

2025年5月24日

Fast DOCTOR

東京都医師会在宅医療委員会企画シンポジウム

「大都市における一次医療の充実に向けた在宅医療の役割」

一次医療の充実に向けた かかりつけ医機能と病院前機能の強化

ファストドクター 菊池 亮

01. 一次医療の現状

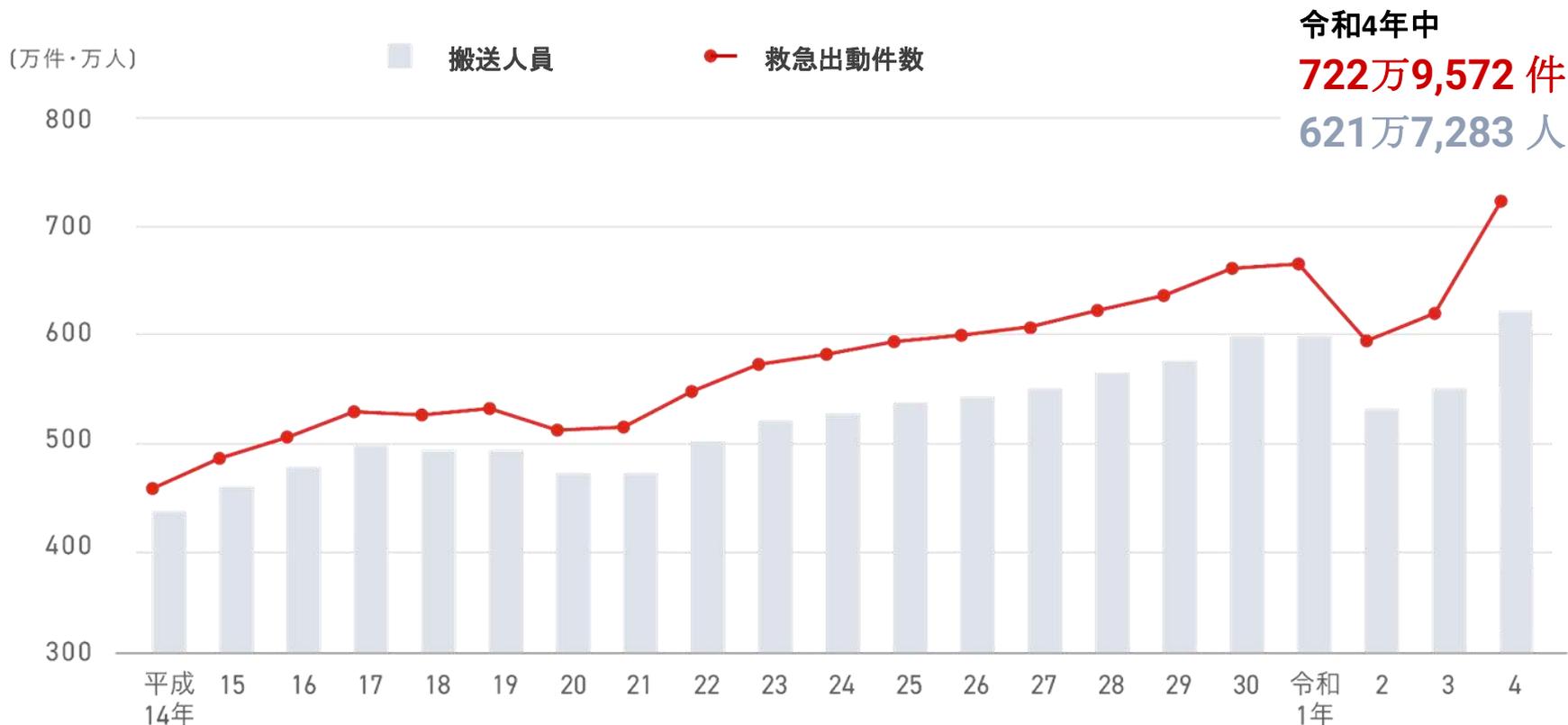
02. 事業紹介

03. かかりつけ医機能の強化

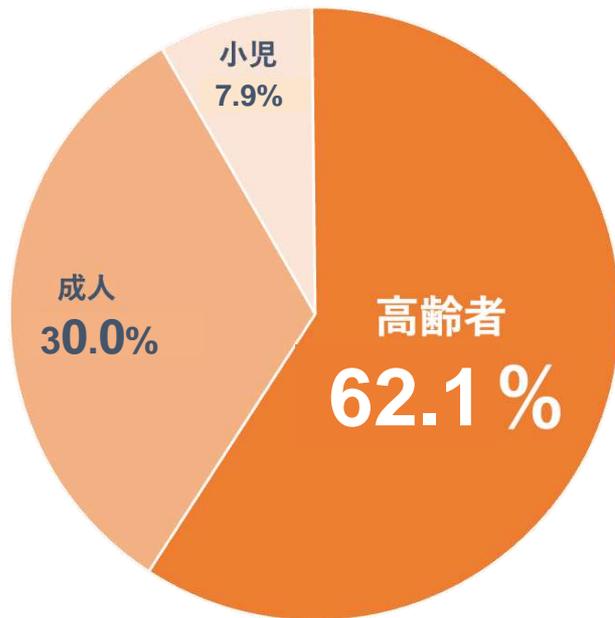
04. 病院前機能の強化

05. 総括

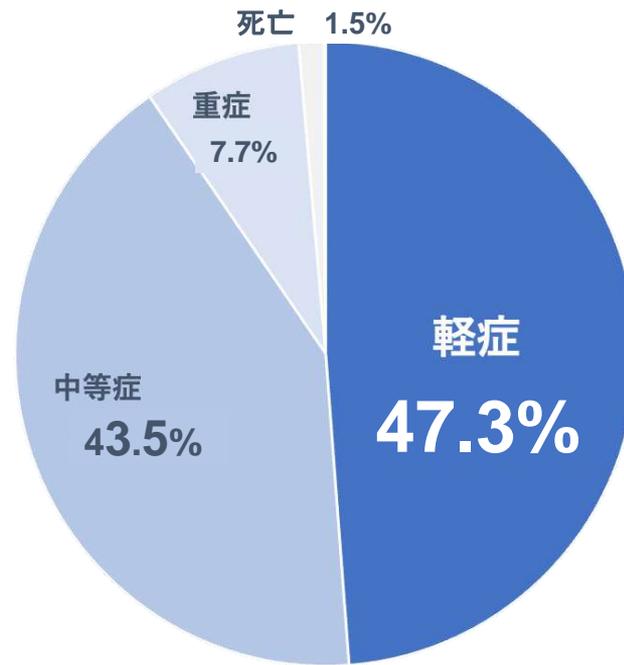
