

第7編 医療の安全確保と医療サービスの向上

第1章 医療事故・院内感染対策の強化

近年の医学、医療技術の進歩・発展が、医療の細分化、医療行為の複雑化をもたらす一方で、医療に対する国民の関心も高まってきています。

こうした状況の中、医療に関する事故や院内感染が全国的に多く発生しており、医療の安全性や信頼性の向上・確保が強く求められています。

医療事故や院内感染の防止には、医療従事者個人の対応に加えて、「事故は起こりうる」という前提に立って、医療機関全体として組織的な安全対策を確立することが重要であり、医療事故・院内感染防止に向けた取組を推進します。

1 現状と課題

○ 医療事故・院内感染防止に当たっては、診療・看護・薬剤等の各部門が連携を密にし、組織的な安全対策を確立する必要があります。

○ 各医療機関の管理者においては、医療法に基づき、医療の安全を確保するための指針の策定、医療安全管理及び院内感染対策の委員会の開催、従業者に対する研修の実施、そして院内の事故等の院内報告制度等の医療安全確保の体制整備を徹底する必要があります。

○ 平成13年(2001年)から、国においてヒヤリハット事例(注1)の収集・分析が行われており、平成16年(2004年)からは、公益財団法人日本医療機能評価機構により、医療事故情報収集等事業が行われています。

医療事故情報収集等事業では、医療機関から報告された医療事故情報やヒヤリハット事例を収集、分析し、医療機関等へ医薬品や医療機器の安全使用のために必要となる情報等を提供することで、医療事故・院内感染の防止を図っています。

なお、特定機能病院や事故等報告病院(注2)については、事故等事案の報告が義務化されています。

(注1) ヒヤリハット事例：患者に被害を及ぼすには至らなかったが、日常の診療現場でヒヤリとしたり、ハットした出来事のこと。

(注2) 事故等報告病院：国立高度専門医療研究センター、国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立病院機構の開設する病院、学校教育法に基づく大学の付属施設である病院。

○ また、平成27年(2015年)10月から、医療事故(注3)が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関(医療事故調査・支援センター)が収集・分析することで再発防止につなげる医療事故に係る調査の仕組み等である「医療事故調査制度」が施行されています。

なお、医療機関の管理者は第三者機関への報告を適切に行うため、当該医療機関における死亡又は死産がこの制度の対象になるかどうかを判断するための体制を確保す

るものとされています。

(注3) 医療事故：医療事故調査制度の対象となる医療事故とは、医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの。

- 本県においても、医療監視等の機会を通じて、病院等に対し、医療事故・院内感染対策委員会の積極的な活動、医療事故・院内感染防止マニュアルの整備、職員への周知徹底等を指導してきたところです。今後とも、医療機関における医療事故・院内感染防止に向けた主体的な取組を推進する必要があります。

2 施策

(1) 医療機関における医療事故防止に向けた取組の推進

医療機関への働きかけを行い、下記項目の達成を図ります。

- 医療安全対策委員会を開催する等、事故防止に向けた組織的な活動を推進します。
また、部門ごとに事故防止・安全問題の中心的役割を担うリスクマネージャーの配置を促進します。
- インシデント・アクシデント(注4)報告制度により、院内の問題点の把握・解決のための院内組織体制の充実を図ります。
(注4) インシデント・アクシデント：インシデントとは、医療現場で、患者に障害を及ぼすまでに至らなかったが、医療事故に発展する可能性があった出来事を指し、アクシデントとは医療事故を指す。
- 医療安全対策マニュアルを整備し、実情に応じた医療事故防止対策を講じます。
- 医療事故防止のための職員の教育・研修システムの整備を図ります。

(2) 医療機関における院内感染防止に向けた取組の推進

医療機関への働きかけを行い、下記項目の達成を図ります。

- 院内感染対策委員会を設置し、院内感染に関する技術的事項及び対応方針の検討、職員に対する教育等を実施します。
- 院内全体で活用する総合的な院内感染対策マニュアルを整備するとともに、必要に応じ、その中に各部門の感染防止対策も盛り込み、その確実な実施を図ります。
- MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)、VRE(バンコマイシン(MRSA治療に用いる抗生物質)に耐性をもつ腸球菌)などの薬剤耐性菌による院内感染が問題となっていることから、標準予防策(注5)の実施、院内環境の整備等により、感染防止の徹底を図ります。

(注5) 標準予防策：感染症の有無に関わらず、全ての患者のケアに際して普遍的に適用する感染予防策。患者の血液、体液(唾液、胸水、腹水、心嚢液、脳脊髄液等の全ての体液)、分泌物(汗は除く)、排泄物、あるいは傷のある皮膚・粘膜を、感染の可能性のある物質とみなして対応することで、患者と医療従事者双方における院内感染の危険性を減少させる方法。

