

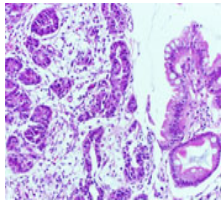
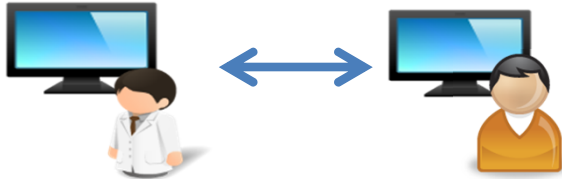
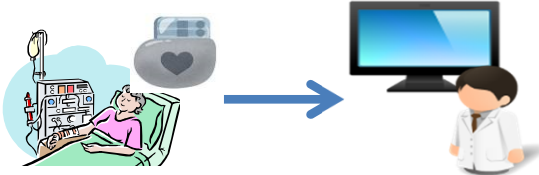
医療におけるICTの利活用について

○ 遠隔医療について

- 医師の患者に対する利活用(D to P)
- 医師間における利活用(D to D)
- その他の取組

○ 情報共有・連携について

診療報酬における遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)への対応

	診療形態		診療報酬での対応
医師対医師 (D to D)	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い 特定領域の専門的な知識を持っている医師と 連携して診療を行うもの  		[遠隔画像診断] - 画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 [遠隔病理診断] - 術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合(その後、顕微鏡による観察を行う。) (新)生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能
	情報通信機器を用いた 診察	医師が情報通信機器を用いて 患者と離れた場所から診療を 行うもの 	[オンライン診療] (新)オンライン診療料 (新)オンライン医学管理料 (新)オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合 ※電話等による再診 (新)患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し (定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。)
医師対患者 (D to P)	情報通信機器を用いた 遠隔 モニタリング	情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの 	[遠隔モニタリング] 心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算) 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 (新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算) (新)在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算) 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合

オンライン診療にかかる評価（経緯）

- オンライン診療（遠隔診療）は、対面診療の補完として、離島やへき地の患者など限定的に行われることが想定されていたため、日常的に行うものについては、これまで、明確な基準やルール、特化した診療報酬がなかった。
- 近年の情報通信技術の著しい進歩等により、オンライン診療に対する現場の要請が高まってきたことに伴い、平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を発出、平成30年度診療報酬改定において「オンライン診療料」等を創設。

近年、情報通信技術の著しい進歩
ICTを活用した診療の実施例の増加

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」を発出

平成30年度診療報酬改定

「オンライン診療料」等を創設

平成27年8月（事務連絡）
「離島、へき地」については
あくまで例示

平成9年12月（医政局長通知）
「離島、へき地の場合」などの
遠隔診療を認める



基本的考え方

- 診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本。
- 遠隔診療は、あくまで直接の対面診療の補完であるが、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合、遠隔診療は直ちに医師法第20条等に抵触しない。

＜参考＞医師法（昭和23年法律第201号）第20条

医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

平成9年局長通知の留意事項（一部）

- 初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること。
- 直接の対面診療を行うことができる場合等には、これによること。
- 上記にかかわらず、次に掲げる場合において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこと。
 - ① 直接の対面診療を行うことが困難である場合（例えば、離島、へき地の患者の場合など、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な場合）
 - ② 病状が安定している患者（長期に診療してきた慢性期患者など）に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保し、患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療を実施する場合（例えば、別表の患者の場合）

平成27年事務連絡における明確化事項

- ①の「離島、へき地の患者の場合」は例示であること。
- ②の「別表の患者の場合」は例示であること。
- 遠隔医療は、直接の対面診療を行った上で行わなければならないものではないこと。

平成29年局長通知における明確化事項

- 保険者が実施する禁煙外来については、定期的な健康診断・健康診査が行われていることを確認し、患者側の要請に基づき、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、医師の判断により、直接の対面診療については柔軟に取り扱っても直ちに医師法第20条等に抵触するものではないこと。
- 患者側の理由により診療が中断し、結果として遠隔診療のみで診療が実施された場合には、直接の対面診療が行われなくとも直ちに医師法第20条等に抵触するものではないこと。
- 当事者が医師及び患者本人であることが確認できる限り、テレビ電話やソーシャルネットワーキングサービス等の情報通信機器を組み合わせた遠隔診療についても、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合、遠隔診療は直ちに医師法第20条等に抵触しないこと。

平成9年局長通知により遠隔診療の例として示しているもの

遠隔診療の対象	内容
在宅酸素療法を行っている患者	在宅酸素療法を行っている患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、在宅酸素療法に関する継続的助言・指導を行うこと。
在宅難病患者	在宅難病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、難病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅糖尿病患者	在宅糖尿病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血糖値等の観察を行い、糖尿病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅喘息患者	在宅喘息患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、呼吸機能等の観察を行い、喘息の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅高血圧患者	在宅高血圧患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍等の観察を行い、高血圧の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅アトピー性皮膚炎患者	在宅アトピー性皮膚炎患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、アトピー性皮膚炎等の観察を行い、アトピー性皮膚炎の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
褥瘡のある在宅療養患者	在宅療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、褥瘡等の観察を行い、褥瘡の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅脳血管障害療養患者	在宅脳血管障害療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、運動機能、血圧、脈拍等の観察を行い、脳血管障害の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅がん患者	在宅がん患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、がんの療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。

遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)を 評価する場合の基本的な考え方(案)

中医協 総－1
29.12.1

- 前回(平成29年11月1日)の議論を踏まえ、情報通信機器を用いた医学管理を診療報酬で評価する場合の基本的な考え方を以下のように整理してはどうか。



<基本的な考え方>

- 1) 特定された疾患・患者であること
- 2) 一定期間継続的に対面診療を行っており、受診間隔が長すぎないこと(※)
- 3) 急変時に円滑に対面診療ができる体制があること
- 4) 安全性や有効性のエビデンスが確認されていること
- 5) 事前に治療計画を作成していること(※)
- 6) 医師と患者の両者の合意があること
- 7) 上記のような内容を含む一定のルールに沿った診療が行われていること

(※)初診の患者は、当該要件を満たさないため、対象に含まれない。

オンライン診療料の新設

- 情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン診療料を新設する。



(新) オンライン診療料

70点(1月につき)

[算定要件]

- オンライン診療料が算定可能な患者に対して、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる診察を行った場合に算定。ただし、連続する3月は算定できない。
- 対象となる管理料等を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。
- 患者の同意を得た上で、対面による診療(対面診療の間隔は3月以内)とオンラインによる診察を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行う。
- オンライン診察は、当該保険医療機関内において行う。また、オンライン診察を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。
- オンライン診療料を算定した同一月に、第2章第1部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。また、当該診察を行う際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

[施設基準]

- 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有すること。
- オンライン診療料の算定患者について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。
- 一月あたりの再診料等(電話等による再診は除く)及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること。

[オンライン診療料が算定可能な患者]

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

特定疾患療養管理料	地域包括診療料
小児科療養指導料	認知症地域包括診療料
てんかん指導料	生活習慣病管理料
難病外来指導管理料	在宅時医学総合管理料
糖尿病透析予防指導管理料	精神科在宅患者支援管理料

オンライン医学管理料の新設

- 情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン医学管理料を新設する。

(新) オンライン医学管理料 100点(1月につき)

[算定要件]

- オンライン医学管理料の対象となる管理料を算定している患者に対し、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる医学管理を行った場合に、前回対面受診月の翌月から今回対面受診月の前月までの期間が2月以内の場合に限り、次回対面受診時に所定の管理料に合わせて算定。
- 対面診療で管理料等を算定する月においては、オンライン医学管理料は算定できない。
- 対象となる管理料等を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。
- 患者の同意を得た上で、対面による診療(対面診療の間隔は3月以内)とオンラインによる診察を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行う。
- オンライン診察による計画的な療養上の医学管理は、当該保険医療機関内において行う。また、当該管理を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。