救急搬送は年々増加



搬送患者の年齢別内訳



搬送患者の重症度別内訳



平均60歳を超えるかかりつけ医に時間外の対応は難しい

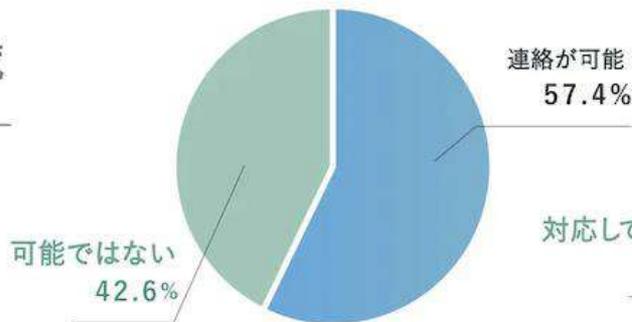
診療時間外でも相談が可能なかかりつけ医は半数程度①
在宅医療には6割が対応していない②

開業医の平均年齢

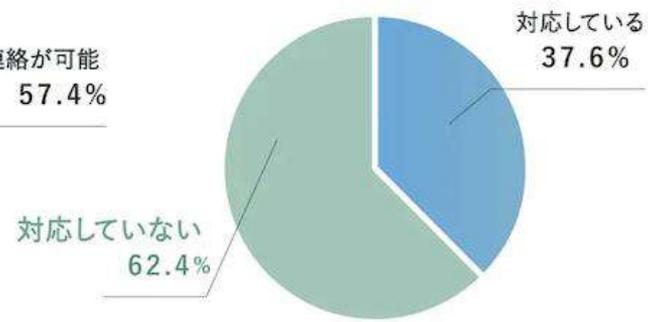


かかりつけ医機能についてより作図
(厚生労働省 / 令和4年)

① 診療時間外でも連絡可



② 在宅医療に対応



第6回 日本の医療に関する意識調査より作図
(日本医師会総合政策研究所 / 平成29年)