第2章 医薬品安全対策の推進

医薬品の使用を適切に行うため、

- ① 「かかりつけ薬剤師・薬局」を中心とした患者本位の医薬分業の定着
- ② 400mL 献血、成分献血の推進及び血液製剤の適正使用
- ③ 医薬品や医療機器の製造から流通・使用に至るまで一貫した品質の確保を推進します。

1 医薬分業

医薬分業は、医師、歯科医師と薬剤師が、それぞれの専門分野で業務を分担し、連携してより良い薬物治療を患者に提供することにより、医薬品等の適正使用を推進するためのシステムです。

近年、医学、薬学の進歩により多種多様な医薬品が開発され、使用方法の複雑な医薬品や保管管理に注意を要する医薬品が増加するとともに、高齢化の進行等に伴い、複数の医療機関の受診による医薬品の多剤使用、長期投与が増加したことなどから、医薬品の適正使用の推進が一層求められています。

また、地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要です。

このため、地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応、地域住民の健康サポート等の役割を果たすことが求められており、その役割を担う「かかりつけ薬剤師・薬局」を中心とした患者本位の医薬分業を定着させることが必要です。

(1) 現状と課題

- 本県における医薬分業率(注1)は、令和3年度(2021年度)には79.0%(全国平均75.3%)と着実に進展しています。二次保健医療圏別では、長門、周南、岩国及び下関で分業率が高いものの、柳井、萩等では全国平均を下回っています。

(注1) 医薬分業率(%) = (薬局の処方箋受取枚数 ÷ 外来処方箋件数) × 100

- 薬の重複投与や相互作用による副作用の発生の防止のためには、医薬分業のメリットである、かかりつけ薬剤師・薬局による一元的・継続的な薬歴管理や服薬指導が重要なことから、かかりつけ薬剤師・薬局の更なる普及を図るとともに、薬剤師の資質の一層の向上が必要です。

また、患者本位の医薬分業の実現に向けて、薬局の業務は、薬剤の調製などの対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務への移行が求められており、患者に選択してもらえる薬剤師・薬局となるため、専門性やコミュニケーション能力の向上も必要とされています。

- 地域包括ケアシステムの中で、患者が医薬品を使用する際の疑問や不安をいつでも相談できるよう、薬局は、夜間・休日を含め、調剤や電話相談等の必要な対応(24時間対応)を行う体制を確保することが求められています。
- 地域における薬局の役割として、県民自らの健康づくりを支援する取組も期待されており、「健康サポート薬局」や「山口県健康エキスパート薬剤師」を活用した薬学的な健康サポートを推進することが必要です。

表 1 医薬分業率の推移

年 度	H29(2017)		H30(2018)		R1(2019)		R2(2020)		R3(2021)	
	処方箋枚数 (千枚)	分業率 (%)	処方箋枚数 (千枚)	分業率 (%)	処方箋枚数 (千枚)	分業率 (%)	処方箋枚数 (千枚)	分業率 (%)	処方箋枚数 (千枚)	分業率 (%)
山口県	10,454	75.8	10,393	76.9	10,397	78.1	9,564	79.5	9,736	79.0
全 国	803,856	72.8	812,289	74.0	818,026	74.9	731,156	75.7	771,433	75.3

資料：日本薬剤師会(全国)、県薬務課調査

表 2 二次保健医療圏別の医薬分業率(令和3年度(2021年度))

二次保健 医療圏	岩国	柳井	周南	山口・ 防府	宇部・ 小野田	下関	長門	萩	県計
分業率(%)	84.0	63.5	85.3	74.1	78.5	81.8	86.3	73.2	79.0

資料：県薬務課調査

(2) 施策

① 医薬分業制度の趣旨等の普及啓発及びかかりつけ薬剤師・薬局の定着促進

「薬と健康の週間」等の各種行事に合わせ、医薬分業制度の趣旨やかかりつけ薬剤師・薬局の意義・役割等の普及啓発に努め、かかりつけ薬剤師・薬局の定着を促進します。

② 薬剤師の資質の向上

患者本位の医薬分業による医薬品の適正使用等を推進するため、研修会の開催や薬剤師が自主的に取り組む生涯学習の促進等により、薬剤師の資質向上に努めます。

③ 県民の医薬品適正使用の促進

「消費者講習会」などの各種講習会等を活用した啓発活動により、県民の医薬品に対する正しい理解と医薬品の適正な使用を促進します。

④ 薬学的な健康サポートの推進

山口県健康エキスパート薬剤師の育成や、健診結果等を活用した健康サポートの検討、キャンペーンやオンラインを活用した健康サポートを推進します。

2 安全な血液製剤の安定供給の確保

「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」により、国内で使用される血液製剤は、国内の献血血液による確保を基本とすることとされています。本県では、県内で使用される輸血用血液製剤を全て県内の献血血液により確保することを基本として、毎年、県内の輸血用血液製剤の需給状況を把握の上、山口県献血推進計画を策定しています。