[施設基準]

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

[オンライン医学管理料が算定可能な患者]

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

特定疾患療養管理料				小児科療養指導料				てんかん指導料				難病外来指導管理料				
糖尿病透析予防指導管理料				地域包括診療料				認知症地域包括診療料				生活習慣病管理料				
	1w	2w	3w	4w	5w	6w	7w	8w	9w	10w	11w	12w	13W	14W	15W	
	●				●				●				●			
●：対面診療　○：オンライン診療																
オンラインを併用する場合																
	●				○				○				●			
医学管理料 + 再診料					オンライン医学管理料 100点 + オンライン診療料 70点					オンライン医学管理料 100点 + オンライン診療料 70点					医学管理料 + 再診料	

※ オンライン医学管理料の請求は次回受診月

オンライン在宅管理料の新設

情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン在宅管理料等を新設する。

(新) 在宅時医学総合管理料 オンライン在宅管理料 100点(1月につき)

[算定要件]

- (1) 患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療を1回のみ行い、かつ、当該月において訪問診療を行った日以外に、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いた医学管理を行った場合に、在宅時医学総合管理料の所定点数に加えて算定する。ただし、連続する3月は算定できない。
- (2) 対象となる管理料を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

[施設基準]

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

[オンライン在宅管理料が算定可能な患者]

在宅時医学総合管理料を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

●：訪問診療 ○：オンライン診療

	1w	2w	3w	4w	5w	6w	7w	8w	9w	10w	11w	12w
	●				●		○		●		●	
在宅時医学総合管理料 (月1回)					在宅時医学総合管理料 (月1回)				在宅時医学総合管理料 (月2回)			
+					+				+			
訪問診療料					訪問診療料				訪問診療料			
					オンライン在宅管理料 100点							

(新) 精神科在宅患者支援管理料 精神科オンライン在宅管理料 100点(1月につき)

[算定要件]

- (1) 患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に、当該月において訪問診療を行った日以外に、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いた医学管理を行った場合に、精神科在宅患者支援管理料の所定点数に加えて算定する。ただし、連続する3月は算定できない。
- (2) 対象となる管理料を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

[施設基準]

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

[精神科オンライン在宅管理料が算定可能な患者]

精神科在宅患者支援管理料を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

電話等による再診の要件の見直し

- 電話等による再診について、患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう、要件を見直す。

[算定要件]

- (1) 当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接（電話、テレビ画像等による場合を含む。）に、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときには、再診料を算定できる。なお、定期的な医学管理を前提として行われる場合は算定できない。ただし、平成30年3月31日以前に、3月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理を前提とした医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間、当該再診料を引き続き算定することができる。その場合には、時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・早朝等加算は算定できない。
- (2) 当該再診料を算定する際には、第2章第1部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。
- (3) 当該再診料を算定する際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

【改定前】 再診料（電話等再診） 72点

緊急時等で、患者から求められ、テレビ電話等により、治療上の指示を行った場合の評価という位置付け

【電話等再診】



【改定後】 (新設)

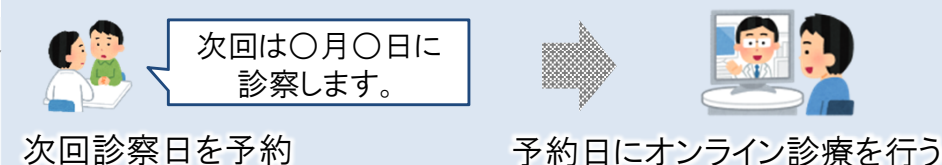
オンライン診療料 **70点**

+

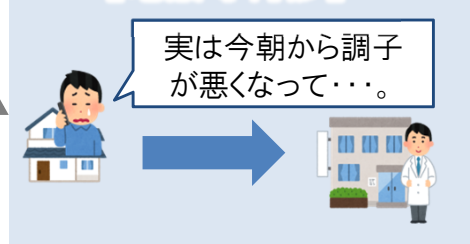
オンライン医学管理料 **100点**

日常的に実施する診療形態としてオンライン診療料を位置付け

【オンライン診療料】



【電話等再診】



電話等再診は、緊急時等で、患者から求められて指示を行った場合の評価であることを明確化

【平成30年度診療報酬改定答申書附帯意見】

8 オンラインシステム等の通信技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するとともに、対面診療と適切に組み合わせたICTを活用した効果的・効率的な外来・在宅医療の提供や、遠隔でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続き検討すること。

【未来投資戦略2018】(平成30年6月15日閣議決定)

(第1 基本的視座と重点施策)

＜遠隔・リアルタイムの医療とケア＞

- ・ 医師や薬剤師など多職種の連携の下、住み慣れた地域・我が家において安心して在宅で医療やケアを受けられるよう、服薬指導を含めた「オンラインでの医療」全体の充実に向けて、次期以降の診療報酬改定における有効性・安全性を踏まえた評価、「医薬品医療機器等法」の改正の検討など所要の制度的対応も含めて、ユーザー目線で、現状を更に前進させる取組を進める。

(第2 具体的施策)

④ オンラインでの医療・多職種連携等の推進(抜粋)

- ・ 患者の利便性の向上、医療職の働き方改革につながり、効率的・効果的な医療の提供に資するよう、服薬指導、モニタリング等を含めたオンラインでの医療全体の充実に向けて、次期以降の診療報酬改定、所要の制度的対応も含めて、ユーザー目線で、現状を更に前進させる取組を進める。
- ・ オンライン診療は、本年度診療報酬改定での評価新設及び新たなガイドラインを踏まえ、安全で適切な普及に向け、セキュリティ等の観点からの実証を実施し、技術的成果についてガイドライン・診療報酬改定への反映を検討する。
- ・ オンライン診療の一層の充実を図るため、関係学会や事業者等とも協力し、現在診療報酬対象外のものも含め、オンライン診療の有効性・安全性等に係るデータや事例の収集、実態の把握を早急に進めることによりエビデンスを継続的に蓄積し、次期以降の診療報酬改定で、それらを踏まえた評価を進める。

【規制改革実施計画】(平成30年6月15日閣議決定)

次期以降の診療報酬改定におけるオンライン診療に係る診療報酬上の評価拡充に向けた検討	ガイドラインの内容を踏まえ、新設されたオンライン診療料等の普及状況を調査・検証しつつ、患者目線に立ったオンライン診療の更なる拡充に向けて、次期以降の診療報酬改定におけるオンライン診療料等の見直しについて、検討を進める。	平成31年度 検討・結論
---	---	-----------------

医療・福祉サービス改革 主な取組④ ～オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実～

- 患者の利便性の向上、医療職の働き方改革につながり、効率的・効果的な医療の提供に資するよう、服薬指導、モニタリング等を含めたオンラインでの医療全体の充実に向けて取組を進める。

オンライン診療

現在の取組

- ・ 平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を発出。
- ・ 平成30年度診療報酬改定において「オンライン診療料」等を創設。

今後の課題、取組予定

- ・ オンライン診療の活用に係る安全性・有効性に係るデータ等の収集結果などを踏まえ、**概ね年1回、指針及びQ&Aの見直しを検討。**
- ・ 指針の見直しの状況や、調査結果等を踏まえ、**診療報酬における対応について引き続き検討。**