「病院前機能」の課題

救急相談ダイヤル（#7119）は、**高齢者利用率、オーバートリアージ**が課題

※ オーバートリアージ：救急車を案内した結果、入院の必要がなかったもの

救急相談利用者の年齢内訳（東京・令和5年）



■ 福岡市、オーバートリアージ率は**52.8%**

伊藤重彦. 福岡県救急電話相談事業の利用状況、緊急度判定プロトコルの精度検証、及び福岡県民の#7119利用後の受領行動に関する調査研究, 福岡市消防局, 2018

■ 横浜市、オーバートリアージ率は**71.1%**

鈴木範行. 119番通報内容の緊急度選別システム, 医療情報学, 2011

「かかりつけ医機能」 「病院前機能」 の課題

高齢者救急の対応に向けて、かかりつけ医機能と、病院前機能に課題が存在

従来の
インフラ

かかりつけ医機能

救急患者

事務業務

医師

日本では多くが一人開業医であり、日中業務で忙殺されている

病院前機能

救急相談センター

救急相談センターは日本全国では開設されておらず、受電率も課題

夜間・休日診療所

日中業務に加えて、夜間休日診療所の輪番をこなす大変さ



病院機能

大病院

01. 一次医療の現状

02. 事業紹介

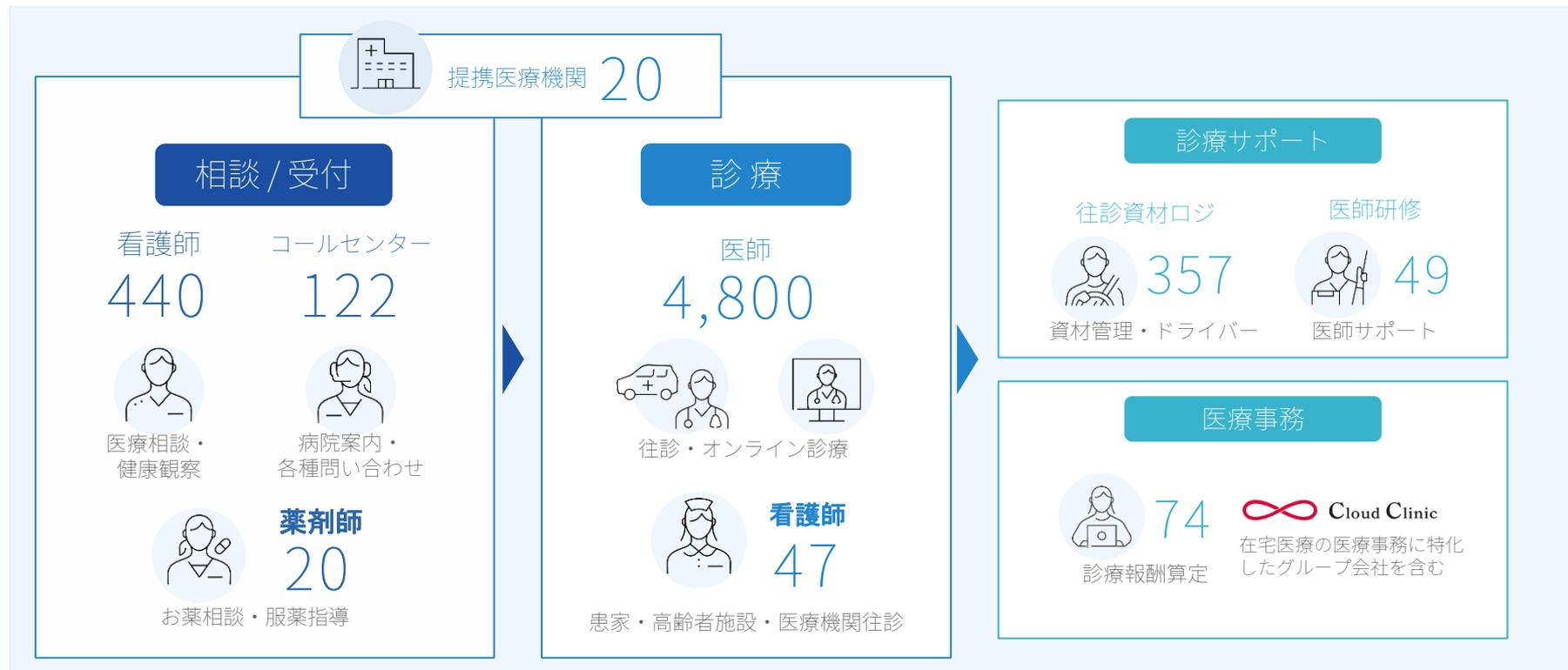
03. かかりつけ医機能の強化

04. 病院前機能の強化

05. 総括

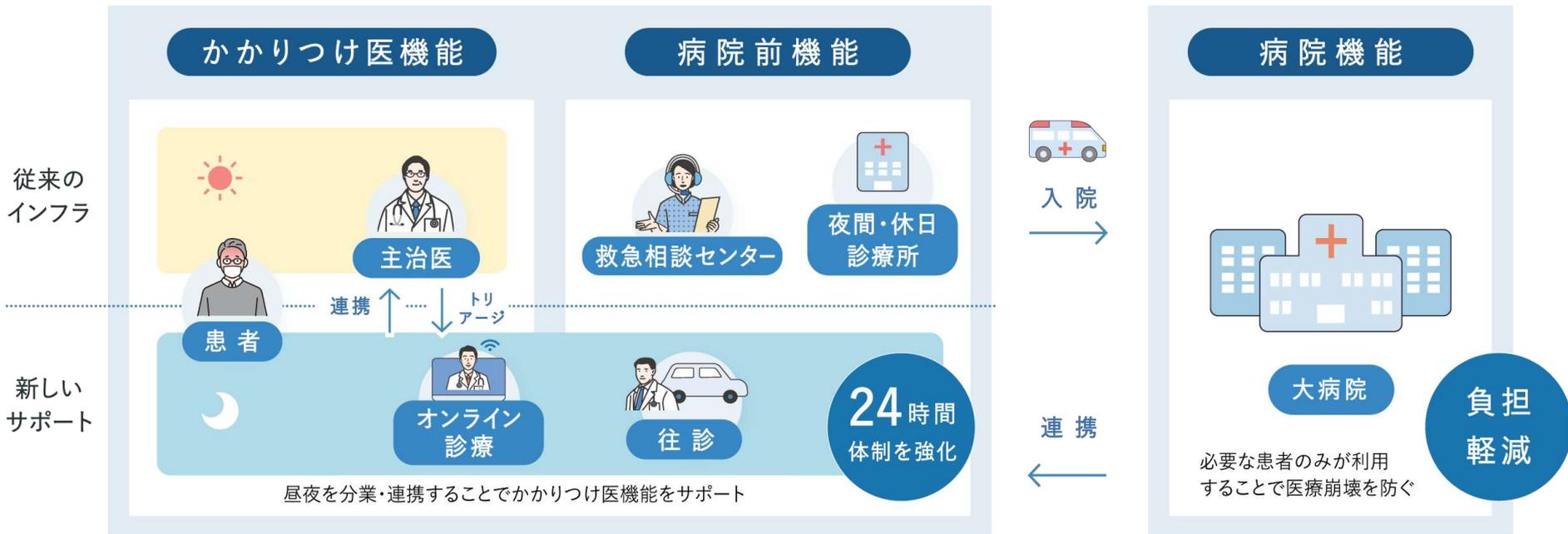
■ リソースの集約化と共有化

一次医療の提供に必要なリソースを集約化し、リソースを必要とする地域に、資源を共有できる体制を構築。医療相談から診療、診療外業務までを一気通貫で支援。



「かかりつけ医機能」「病院前機能」を支援

従来の「かかりつけ医機能」「病院前機能」と連携し、地域医療を支える



01. 一次医療の現状

02. 事業紹介