また、より良質な血液製剤を安定的に供給するため、400mL献血、成分献血の推進や血液製剤の適正使用に努めることとしています。

(1) 現状と課題

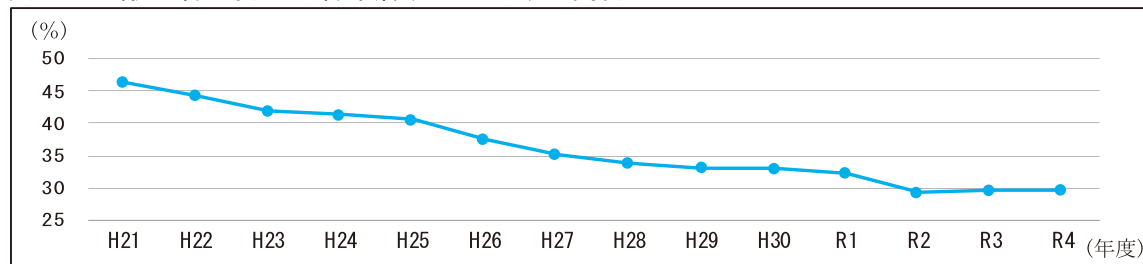
- 本県における血液事業は、昭和39年(1964年)献血制度の発足以来、県民の献血への理解と協力により順調に進展していますが、近年、献血量及び献血者数は横ばいで推移している一方で、全献血者に占める若い世代の割合は減少しています。
- 本県で使用される輸血用血液製剤は、400mL献血や成分献血の推進及び適正使用の実施により、概ね県内の献血血液で確保されています。少子高齢社会の到来に伴い、献血可能人口の減少及び血液製剤を使用することが多い高齢者の増加が予測されるため、より一層献血者を確保するとともに400mL献血、成分献血の推進等を図る必要があります。

表3 献血者数、献血量の状況

年 度	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
献血者数(人)	48,091	50,310	52,913	51,845	51,415
献血量(L)	19,323	21,147	22,529	22,142	22,099

資料：「血液事業年度報」日本赤十字社

図1 全献血者に占める若年層(10~30代)の割合



資料：「血液事業年度報」日本赤十字社から算出・作成

表4 血液製剤の供給状況

(単位：200mL換算本数)

年 度	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
全 血	20	28	2	0	0
赤 血 球	79,618	79,149	77,010	81,373	80,655
血 漿	23,523	20,836	21,309	22,958	19,214
血 小 板	81,925	82,107	79,630	78,390	77,340
計	185,086	182,120	177,951	182,721	177,209

資料：「血液事業年度報」日本赤十字社

(2) 施策

① 献血思想の普及啓発並びに新たな献血協力者及び献血協力団体の確保

○ 献血運動推進強調月間(夏期：7～8月、冬期：12～2月)に開催するイベントなどを通じて、広く県民に対し献血思想の普及啓発を図るとともに、新たな献血協力者の確保等に努めます。

また、事業所、団体等を訪問し、献血協力団体の確保に努めます。

○ 次代の献血協力者を確保するため、献血行動に好影響を与える「献血インフルエンサー」の育成及び高校生献血推進ボランティア活動の推進、中学生、高校生に対するポスター・作文の募集や献血読本の配布を行うとともに、高校での献血セミナー実施の機会を増やし、献血思想の普及啓発を強化し、献血協力者の増加に努めます。

② 山口県赤十字血液センター等と連携した献血の推進

患者にとって安全な輸血用血液製剤の安定供給を図るため、山口県献血推進計画に基づき、山口県赤十字血液センターや市町と連携して、新たな献血協力者の確保や400mL献血、成分献血を推進します。

③ 血液製剤の適正使用の推進

医療関係団体からなる「輸血療法委員会合同会議」の開催等を通じて、血液製剤の適正使用を推進します。

3 医薬品等の品質確保

医薬品や医療機器は、人の生命や健康に直接関与するものであるため、安全で有効性の高いものとなるよう、製品の製造から流通・使用に至るまでの一貫した品質の確保が重要です。

(1) 現状と課題

○ 本県には、大手製薬企業の工場が多数立地しており、医薬品生産金額や、医薬品の有効成分である原薬の出荷金額は、全国トップクラスとなっています。

○ 医薬品は厳しい基準(GMP(注2))に基づいて、定期的な調査(GMP適合性調査)を受けることが義務付けられており、特に本県で生産される医薬品や原薬は海外に広く輸出されているため、国際基準に対応するレベルの高いGMP適合性調査が要求されます。

