
6 その他	0
合計	24



# 遠隔病理診断の今後について

「遠隔病理診断の今後について」は、「継続する（89%）」が多かった。

		回答数
1	継続する	8
2	継続しない	0
3	拡張する	1
4	その他	0
合計		9



## 遠隔病理診断の継続、拡張等に係る課題

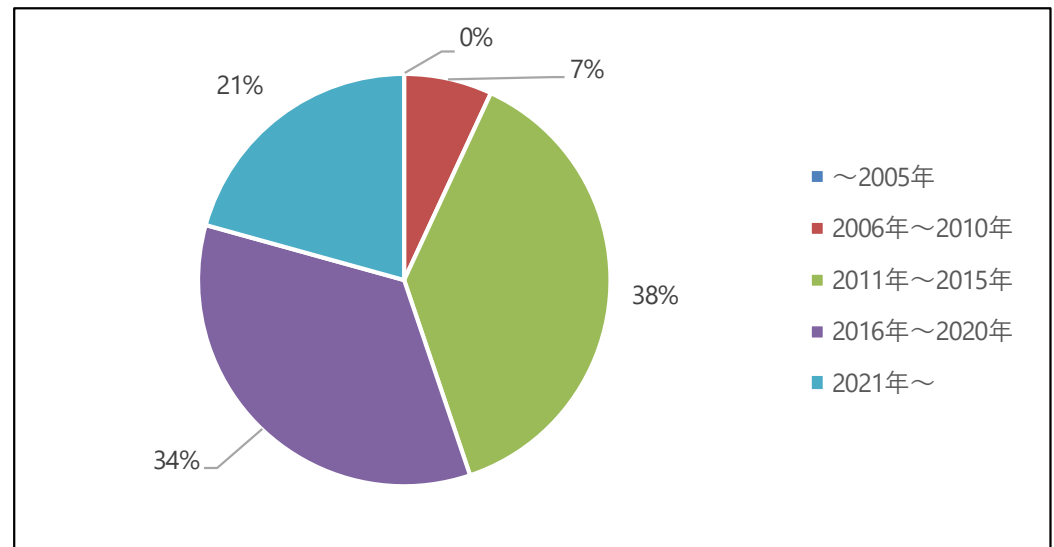
「遠隔病理診断の継続、拡張等に係る課題」は、費用や保険診療上の課題が見られた。

1	更新費用
2	ガラス標本をWhole Slide Imagingスキャナーでデジタル化することに対する保険診療上の評価がない。
3	機器の操作性や、画像の反応スピードに難がある。
4	個々の病院間でネットワークを組むのは費用・労力とも過重になるとわれ、統合的なネットワーク・症例の集約など新たなシステム構築が必要と思う
5	一つの病院あたり導入費用が4千万円程度かかり、導入が難しい。デジタル病理加算の保険収載が望まれる。ただし、現行でも管理加算2を導入可能で、実際にはある程度の回収が可能である。今後の病理情報提供料などの保険収載がなされれば、増収に転ずることも可能である。