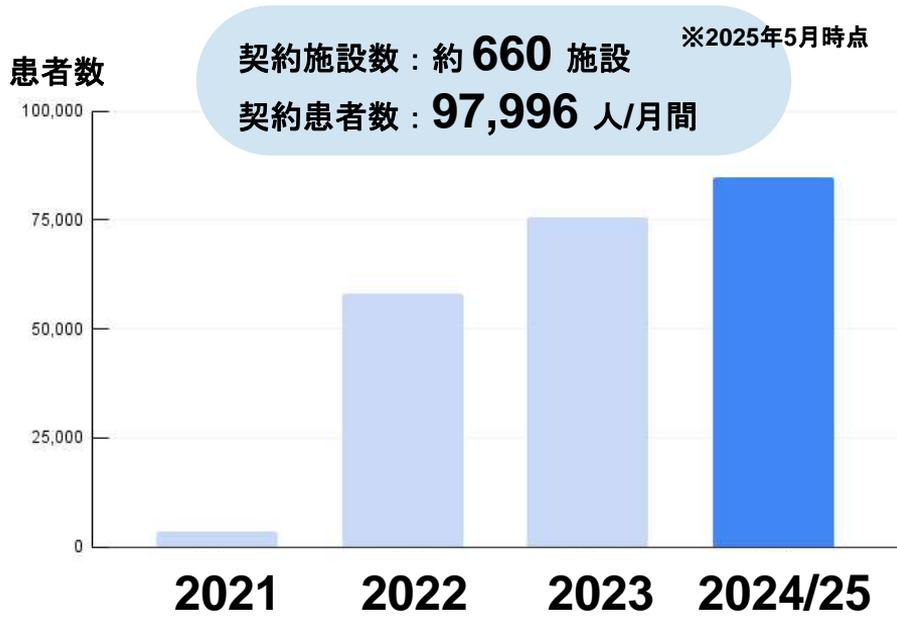
03. かかりつけ医機能の強化

04. 病院前機能の強化

05. 総括

全国の医療機関と連携し「分業・連携」による24時間体制を構築

契約施設・患者数の推移



都道府県での予算化事例

資料10-5① 別紙

在宅療養の推進に向けた取組

在宅療養の推進に向けたこれまでの主な取組

都は、誰もが、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供する区市町村の取組を支援

区市町村における具体的取組

- ✓ 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進
- ✓ 在宅療養相談窓口の設置
- ✓ 後方支援病床の確保
- ✓ ICTを活用した情報共有・多職種連携 など

【都】

- ・財政支援
- ・在宅療養に関わる人材の育成 など

課題

- 今後の高齢化の進展による在宅医療の需要増加に加え、コロナ禍で受療行動が変容
- 24時間診療体制など切れ目のない在宅医療の提供体制の構築に向けた取組状況は、区市町村により差
- ▼ これまでの取組に加え、コロナ禍における地域での療養患者等への支援・取組をレガシーとして、在宅医療提供体制の充実を図ることが必要

今後の取組

R5新規 在宅医療推進強化事業 (令和5年度予算案：200百万円)

- ◆ **地域における24時間診療体制の構築の推進**
 往診医療機関との連携などにより、24時間の診療体制の構築を区市町村とともに進める地区医師会を支援
 (取組例)夜間緊急時対応を行う往診対応診療機関の活用
 夜間帯に医師や訪問看護師等との連絡調整を担う窓口の設置・運営
 オンライン診療等デジタル技術を活用した仕組みやルール整備 等
- ◆ **オンラインを活用した病診連携の推進**