(注2) GMP : Good Manufacturing Practice 製造管理及び品質管理に関する基準。

○ また、我が国は、国際的なGMP査察の協力組織(P I C / S(注3))に加盟しており、行政側の査察レベルの維持・向上が求められています。

(注3) P I C / S : 医薬品査察協定及び医薬品査察共同スキーム (現在52カ国(54当局)加盟)。

○ さらに、近年、医学・薬学の目覚ましい進歩により多種多様な医薬品が開発され

ていることから、医薬品の有効性、安全性等に関する最新情報やジェネリック医薬品の安心使用のための情報を医療関係者や県民に正確かつ迅速に提供する必要があります。

- 医薬品的効能効果を標榜したり、医薬品成分を含んだ、いわゆる健康食品などの無承認・無許可医薬品がインターネットや個人輸入等を通じて使用されたことに起因する健康被害が発生していることから、監視・指導を行う必要があります。

(2) 施策

① 国際基準に対応したGMP適合性調査を的確に実施する体制の整備

高品質で安全な医薬品等の供給のため、県内で製造される医薬品や原薬の全てについて、PIC/SのGMP基準(国際基準)に対応した山口県GMP調査品質管理監督システム基準書に基づく、GMP適合性調査が的確に実施できるよう、査察体制の整備・充実、査察員の資質向上を図ります。また、医薬品製造業者等から収去した医薬品等について試験検査を行います。

② 無承認・無許可医薬品等の流通、販売の監視・指導

医薬品的効能効果を標榜したり、医薬品成分を含んだ、いわゆる健康食品等の無承認・無許可医薬品等が流通・販売されないよう監視・指導を行い、県民の健康被害を防止します。

③ 県民に対する医薬品等の適正使用の推進

県薬剤師会の協力の下、県民に対する消費者講習会や公開講座等により、医薬品等の適正使用に関する啓発及び知識の普及に努めます。

第3章 医療安全支援センター

医療に関する県民の苦情・心配や相談に対応し、また、医療の安全について医療機関に対する情報提供を行うことを目的として、医療安全支援センターを設置しており、医療事故等防止対策を一層進めていきます。

1 現状と課題

○ 県では、平成16年(2004年)4月に医療安全支援センターを開設し、医務保険課及び各健康福祉センターに相談窓口を設け、患者やその家族からの医療に関する相談に広く対応するとともに、医療機関に患者や家族からの苦情や相談等の情報を提供することで、医療機関の患者サービスの向上を図っています。(県健康福祉センターが設置されていない下関保健医療圏においては、下関市立下関保健所が医療相談窓口を設置しています。)

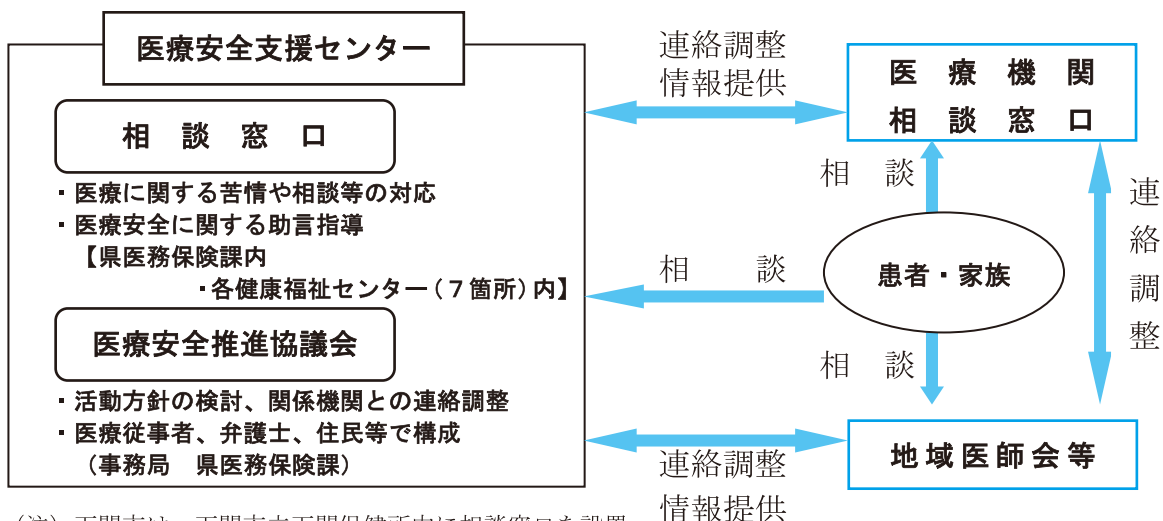
また、医療相談の運営方法等に関する検討、相談窓口寄せられた医療事故等情報の分析等を行う医療安全推進協議会を医療安全支援センター内に設置しています。