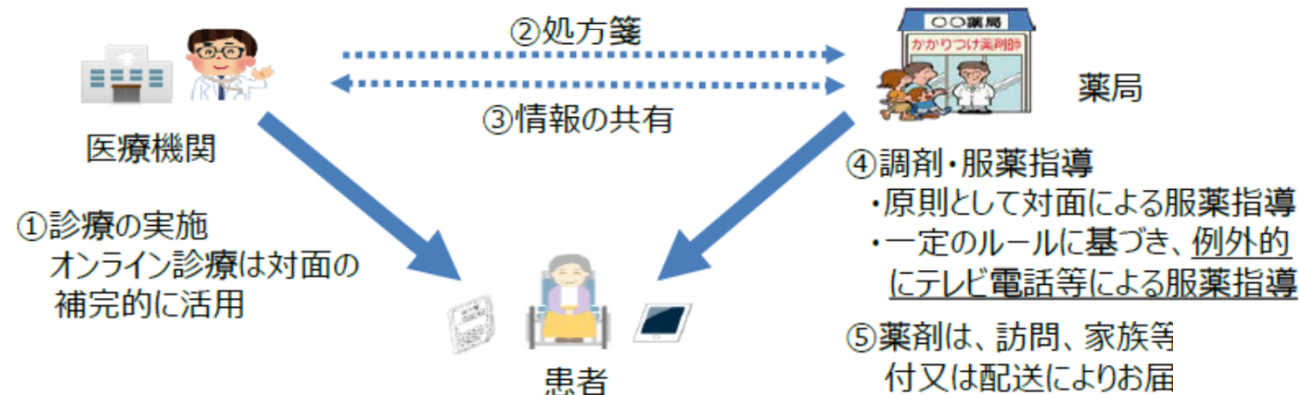
オンライン服薬指導

現在の取組

- ・ オンラインによる服薬指導を一定のルールの下で可能とする内容を盛り込んだ、医薬品医療機器等法の改正法案を、今国会に提出。

今後の課題、取組予定

- ・ オンラインによる服薬指導を実施する際の適切なルールについて、専門家等による検討を行う。
- ・ 薬機法の改正状況等を踏まえ、次期以降の診療報酬改定における対応について検討。



1. 指針の対象

オンライン受診勧奨と遠隔健康医療相談等の整理

遠隔健康医療相談については、医師が直接実施するなど多様な業態の事業が起業されており、オンライン受診勧奨との差異・役割分担等を含め、オンライン受診勧奨と遠隔健康医療相談の範囲内で行える行為をより明確にする。

2. オンライン診療の提供(診療行為)に関する事項

(1) 対面診療との組み合わせ及び初診対面診療の原則の例外的検討

対面診療との組み合わせ、初診対面診療の原則の例外として、追加可能な事項について検討する。

(2) オンライン診療時の予測された症状等への対応

状態が落ち着いている患者に対してオンライン診療を行った場合において、予測された症状等の変化がある場合等の対応(再度の対面診療の必要性等)について検討する。

(3) 同一医師による診療原則の例外的検討等

在宅診療等を除き、原則、対面診療を行っている医師本人のみオンライン診療が可能な点について、チーム医療や複数主治医制が進む中で、個々の医師の負担軽減等の観点から、同一医師以外による対応の拡大を検討する。他方で、医師の本人確認の手段を明確化し、徹底する方策の検討も必要。

3. オンライン診療の提供体制に関する事項

(1) セキュリティの観点に基づく適切な通信環境の明確化

電子化された医療情報に係る各種ガイドラインの見直しを受け、セキュリティの観点からオンライン診療における適切な通信環境について明確化し、特に汎用ソフトを用いる場合の使用要件や「接続する」場合の留意事項等を具体的に定める。

(2) D to P with N(患者が看護師という場合のオンライン診療)の明示

現状、訪問看護等の際に、D to Pと訪問看護の組み合わせとしてオンライン診療を行っているところ、D to P with Nにおいて看護師等が行うことが可能な看護業務等の明記を検討する。

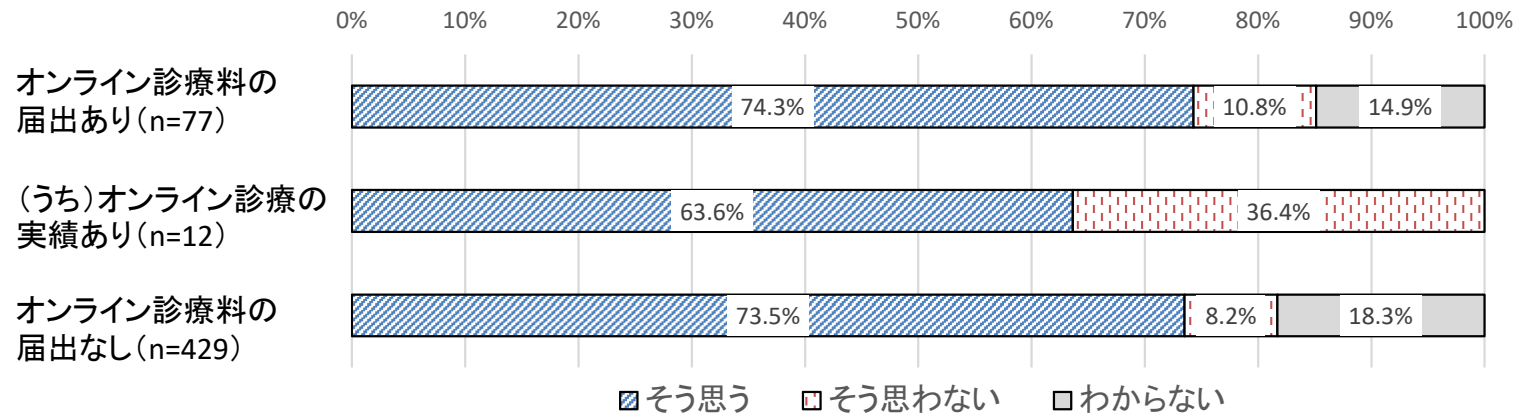
4. その他オンライン診療に関連する事項

オンライン診療を実施する医師の研修必修化

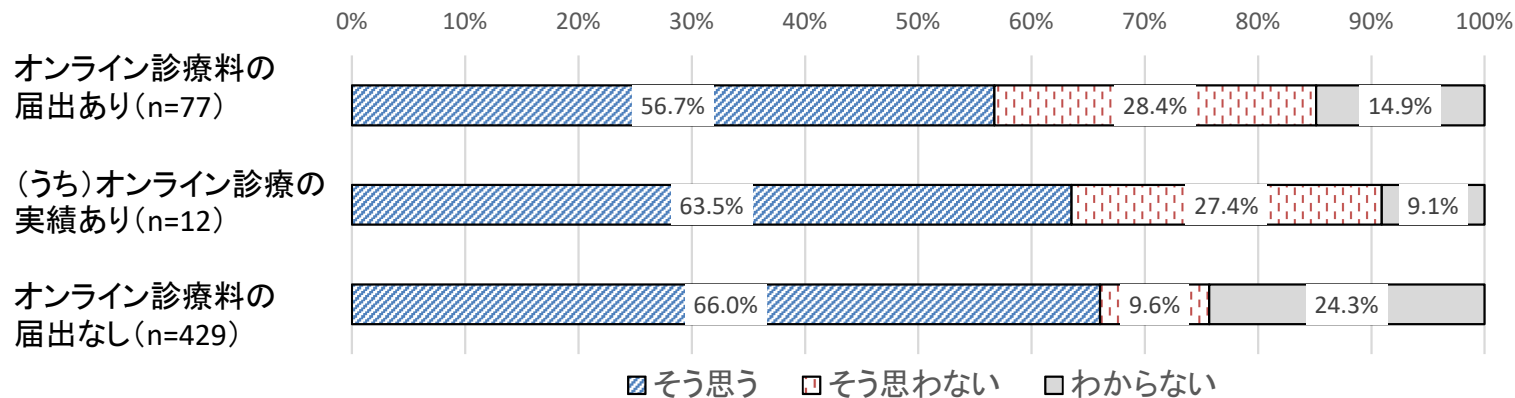
不適切なオンライン診療の報告が多数なされていること等を踏まえ、オンライン診療を実施する医師は、適切に実施するための研修を受講することを必須とするのはどうか。