 在宅医等がオンラインを活用して病院からの診療支援を円滑に受けられる仕組みを構築
 (取組例)かかりつけ医が病院の専門医の助言等を受けるための機器整備 等

■ 主治医負担を軽減

- ファストドクター介入により、在宅医の仕事満足度、QOL、疲労度が改善した。



在宅医のファストドクター連携前後の働き方の変化

(N=200, 2023年5月, 筑波大学調査)

全体仕事満足度 (Global Job Satisfaction, GJS)

※ 5項目から構成される5段階Likert法を0-20点に換算して使用：高いほど満足度が高い

	連携前	連携後	P値
平均値 (±標準偏差)	14.9(±2.8)	15.4 (±2.8)	0.015

QOL

※ 「自分のQOLは良いと思う」という質問に対して5段階評価 (1-5点)

	連携前	連携後	P値
平均値 (±標準偏差)	3.36(±0.86)	3.6 (±0.87)	0.026

疲労度

※ 「自分の疲労レベルは少ない方だと思う」という質問に対して5段階評価 (1-5点)

	連携前	連携後	P値
平均値 (±標準偏差)	2.64(±0.95)	3.04 (±0.89)	0.015

6つの医師会事業と「分業・連携」し、24時間体制を構築している

医師会名 (順不同)	老年人口 (2025年)	対象患者	患者情報 連携システム	依頼者	依頼時の連絡手段
調布市医師会	52,091	在宅患者	クリニックポータル (ファストドクター提供)	主治医	電話連絡
目黒区医師会	55,963	在宅患者		主治医	
練馬区医師会	134,688	在宅 + 外来患者		主治医	
日野市医師会	48,311	在宅患者		主治医・他職種	
世田谷区医師会 玉川医師会	191,607	在宅患者		主治医・他職種 ・ 患家	
小金井市医師会	27,895	在宅患者		主治医	電話または クリニックポータル