なお、医療安全支援センターの相談窓口については、県ホームページ等で広報しています。

○ 県民からの相談案件数は、令和4年度(2022年度)では475件あり、今後も専門化・多様化する医療相談に対応するため、医療安全支援センター相談窓口の一層の充実や、センター職員の資質の向上を図る必要があります。

○ 医療安全支援センターでは、医療事故情報収集等事業(第1章参照)による事例の収集・分析結果について、関係団体等を通じ医療機関に提供しているところですが、これらの情報の医療事故等防止対策への活用を一層進めていく必要があります。

図 医療安全支援センターの概要



(注) 下関市は、下関市立下関保健所内に相談窓口を設置

表 相談案件数の推移

(単位：件)

設置場所	H30	R1	R2	R3	R4
本庁	215	231	258	407	339
岩国	37	36	26	12	42
柳井	11	8	9	9	12
周南	27	41	36	42	45
山口	17	19	38	25	8
宇部	42	45	17	14	15
長門	9	3	3	3	2
萩	11	9	6	4	12
計	369	392	393	516	475

※下関を除く

2 施策

(1) 医療安全支援センター相談窓口の一層の充実と、職員の資質の向上

- 専門化・多様化する医療相談に対応するため、医療安全支援センター相談窓口相互の連携を密にし、情報交換や事例研究に取り組むことで相談技能の向上を図ります。
- 医療安全支援センター窓口と医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係団体や関係機関との連携を強化し、患者や家族からの医療相談に対し実情に即した効果的な対応を行えるよう、医療相談窓口の一層の充実を図ります。
- 医療相談業務を行う医療安全支援センター職員について、研修等への参加により資質の向上を図ります。

(2) 苦情や相談情報等の医療機関への提供による、医療機関の患者サービスの向上

医療安全支援センターに寄せられる患者や家族からの苦情や相談等の中には、医療行為や医療従事者の接遇等に関する苦情が多く見受けられます。このような苦情や相談等の情報を医療機関に提供することにより、医療機関の患者サービスの一層の向上を図ります。

(3) 医療事故・院内感染防止に関する情報の医療機関における活用の促進

- ヒヤリハット事例・事故防止事例等の収集・分析結果、その他の医療事故・院内感染防止に関する情報を、医療機関や関係団体等に提供し、その活用を促進します。
- 医療安全支援センターに寄せられた医療事故等事例についても、医療安全推進協議会において分析し、その結果を医療機関や関係団体に提供していきます。

第4章 医療情報の提供及びデジタル化の推進

県民の適切な医療の選択を促進するためには、広く普及しているインターネット等を活用し、医療機関等に関する情報を分かりやすく提供することが重要です。

また、日々進歩するデジタル技術は、良質な保健医療を持続的に提供する上でも、医療機関等における業務の効率化や関係者間の情報共有による連携強化など、様々な課題を解決する手段となる可能性を有していることから、ニーズや導入効果を踏まえてその活用を図ります。

1 県民への医療機能情報等の提供

(1) 現状と課題

- 県民がそれぞれの症状に応じた適切な医療を受けるには、医療機関や薬局に関する情報を入手・比較し、受診する医療機関等の選択を適切に行うことが必要です。
- 医療機関等に関する情報の正確性と県民の利便性を確保するため、各医療機関等が県に対し医療機能情報(注1)を定期的に報告し、県が報告された内容を「医療情報ネット」により県民へ公表する医療機能情報提供制度及び薬局機能情報提供制度が設けられています。

(注1)医療機能情報：医療機関の名称や、所在地、診療時間、アクセス方法、診療内容、医療の実績などの情報

(2) 施策

- 最新かつ正確な医療機能情報を、県民が必要な時に手軽に入手できるよう、「医療情報ネット」の適切な運用に努めます。

<医療情報ネットで提供される機能>

- ・所在地や診療時間、診療内容等による医療機関等の検索
- ・休日や夜間に受診可能な休日夜間急患センター及び休日夜間当番医の検索

2 関係者間の医療介護情報の共有

(1) 現状と課題

- 地域における病院、診療所間の連携強化や、在宅医療の充実に向け、本県では圏域ごとに医療・介護の情報を共有するためのシステムが構築されています。
- このような仕組みが有効に機能するためには、より多くの医療機関、介護サービス事業所がシステムに参加するとともに、参加者への情報管理に関する教育・研修の実施や、患者への理解促進などを進める必要があります。
- 圏域の実情に応じて実施されている「地域連携クリティカルパス」についても、このようなシステムの中で運用することで、より効果的な活用が期待されます。