# テレコンサルテーション・カンファレンスの開始年度

「テレコンサルテーション・カンファレンスの開始年度」は、「2011年～2015年（38%）」と多く、次いで、「2016年～2020年（34%）」であった。

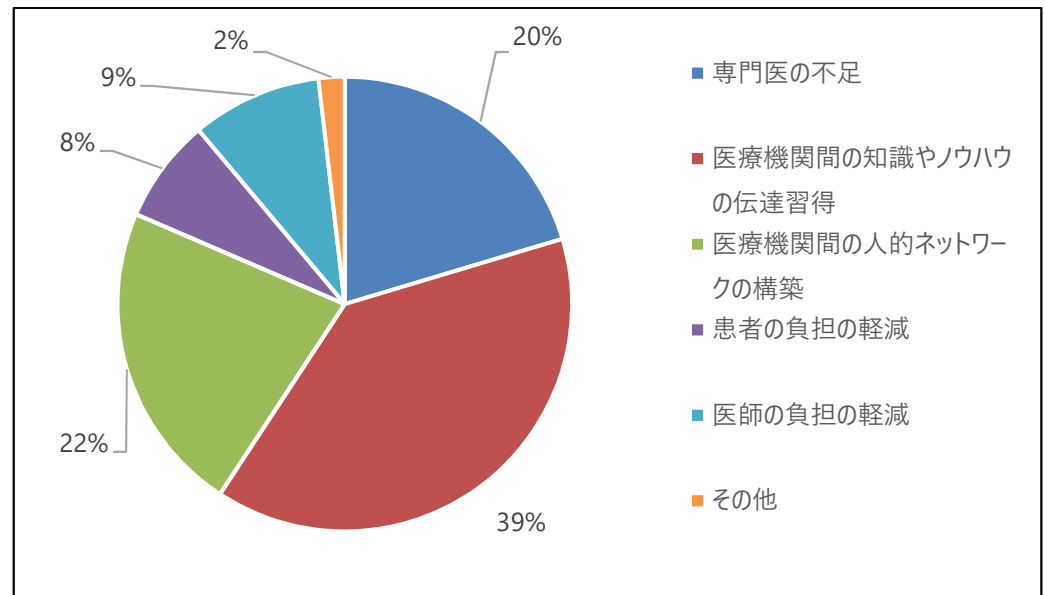
	回答数
1 ~2005年	0
2 2006年～2010年	2
3 2011年～2015年	11
4 2016年～2020年	10
5 2021年～	6
合計	29



# テレコンサルテーション・カンファレンスの導入目的

「テレコンサルテーション・カンファレンスの導入目的」は、「医療機関間の知識やノウハウの伝達習得（39%）」が多く、次いで、「医療機関間の人的ネットワークの構築（22%）」であった。

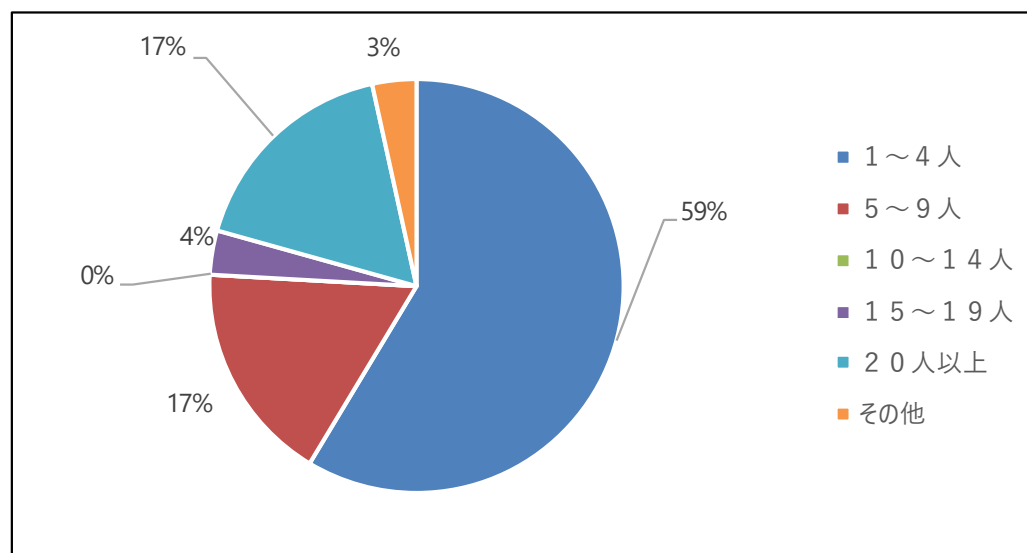
		回答数
1	専門医の不足	11
2	医療機関間の知識やノウハウの伝達習得	21
3	医療機関間の人的ネットワークの構築	12
4	患者の負担の軽減	4
5	医師の負担の軽減	5
6	その他	1
	・新型コロナウイルス感染患者対応の医療スタッフの負担軽減	
合計		54