症例

- 発熱
→往診、処方
- 発熱
→肺炎による低酸素血症で搬送
- お看取り（老衰）
→往診、死亡診断書の作成
- ご家族より医療相談
→トリアージの結果、経過観察（往診なし）
- 尿道留置カテーテルの自己抜去
→往診、再留置
- 訪看・ケアマネから医療相談
→トリアージの結果、経過観察

連携医師会様からの声

- 医師会員だけでは地域の夜間・休日の体制に工数的な限界を感じていたが、ファストドクターが参画してくれたお陰でヌケモレのない体制が構築できたと思う。地域の实情に合わせて適切なサポートをしてくれていると思う
- 実績が多くなるとも、[保険]的な意味合いとしてファストドクターが後ろに控えてくれていて、いつでも動けますよ、と言ってくれることが大変心強い。徐々に地域での認知を得ているので、末永く付き合ってほしい
- 今後医師会内で在宅医療を促進していくにあたりファストドクターが夜間・休日のフォローをしてくれている、ということが会員への在宅参画を促進してくれている点もあると思う

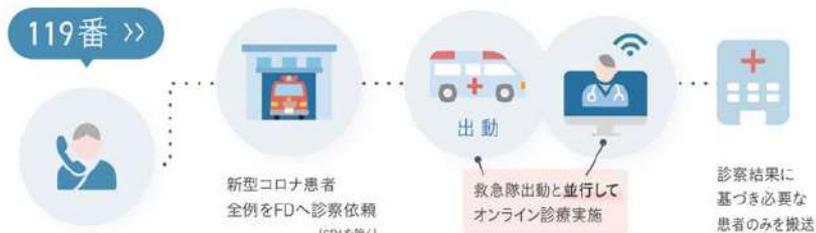
index

01. 一次医療の現状
02. 事業紹介
03. かかりつけ医機能の強化
04. 病院前機能の強化
05. 総括

■ 病院前機能の強化：在宅医療を受けていない患者の支援

発熱相談センター・119と連携。オーバートリアージの是正・軽症搬送の減少に貢献

北海道旭川市では119番との連携により
44%の軽症搬送抑制に成功

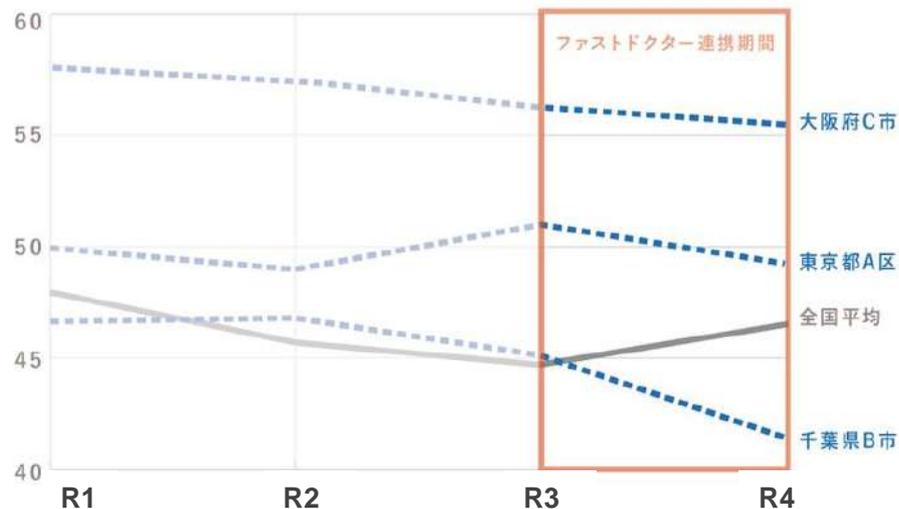


約半数の救急搬送を抑制



コロナ禍でのファストドクター
連携地域では軽症搬送割合が低下

軽症搬送割合(%)



Inokuchi R, et al. "Combining Conventional and Telemedicine Medical Services," 2025.