(2) 施策

- 多機関・多職種が参加できる、安全なネットワーク連携基盤である「地域医療介護連携情報システム」の活用により、関係機関の情報共有を促進します。



3 医療DX

(1) 現状と課題

- 少子高齢化が進行する中で、質の高い保健医療を切れ目なく提供していくためには、保健医療情報の利活用を積極的に推進し、医療機関等における業務の効率化や住民の利便性向上を図っていくことが重要です。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応においても、限られた資源の効率的な活用を図る上で、医療機関等の情報を迅速に収集して共有することの重要性が認識されました。
- こうした考えの下、国においては、医療DX推進本部(注2)が策定した令和8年度(2026年度)までの工程表に基づき、全国医療情報プラットフォームの構築や、電子カルテの標準化、診療報酬改定DX等に重点的に取り組むこととされています。
(注2)DX：デジタルトランスフォーメーション(Digital Transformation)の略。情報通信技術(ICT)の活用により人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。
- また、遠隔医療については、国において、平成30年(2018年)に、適切なオンライン診療の普及を促進するための「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が、令和5年(2023年)6月には、オンライン診療その他の遠隔医療が幅広く適正に推進されるよう、「オンライン診療その他の遠隔診療の推進に向けた基本方針」が策定されており、このような全国的な動きを踏まえて対応を検討する必要があります。
- 県内の医療機関等では、電子カルテやAI問診の活用をはじめ、医師等の勤怠管理や病床の稼働状況の把握、医薬品の在庫管理等のための院内システムの整備、予約システムやキャッシュレス決済の導入による患者の待ち時間の短縮など、ニーズや導入効果を踏まえながら、業務の効率化や利便性の向上を図るとともに、サイバーセキュリティの強化にも取り組んでいます。
- また、脳卒中の急性期診療体制の確保に向けた遠隔画像診断によるネットワークの整備や、有人離島をはじめとしたへき地の医療提供体制の充実を図るためのオンライン診療その他の遠隔医療による診療支援など、デジタル技術を活用した施設間の連携により、人材不足や地理的制約等に対応する取組を行っています。