改定検証調査結果(平成30年度)

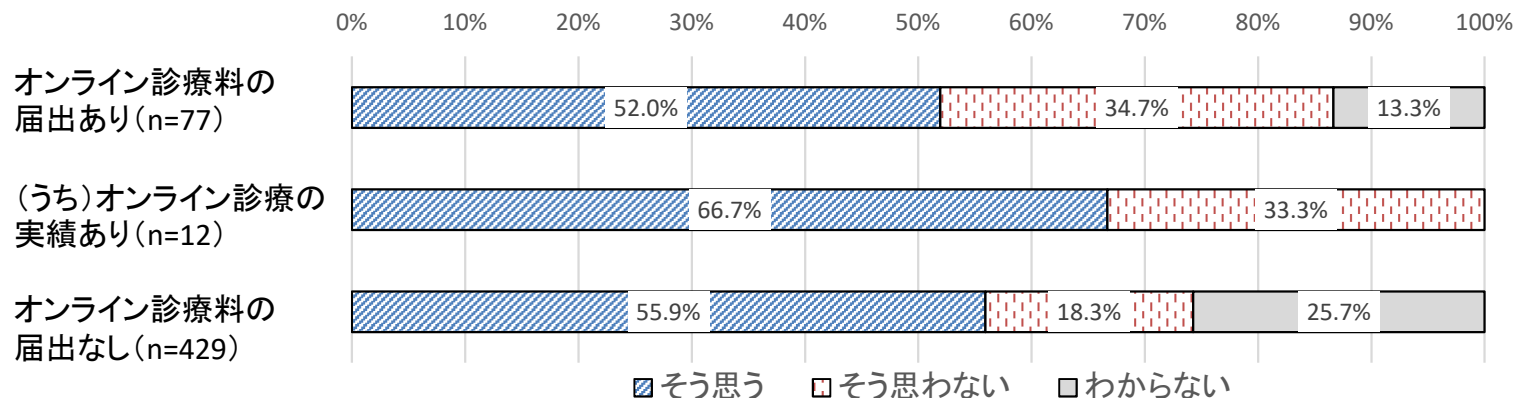
○ 平成30年度改定検証調査において、オンライン診療に関する考え方を尋ねたところ、以下の結果であった。



オンライン診療は対面診療の補完的なものとして行うべきだ



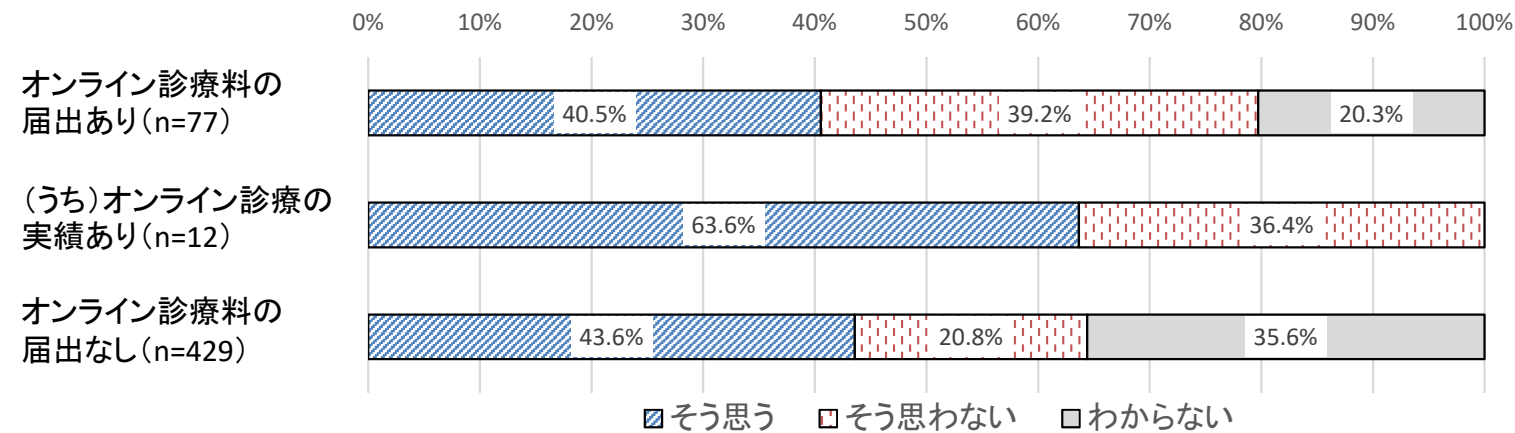
オンライン診療では対面診療と比べ十分な診察ができない



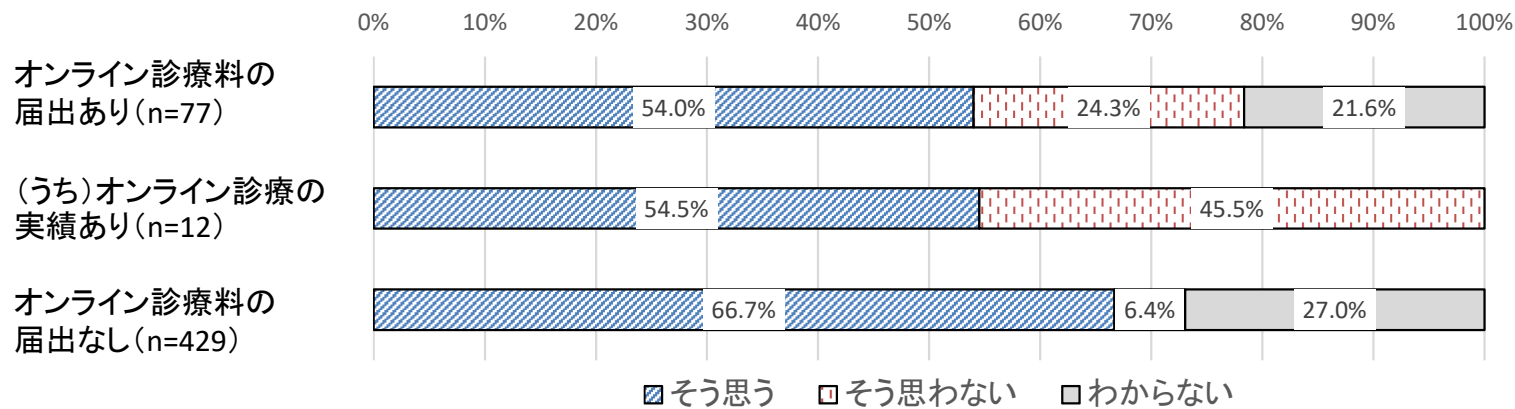
オンライン診療に適した状態の患者は少ない

改定検証調査結果(平成30年度)