■ 都市圏のオンライン診療を活用し、医師少数地域の休日夜間診療等を支援

鳥取県北栄町との協定



休日夜間診療所の支援実績

地域	年度	課題	支援実績
福島県	2023	休日当番医のローテーションに欠員が発生	年末年始等の大型連休の初期救急をオンライン診療で支援
	2024	高齢者施設からの軽症搬送が高次救急を圧迫	サ高住・有料老人ホームにオンライン診療窓口を設置
千葉県	2024	働き方改革で、基幹病院の救急外来が閉鎖	夜間祝日の初期救急をオンライン診療で支援
沖縄県	2024	働き方改革で、基幹病院の救急外来が閉鎖	夜間祝日の初期救急をオンライン診療で支援

■ 都市圏のオンライン診療を活用した医師少数地域の支援

Fast DOCTOR

- 都市圏のオンライン診療と、現地の看護師、検査設備等（X線、CT等）が連携
- 救急維持と働き方改革の両立を支援



都市圏の医師が
オンラインで診察
現地の医療機器で
さまざまな検査を可能に

救急維持と働き方改革両立



外来患者へのオンライン診療に取り組み進む山元記念病院。外部の医師が画面越しに指示し、現場の看護師が検診や検査をする。伊万里市

伊万里の山元記念病院

24時間体制で救急患者を受け入れている山元記念病院（伊万里市）は、医師の働き方改革と救急医療体制の維持に向けて「企業と連携し、外来患者へのオンライン診療を導入している。夜間や休日など診療時間外に訪れた軽症患者を外部の医師が遠隔で診察し、現場の看護師が補助するという体制でも珍しい取り組み。山元医師の負担を減らし、緊急性が高い業務に専念できるようにしている。

働き方改革関連法に基づく時間外労働（残業）の上限規制が、4月1日から新たな医師にも適用されている。働き方改革が急務となる中、同病院でのオンライン診療は昨年末に始めた。提携先は医療関連企業の「ファストドクター」（東京都）。同社のプラットフォームに伊万里市を中心に4千人近くの医師が登録し、全国の救急任診や在宅でのオンライン診療に注力している。今回の外来患者へのオンライン診療は同社初の試みで、他県の医療機関の先行事例も参考にしながら

2024年
問題

さが最新情報

外来患者オンライン

企業と連携、当直医の負担軽減

当直医による

軽症患者の対応数が**7割**減少

index

01. 一次医療の現状
02. 事業紹介
03. かかりつけ医機能の強化
04. 病院前機能の強化
05. 総括

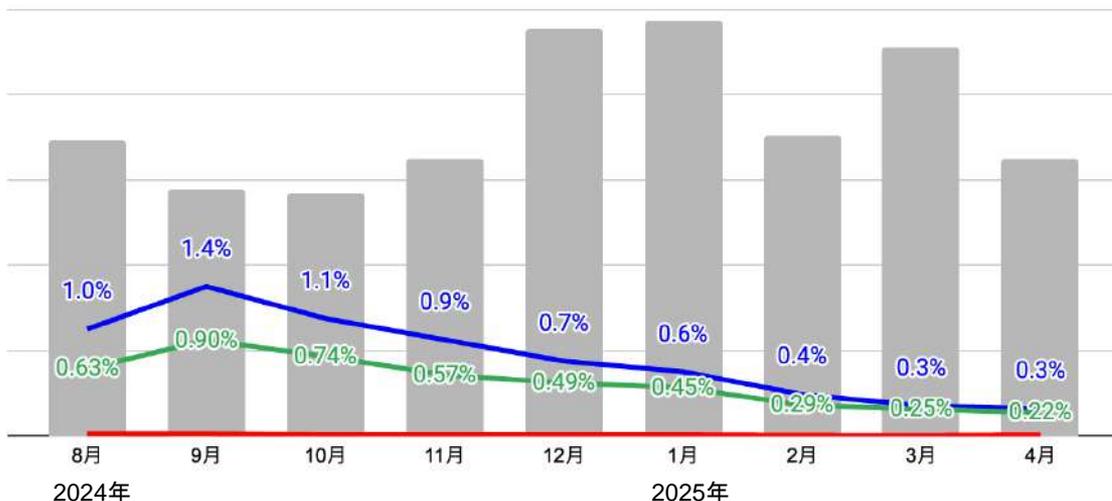
- 大都市における一次医療の充実に向けては、「かかりつけ医機能」、「病院前機能」の強化が必要。不足しがちな医療リソースは集約化し、従来機能との「分業・連携」を図ると、持続可能な体制構築に有効な可能性がある。
- 都市圏の医療リソースの集約化は、オンライン診療を通じて、地方都市や過疎地域の一次医療を支える資源となる可能性がある。