# テレコンサルテーション・カンファレンスの運営体制 (業務従事する人員)

「テレコンサルテーション・カンファレンスの運営体制」は、「1～4人（59%）」が多く、次いで「5人～9人、20人以上（17%）」であった。

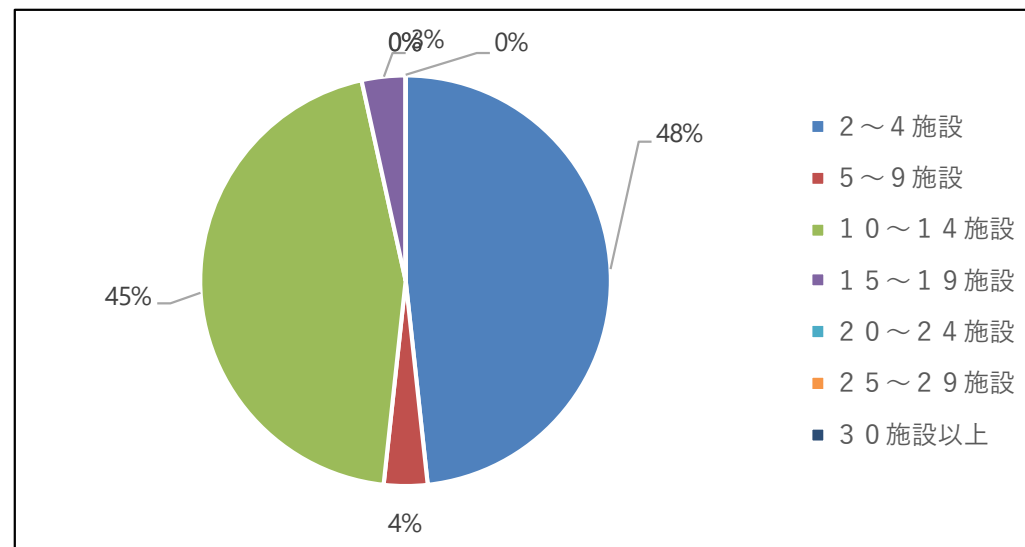
		回答数
1	1～4人	17
2	5～9人	5
3	10～14人	0
4	15～19人	1
5	20人以上	5
6	その他	1
	・運用が定まっていないため不明	
合計		29



# テレコンサルテーション・カンファレンスの参加施設数

「テレコンサルテーション・カンファレンスの参加施設数」は、「2～4施設（48%）」が多く、次いで「10～14施設（45%）」であった。

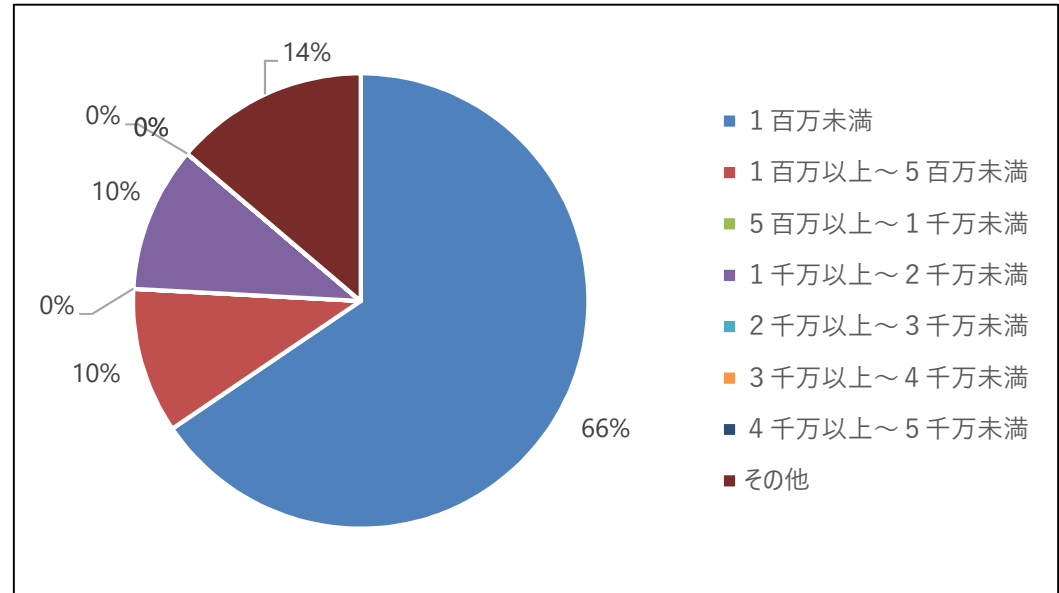
		回答数
1	2～4施設	14
2	5～9施設	1
3	10～14施設	13
4	15～19施設	1
5	20～24施設	0
6	25～29施設	0
7	30施設以上	0
合計		29