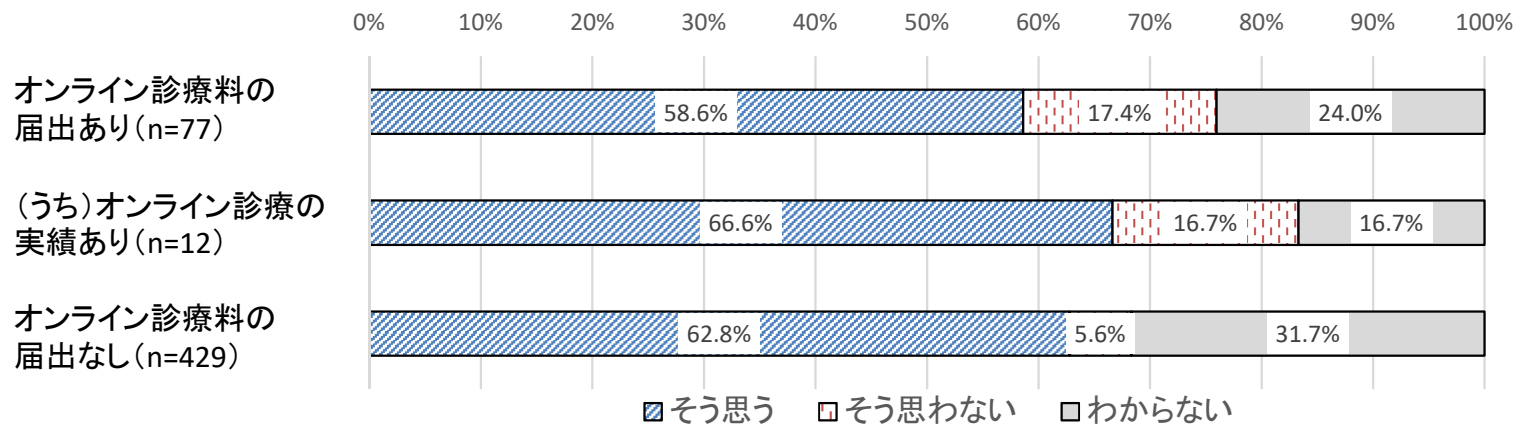
○ 平成30年度改定検証調査において、オンライン診療に関する考え方を尋ねたところ、以下の結果であった。



オンライン診療に対する患者のニーズは少ない



オンライン診療に用いる機器やシステムの導入・運用コストが高い



オンライン診療を行うメリットが手間やコストに見合わない

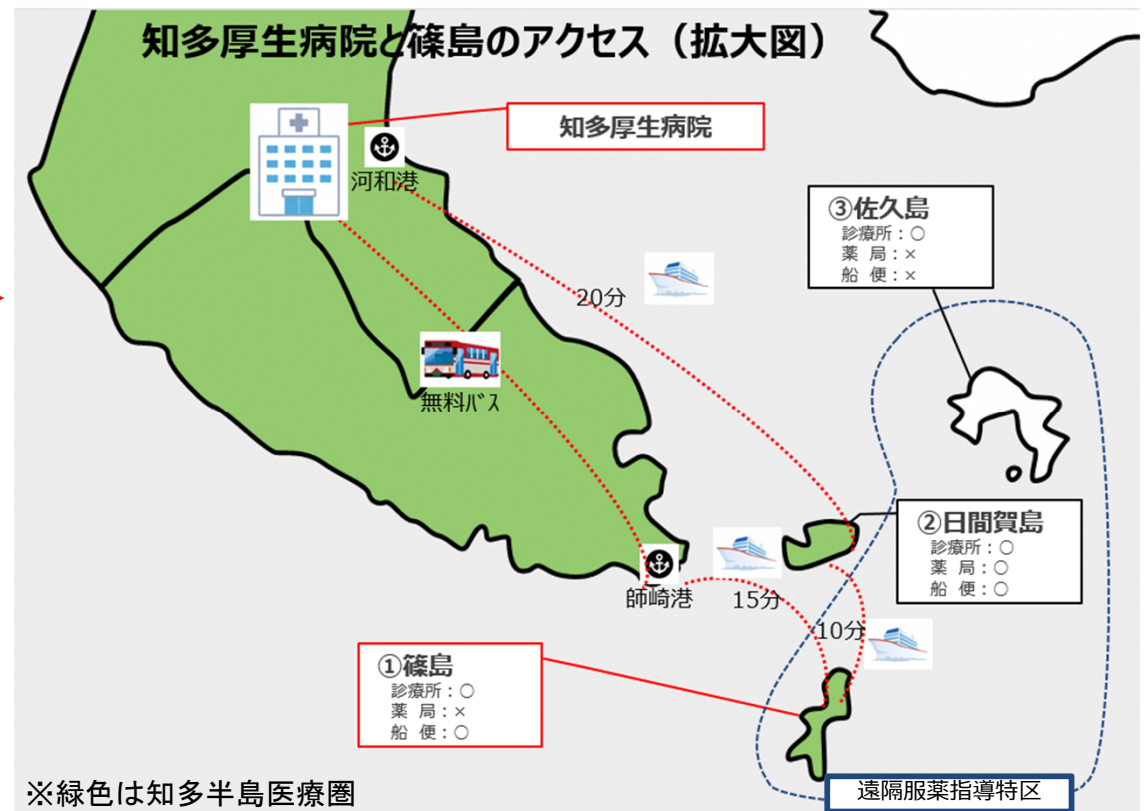
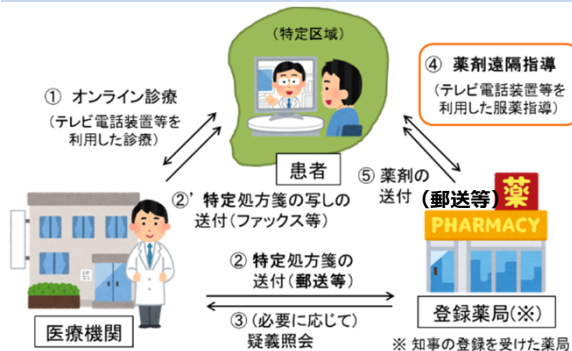
オンライン診療の活用事例

①離島・へき地における活用

- 愛知県の篠島(国家戦略特区)において、オンライン診療と遠隔服薬指導を組み合わせ、離島の患者に医療を提供できた例がある。
- 離島における活用事例では、これまで通院負担から3月ごとの対面診療としていたところ、オンライン診療を活用することで、より適切な診療間隔とすることができ、きめ細かな医学管理や、患者の安心感の向上に繋がった。

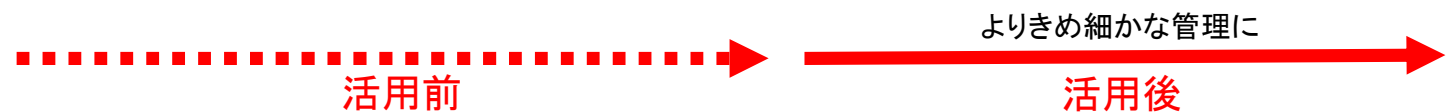


オンライン診療・服薬指導のイメージ



● 対面診療 ○ オンライン診療

週数	1w	7w	13w	19w	25w	31w	37w	43w
診療	●		●		●	○	●	○



オンライン診療の活用事例

②在宅医療における活用

- 在宅医療においては、体調変化があった際に緊急往診が必要になることがある。
- 電話で往診依頼を受けて対応するような場合において、医師が電話の代わりにオンライン診療を行い、必要に応じて家族とも情報を共有することで、緊急往診を行わずに済んだ例がある。