參考資料

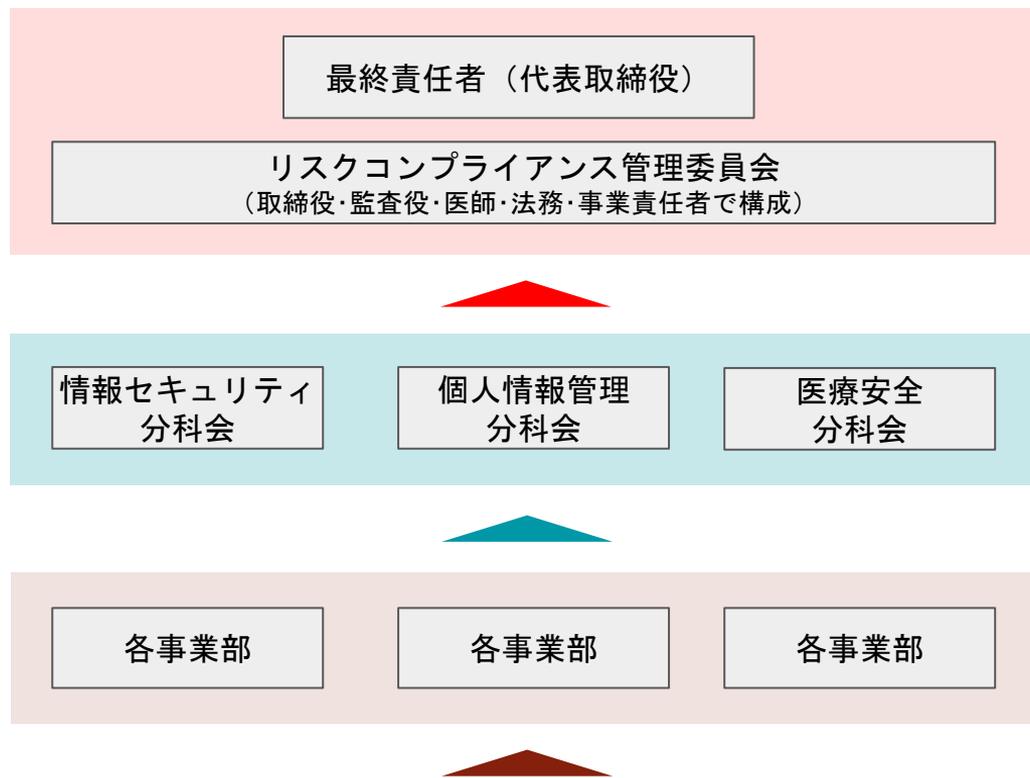
■ 参考：プラットフォーム内でのインシデント発生率

プラットフォーム内で発生する医療事故は監視対象となる直近の、インシデント（1%未満）、アクシデント（ごく少数）は低水準で推移。

■ 診察総件数 ■ インシデント報告割合 ■ アクシデント発生割合 ■ レベル1以上



事故分類項目					
	影響度レベル		障害の継続性	障害の程度	説明
	レベル	サブレベル			
インシデント	レベル0	Oa	-		・間違ったことが発生、あるいは医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
		Ob			・レベル0の状態であるが、実施されていたら、「レベル4・5」が予想される
	レベル1	なし			・事故による患者への実害はなかったが、何らかの影響を与えた可能性がある ・観察を強化し、心身への配慮の必要性が生じた
レベル2	一過性	軽度			・事故により患者観察の強化の必要性と、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査等の必要性を生じた ・処置や治療は行わなかった
アクシデント	レベル3	3a	一過性	中等度	・事故により、簡単な処置や治療の必要性が生じた(消毒・湿布・皮膚の縫合・鎮痛剤の与薬) ・麻薬事故(インシデントレベル1、2)についてはレベル3aに含める
		3b			高度
	レベル4	4a	永続的	軽度~中等度 中等度~高度	・事故により、永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
		4b			・事故により、永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
	レベル5		死亡		
その他					・医薬品、物品などの紛失・破損 ・医療従事者に発生した事象等(針刺し、粘膜暴露)



インシデント・アクシデント発生

③ 全社的な方針決定と文化醸成

- ・ 全社的な医療安全方針の決定と告示
- ・ 恒久的な再発防止策の指導・監督

② 専門委員会による監督・是正

- ・ 本質的な再発防止策の指導・監督
- ・ 施策の効果測定と再発防止策の評価

① 現場での即時対応・再発防止

- ・ 各事業の医療品質管理者による初期対応
- ・ 再発防止策の実施