図1 医療DXの推進に関する工程表の全体像（内閣官房ホームページより）

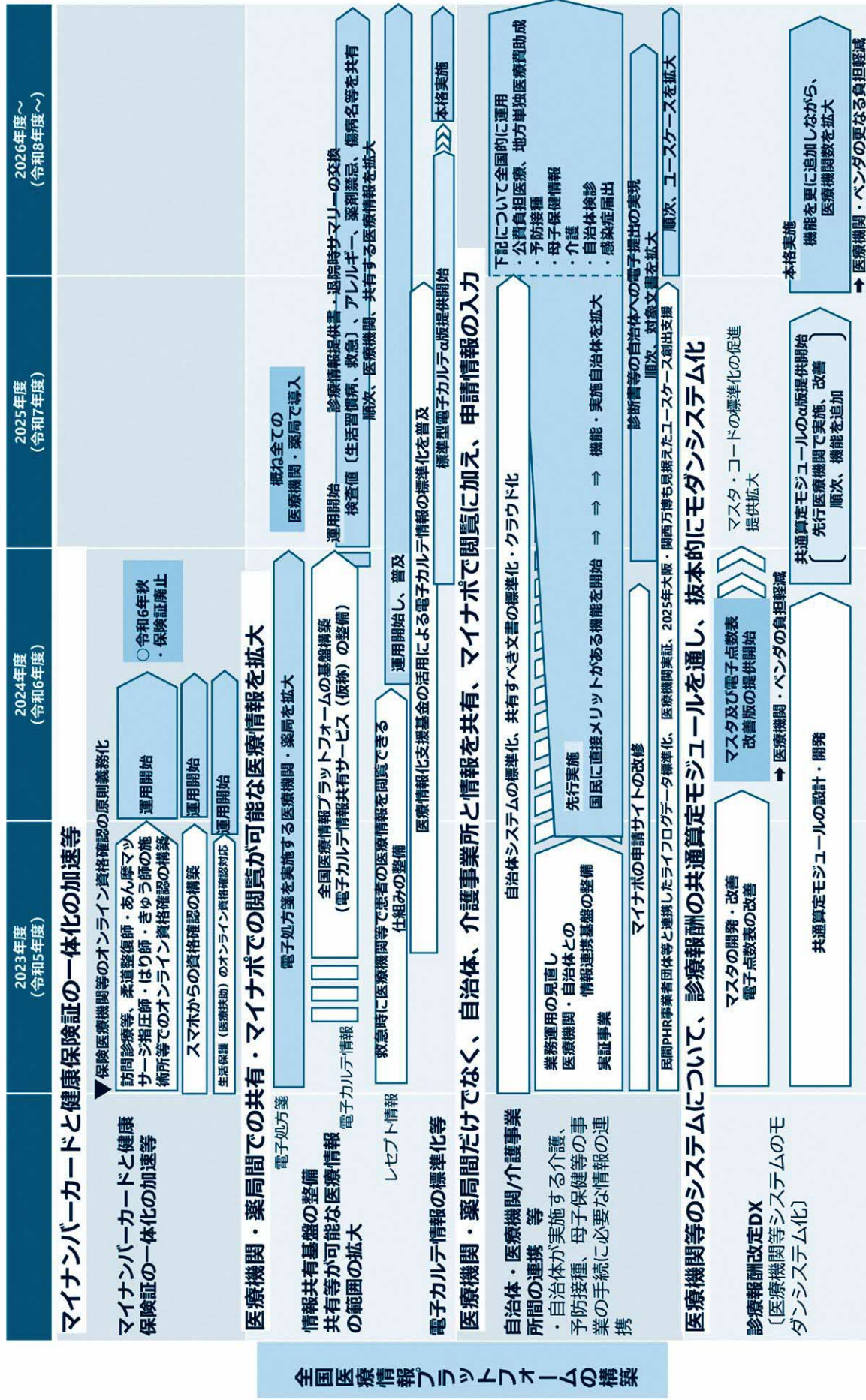
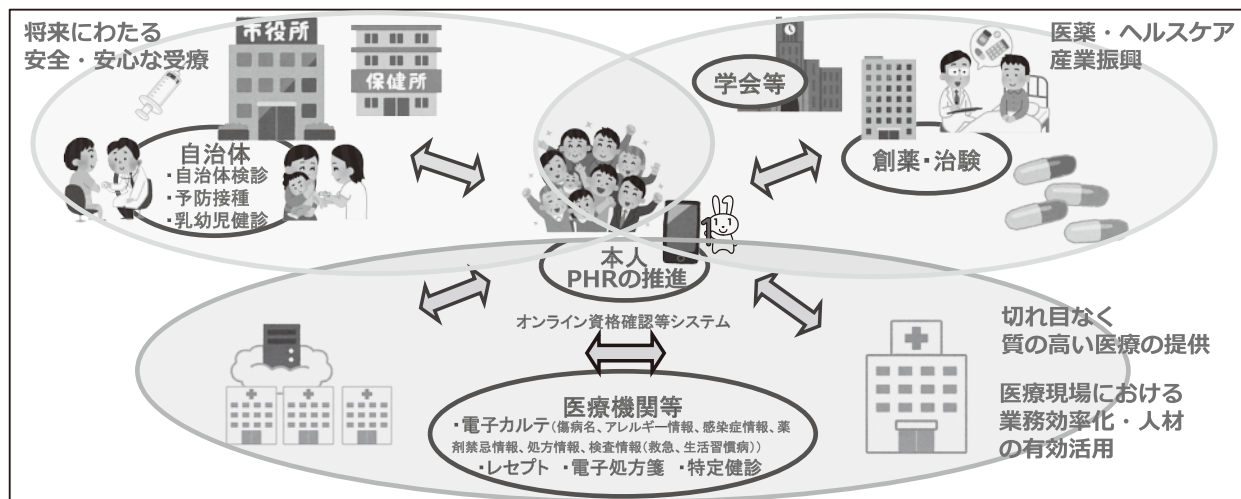