# テレコンサルテーション・カンファレンスシステム等の構築費用

「テレコンサルテーション・カンファレンスシステム等の構築費用」は、「1百万未満（66%）」が多かった。

		回答数
1	1百万未満	19
2	1百万以上～5百万未満	3
3	5百万以上～1千万未満	0
4	1千万以上～2千万未満	3
5	2千万以上～3千万未満	0
6	3千万以上～4千万未満	0
7	4千万以上～5千万未満	0
8	その他	4
	・不明	
	・費用負担なし	
合計		29

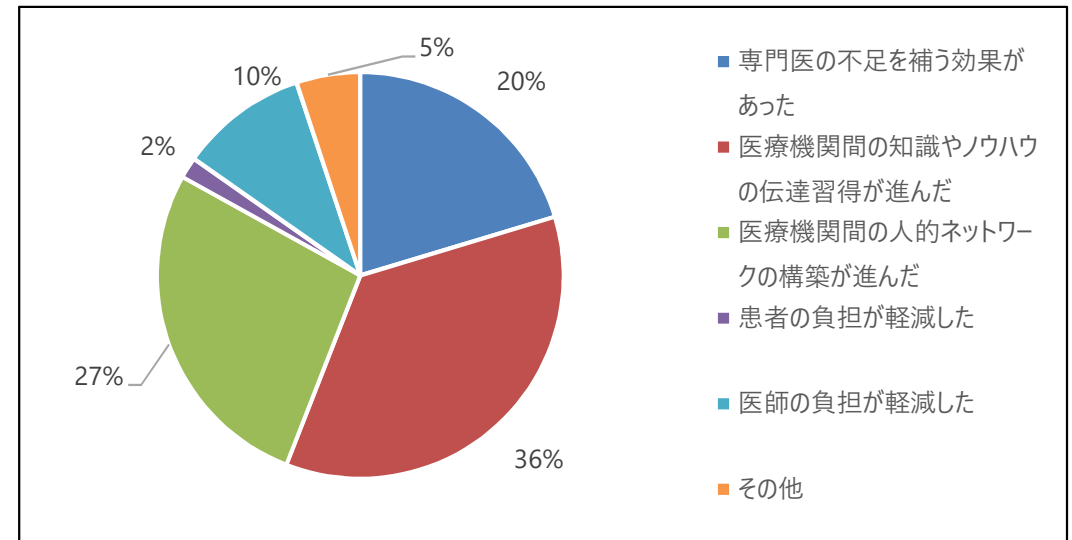




# テレコンサルテーション・カンファレンスの導入による効果

「テレコンサルテーション・カンファレンスの導入による効果」は、「医療機関間の知識やノウハウの伝達習得が進んだ（36%）」が多く、次いで「医療機関間の人的ネットワークの構築が進んだ（27%）」であった。