事例

【年齢・性別】 80代 男性

【疾患名】 悪性リンパ腫

【背景】

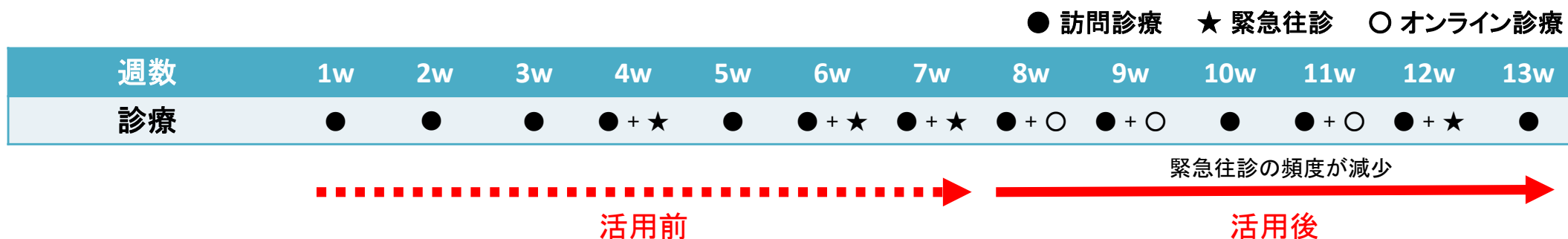
悪性リンパ腫の進行により、予後数か月の告知を受けて訪問診療へ移行。

【活用】

定期訪問に加え、オンラインでの経過観察や緊急時の対応を実施。腫瘍の変化がみられた際は、患部をビデオチャットで確認し、症状の進行を家族とともに確認。

【効果】

- ・ オンライン診療を活用して、必要な指示を行うことや、訪問診療の予定を早める等の調整をすることで、緊急往診をすることなく対処できたことがあった。
- ・ 家族と画面を通じて情報を共有することで、安心して経過を観察することができた。



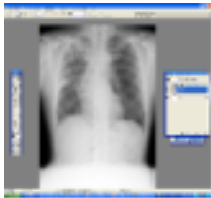
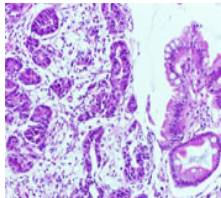
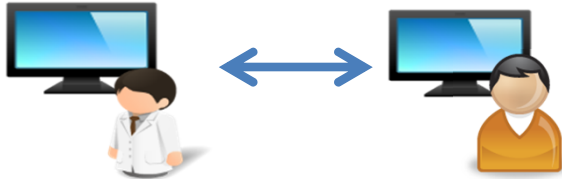
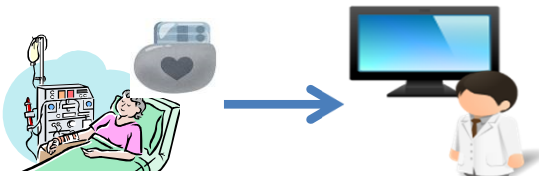
オンライン診療の活用事例

③総務省の調査研究事業

○ 平成30年度総務省調査研究事業において、4つのフィールドでオンライン診療の実証が行われた。

	フィールド①	フィールド②	フィールド③	フィールド④
実証地域	福岡県福岡市	茨城県つくば市	愛知県名古屋市	神奈川県藤沢市
地域特性	都市部	地方部	都市部	地方部
実証概要	診療から処方、服薬指導（一部遠隔服薬指導を含む）の一連の実施手順の実証	訪問看護師等介在モデルの検証	オンライン診療による勤労者の治療と仕事の両立支援	介護付き老人ホームを想定したオンライン診療モデルの策定
患者特性	在宅医療が必要な患者	通院しているものの交通手段の問題から定期受診が困難な患者、在宅療養が必要な患者	勤労世代の糖尿病患者	介護施設において療養を行っている患者
参加機関の種類	診療所、病院、薬局	診療所、訪問看護ステーション	病院	病院、介護施設
実証成果	・オンライン診療と併せた遠隔服薬指導の実施手順について整理	・訪問看護師等がオンライン診療をサポート（機器の設定、患者の容態の確認等）することの有用性を確認	・勤労世代の糖尿病患者におけるオンライン診療の有用性を確認	・介護施設におけるオンライン診療の実施手順を整理

診療報酬における遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)への対応

	診療形態		診療報酬での対応
医師対医師 (D to D)	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い 特定領域の専門的な知識を持っている医師と 連携して診療を行うもの  		[遠隔画像診断] - 画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 [遠隔病理診断] - 術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合(その後、顕微鏡による観察を行う。) <u>・(新)生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能</u>
	情報通信機器を用いた 診察	医師が情報通信機器を用いて 患者と離れた場所から診療を 行うもの 	[オンライン診療] <u>・(新)オンライン診療料</u> <u>・(新)オンライン医学管理料</u> <u>・(新)オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料</u> 対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合 ※電話等による再診 <u>(新)患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し</u> (定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。))
医師対患者 (D to P)	情報通信機器を用いた 遠隔 モニタリング	情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの 	[遠隔モニタリング] <u>・心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算)</u> 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 <u>・(新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算)</u> <u>・(新)在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算)</u> 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合

遠隔モニタリング加算の新設

- 在宅酸素療法指導管理料及び在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、情報通信機器等を併用した指導管理を評価する観点から、遠隔モニタリング加算を新設する。

(新) 在宅酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算 150点(1月につき)

(新) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 遠隔モニタリング加算 150点(1月につき)

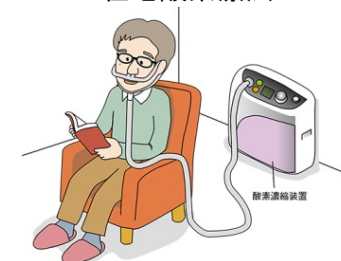
[算定要件]

- (1) 前回受診月の翌月から今回受診月の前月までの期間、情報通信機器を活用した遠隔モニタリングを活用し、療養上必要な指導を行った場合、遠隔モニタリング加算として、2月を限度として所定点数に加算。
- (2) 患者の同意を得た上で、対面による診療と遠隔モニタリングを組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行った上で、その内容を診療録に添付している。
- (3) 対面診療の間に、適切な指導・管理を行い、状況に応じて適宜患者に来院等を促す等の対応を行うこと。
- (4) 少なくとも月1回は、モニタリングにより得られた臨床所見等を診療録に記載しており、また、必要な指導を行った際には、当該指導内容を診療録に記載していること。
- (5) 当該管理を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。

[施設基準]

- (1) 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係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。
- (2) オンライン診療料の算定患者について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。