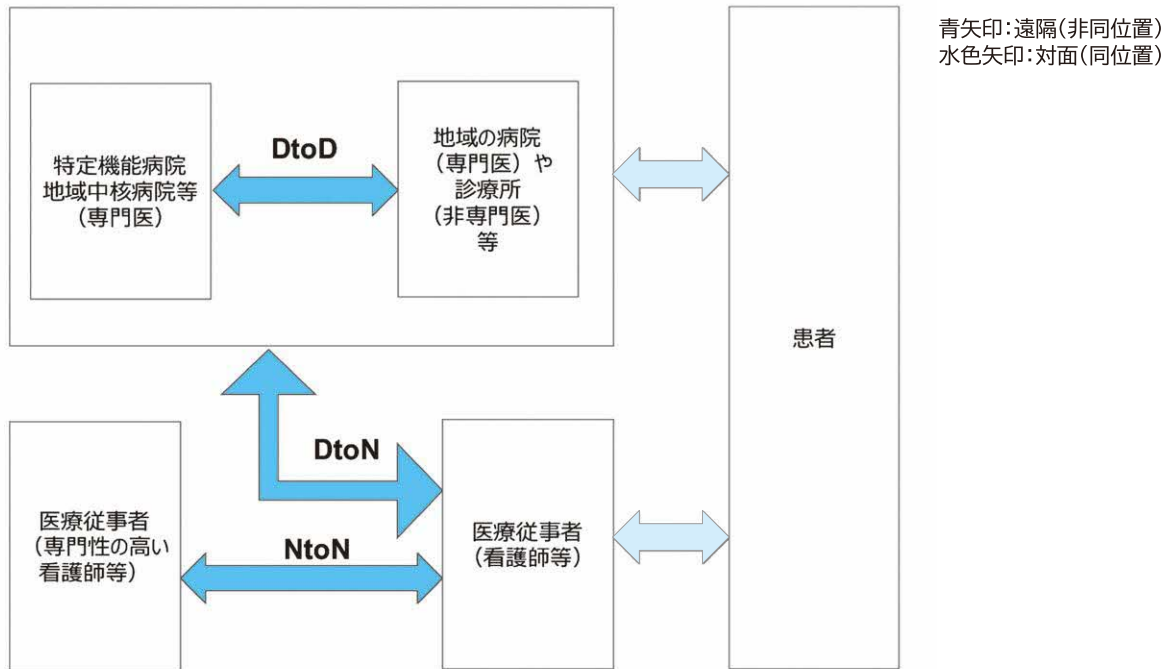
図2 医療DXにより実現される社会（厚生労働省ホームページより）



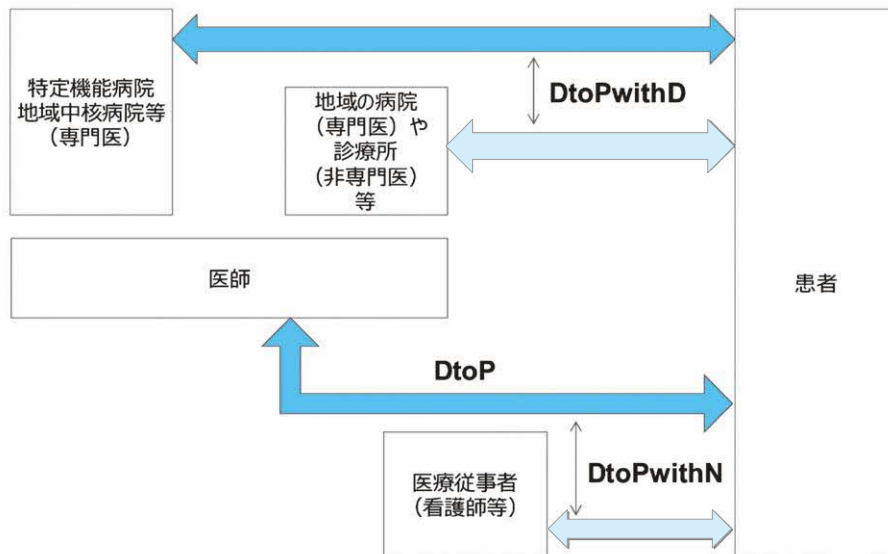
- ①誕生から現在までの生涯にわたる保健医療データが自分自身で一元的に把握可能となることにより、個人の健康増進に寄与
 - 自分で記憶していない検査結果情報、アレルギー情報等が可視化され、将来も安全・安心な受療が可能【PHRのさらなる推進】
- ②本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく質の高い医療の受療が可能【オンライン資格確認等システムの拡充、電子カルテ情報の標準化等、レセプト情報の活用】
 - 災害や次の感染症危機を含め、全国いつどの医療機関等にかかっても、必要な医療情報が共有
- ③デジタル化による医療現場における業務の効率化、人材の有効活用【診療報酬改定に関するDXの取組の推進等】
 - 次の感染症危機において、必要な情報を迅速かつ確実に取得できるとともに、医療現場における情報入力等の負担を軽減し、診療報酬改定に関する作業の効率化により、医療従事者のみならず、医療情報システムに関与する人材の有効活用、費用の低減を実現することで、医療保険制度全体の運営コストを削減できる
- ④保健医療データの二次利用による創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興【医療情報の利活用の環境整備】
 - 産業振興により、結果として国民の健康寿命の延伸に資する

図3 遠隔医療の分類（厚生労働省ホームページより）

①医療従事者間



②医療従事者と患者間



※ 遠隔医療は、CTやMRI画像の読影等を遠隔地から実施する遠隔画像診断や、体組織の画像や顕微鏡の映像を送受信する遠隔病理診断等の医療従事者間での「診療支援」と、テレビ画像等を通じて、医師が患者との直接の対面ではなく診療を行う「遠隔診療」の大きく2つに分類されます。

医師と患者の直接の対面ではないことから、患者の状態を正確に把握し、適切な医療を提供するため、安全性や有効性等への配慮が求められています。

(2) 施策

国の検討状況等を踏まえ、県内の保健医療関係者が緊密に連携しながら、遠隔医療をはじめ、デジタル技術の効果的な活用に向けた取組を進めます。