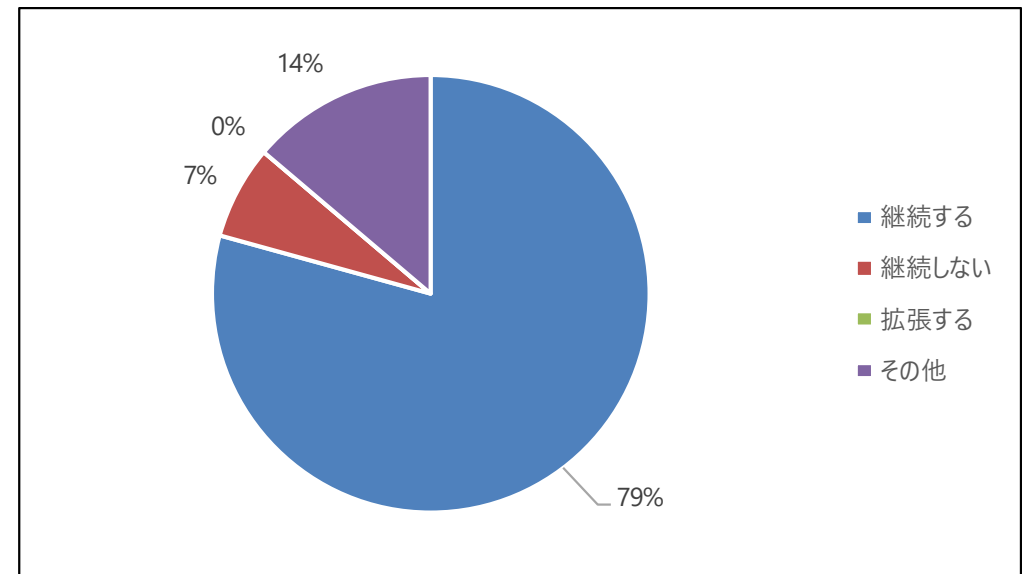
		回答数
1	専門医の不足を補う効果があった	12
2	医療機関間の知識やノウハウの伝達習得が進んだ	21
3	医療機関間の人的ネットワークの構築が進んだ	16
4	患者の負担が軽減した	1
5	医師の負担が軽減した	6
6	その他	3
	・その他:医療スタッフの負担軽減 ・令和3年10月末現在、当該システムを活用した実患者が存在しないため、効果測定ができない。 ・試行中	
合計		59



# テレコンサルテーション・カンファレンスの今後について

「テレコンサルテーション・カンファレンスの今後について」は、「継続する（79%）」が多かった。

		回答数
1	継続する	23
2	継続しない	2
3	拡張する	0
4	その他	4
	・継続については未定 ・検討	
合計		29



# テレコンサルテーション・カンファレンスの継続、拡張等に係る課題

「テレコンサルテーション・カンファレンスの継続、拡張等に係る課題」は、人材育成、費用、個人情報保護の課題が見られた。

1	医療機関間の知識やノウハウの伝達習得のためには、人的ネットワークの構築が必須で、テレコンサルテーションだけでなく、定期的に物理的な人事異動（専攻医の研修を含む）が必要と考える
2	当院が県立病院以外の医療機関と相互に電子カルテ情報を活用した遠隔画像診断を行う場合、現行の県個人情報保護条例に基づくと煩雑な手続を個別に行う必要があり、地域における遠隔画像診断の拡張を妨げる要因となっている。離島が多い県や医師の絶対数が少ない県では遠隔画像診断を積極的に進めているとのことであり、先進事例を踏まえながら遠隔画像診断の推進に向けた個人情報保護条例の運用改善が求められる。
3	費用面の問題。現在は神戸市の補助事業として利用料の当院負担がないために安心して利用出来るが、費用負担が発生した場合は利用の検討をしていく必要があると考える。
4	同システムを維持運用できる人材育成・確保