在宅酸素療法

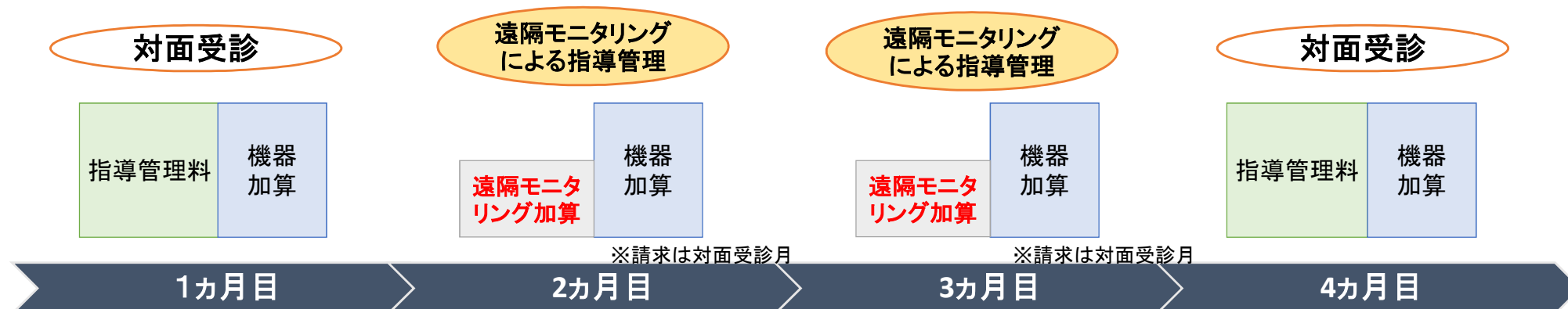


持続陽圧呼吸療法



出典：日本呼吸器学会HP

※それぞれの管理料ごとに、別途対象患者要件・施設基準が定められていることに留意



心臓ペースメーカー等の遠隔モニタリングの評価

B 001 特定疾患治療管理料

12 心臓ペースメーカー指導管理料

イ 着用型自動除細動器による場合 360点

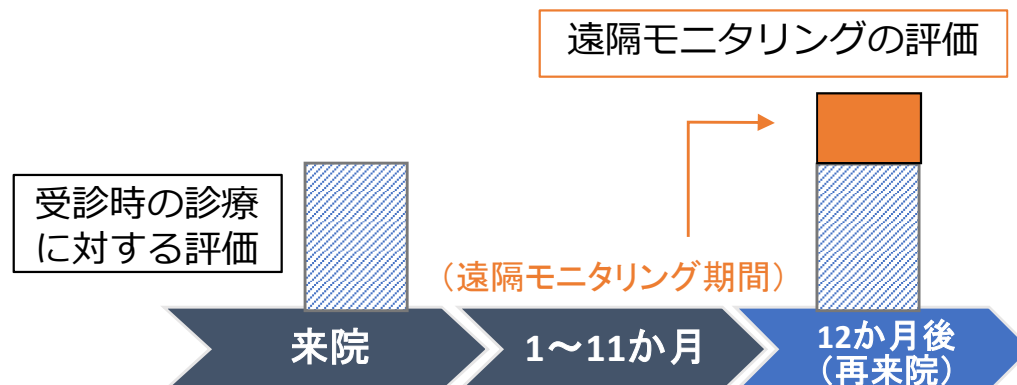
ロ イ以外の場合 360点

注5 ロを算定する患者について、前回受診月の翌月から今回受診月までの期間、遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合は、**遠隔モニタリング加算**として、320点に当該期間の月数(当該指導を行った月に限り、11月を限度とする。)を乗じて得た点数を、所定点数に加算する。

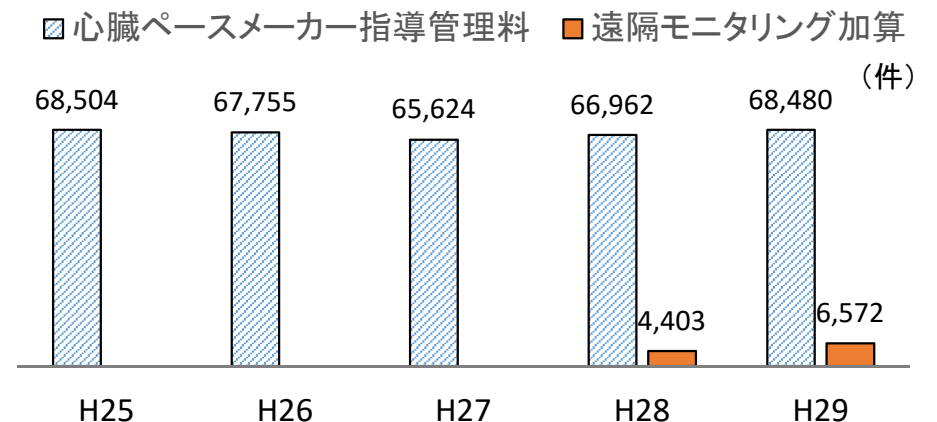
[算定要件]

- 遠隔モニタリング加算は、遠隔モニタリングに対応した体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者であって、入院中の患者以外のものについて、適切な管理を行い、状況に応じて適宜患者に来院等を促す体制が整っている場合に算定する。
- この場合において、当該加算は、遠隔モニタリングによる来院時以外の期間における体内植込式心臓ペースメーカー等の機能指標の計測等を含めて評価したものであり、このような一連の管理及び指導を行った場合において、11 か月を限度として来院時に算定することができる。

(イメージ図)



算定件数

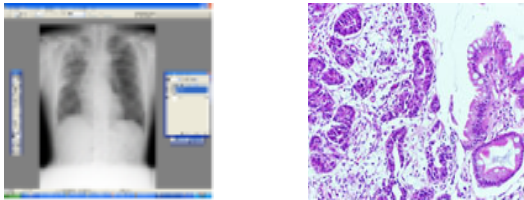
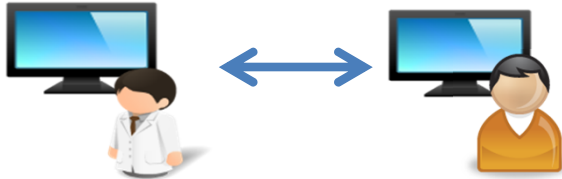
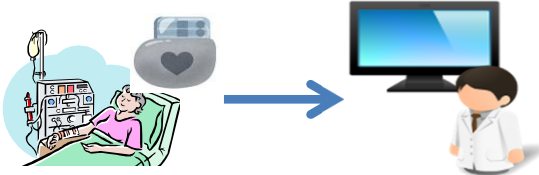


○ 遠隔医療について

- 医師の患者に対する利活用(D to P)
- 医師間における利活用(D to D)
- その他の取組

○ 情報共有・連携について

診療報酬における遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)への対応

	診療形態		診療報酬での対応
医師対医師 (D to D)	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの 		[遠隔画像診断] - 画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 [遠隔病理診断] - 術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合(その後、顕微鏡による観察を行う。) <u>(新)生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能</u>
	情報通信機器を用いた診察 	医師が情報通信機器を用いて患者と離れた場所から診療を行うもの	[オンライン診療] <u>(新)オンライン診療料</u> <u>(新)オンライン医学管理料</u> <u>(新)オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料</u> 対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合 ※電話等による再診 (新)患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し (定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。)
医師対患者 (D to P)	情報通信機器を用いた遠隔モニタリング 	情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの	[遠隔モニタリング] <u>心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算)</u> 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 <u>(新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算)</u> <u>(新)在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算)</u> 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合

情報通信機器を用いた医師間の連携に係る診療報酬の状況

- 情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い、特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行った場合の診療報酬の状況については、病理診断料、病理診断管理加算、画像診断管理加算、脳波検査判断料1等で評価されている。
- こうした連携の場合は、連携先の保険医療機関の体制に応じてこれらの加算等を算定できるが、個人の医師や学術機関等、保険医療機関以外との連携により実施した場合は算定できない。

領域	項目	算定要件または施設基準
病理	病理診断料	デジタル病理画像の送信側の保険医療機関において算定。
	病理診断管理加算	デジタル病理画像の受信側の件医療機関において、病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を実施し、結果を文書により報告した場合に加算。
	術中迅速病理組織標本作製	遠隔診断を行った場合のうち、保険医療機関間のデジタル病理画像の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察を行った場合に関連項目を算定。
	迅速細胞診	
放射線	画像診断管理加算	遠隔画像診断を行った場合、保険医療機関間または十分な装置・機器等を用いて自宅等で読影及び診療を行った場合に算定。
脳波	脳波検査判断料1	遠隔脳波診断を行った場合、脳波診断を担当した経験を有し、結果を文書により送信側の保険医療機関における当該患者の診療を担当した場合に算定。

デジタル病理診断の評価及び保険医療機関間の連携による病理診断の要件の見直し

【課題】

- 診療報酬上、病理診断については、標本(ガラススライド)を顕微鏡で観察することにより実施することとしており、デジタル病理画像のみによって実施することは認められていない。
- 保険医療機関間の連携による病理診断においては、連携先の保険医療機関に標本を送付することとされており、送付側の保険医療機関は、自施設内で標本作製するか、衛生検査所に標本作製を委託する必要がある。

- デジタル病理画像の観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた場合に、デジタル病理画像のみを用いて病理診断を行った場合も、病理診断料を算定可能とする。

現行

【病理診断料】

- 1 組織診断料
- 2 細胞診断料

注1 1については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、(中略)作製された組織標本に基づく診断を行った場合(中略)に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。



改定後

【病理診断料】

- 1 組織診断料
- 2 細胞診断料

注1 1については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、(中略)作製された組織標本(組織標本のデジタル病理画像を含む。)に基づく診断を行った場合(中略)に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

【留意事項】

デジタル病理画像による病理診断については、デジタル病理画像の作成、観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で観察及び診断を行った場合に算定できる。なお、デジタル病理画像に基づく病理診断を行うに当たっては、関係学会による指針を参考とすること。

【デジタル病理画像による病理診断の施設基準】

- (1) 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算の届出を行っている施設であること。
- (2) デジタル病理画像の作成及び管理を行うにつき、十分な体制を整備していること。

- 保険医療機関間の連携による病理診断において、デジタル病理画像の送受信によって行われた場合及び検体を送付して受取側の医療機関で標本が作製された場合も、病理診断料等を算定可能とする。

標本等の送付側
(検体の採取施設)

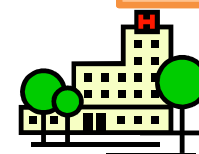


- ・標本等(検体及びデジタル病理画像を含む)の送付又は送信
- ・診療情報の提供



結果の報告

標本等の受取側



各診療領域におけるICTの利活用に関する調査

厚生労働省保険局医療課、医政局医事課、医政局研究開発振興課において実施

目的

- 各診療領域における、個別の疾患の診療に関連したICTの利活用をどのように考えるか、各学会の現状の取組と今後の方向性を把握することを目的とする。

調査対象

- 主に日本医学会連合に加盟する各学会を対象とする。

調査項目

- 各診療領域の個別の疾患の診療ガイドライン・診療指針等における、ICTの利活用に関する記載について
- 各学会におけるICTの利活用を検討するための委員会の設置、研究事業、シンポジウム等の取組について
- ICTの利活用を診療ガイドライン・診療指針等に組み込んでいく取組について、どのように考えているか 等

スケジュール

- 平成31年1月 調査実施 ⇒ 平成31年3月 回収・とりまとめ

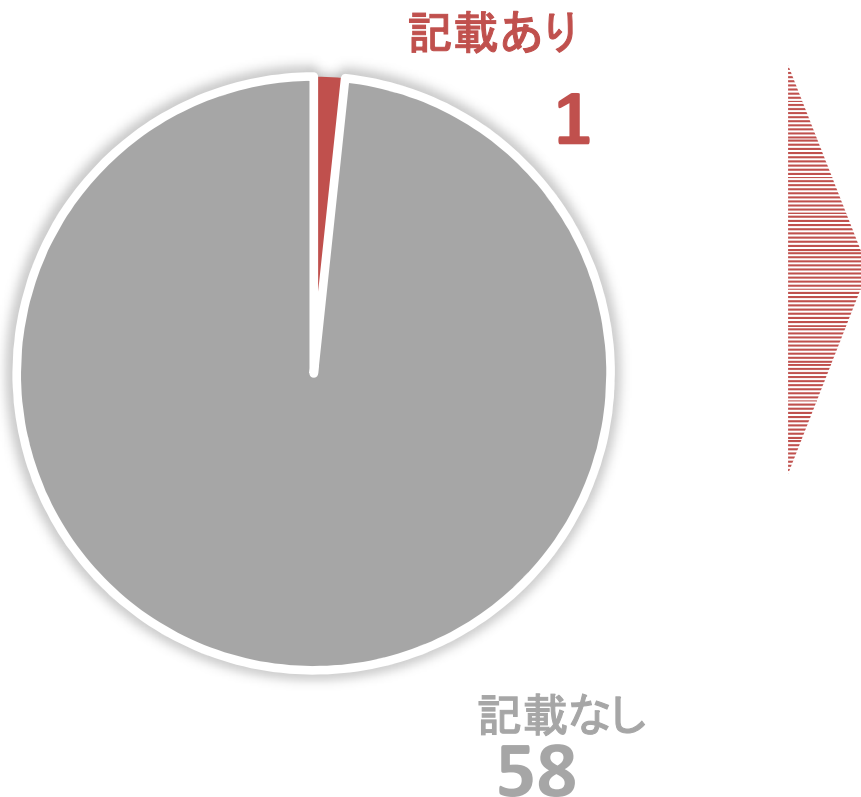
回収状況

- 日本医学会連合に加盟する129学会中、59学会から回答を得た。(回収率45.7%)

診療ガイドライン・診療指針等における記載の有無

- 個別の疾患の診療ガイドライン・診療指針等において、ICTの利活用にかかる記載があるのは、1学会(皮膚科学会)のみであった。

診療ガイドライン・診療指針等における
ICT利活用にかかる記載の有無(N=59)



皮膚科診療における遠隔医療の位置付けについて(※)

公益社団法人 日本皮膚科学会
Japanese Dermatological Association

HOME > 会員の皆様へ > 皮膚科診療における遠隔医療の位置付けについて

会員の皆様へ

皮膚科診療における遠隔医療の位置付けについて

2018年11月13日

11月2日の理事会において、標記につき審議し下記のように決定いたしましたので、お知らせいたします。

また、第118回総会において、皮膚科診療における遠隔診療についてのシンポジウムも開催予定としております。

皮膚科診療における遠隔医療の位置付け

近年の情報通信技術の進展に伴い、情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔医療」）が普及してきている。遠隔医療は大別すると、医師が遠隔地の患者を情報通信機器を通して診療する医師—患者間（Doctor to Patient (DttoP)）と専門医が非専門医を支援する医師—医師間（Doctor to Doctor (DttoD)）に分けられる。さらにDttoPは、患者の診察及びその診断結果の伝達や処方等の診療行為を行うオンライン診療と患者の診察を行い、疑われる疾患等を判断して受診すべき適切な診療科を選択するオンライン受診勧奨に分けられる。皮膚疾患の診断においては、肉眼的に観察された皮膚所見や近年導入されたダーモスコピーを用いた拡大所見が重要な役割を果たす。またこれらの情報は、画像情報として情報通信機器を用いて医師間、医師患者間で共有することは比較的容易である。

しかし一方、皮膚科クリニック患者の10%以上を占める足白癬、爪白癬（水虫）の診断には、皮膚表面の角層や爪の内の糸状菌（水虫菌）の顕微鏡を用いた確認が必須であり、また皮膚腫瘍や多くの炎症性皮膚疾患の診断においては、皮膚に直接触れ周囲の皮膚との硬さや弾力性の違いを調べる触診も不可欠である。

したがって、皮膚疾患診療における安易な遠隔診療は誤診や重大な疾患の見落としなどの危険性を含んでいる。平成30年3月に厚生労働省から公表された「オンライン診療の適切な実施に関する指針」においては、そもそも遠隔医療がビデオなどを用いたリアルタイムによる行為と定義されており、画像と問診のみの情報に基づく医療行為は、オンライン診療、オンライン受診勧奨のいずれにも含まれない。

以上を鑑みて、日本皮膚科学会、日本臨床皮膚科医会としては、皮膚疾患のDttoP遠隔診療においてはオンライン受診勧奨に留めるべきと考えている。

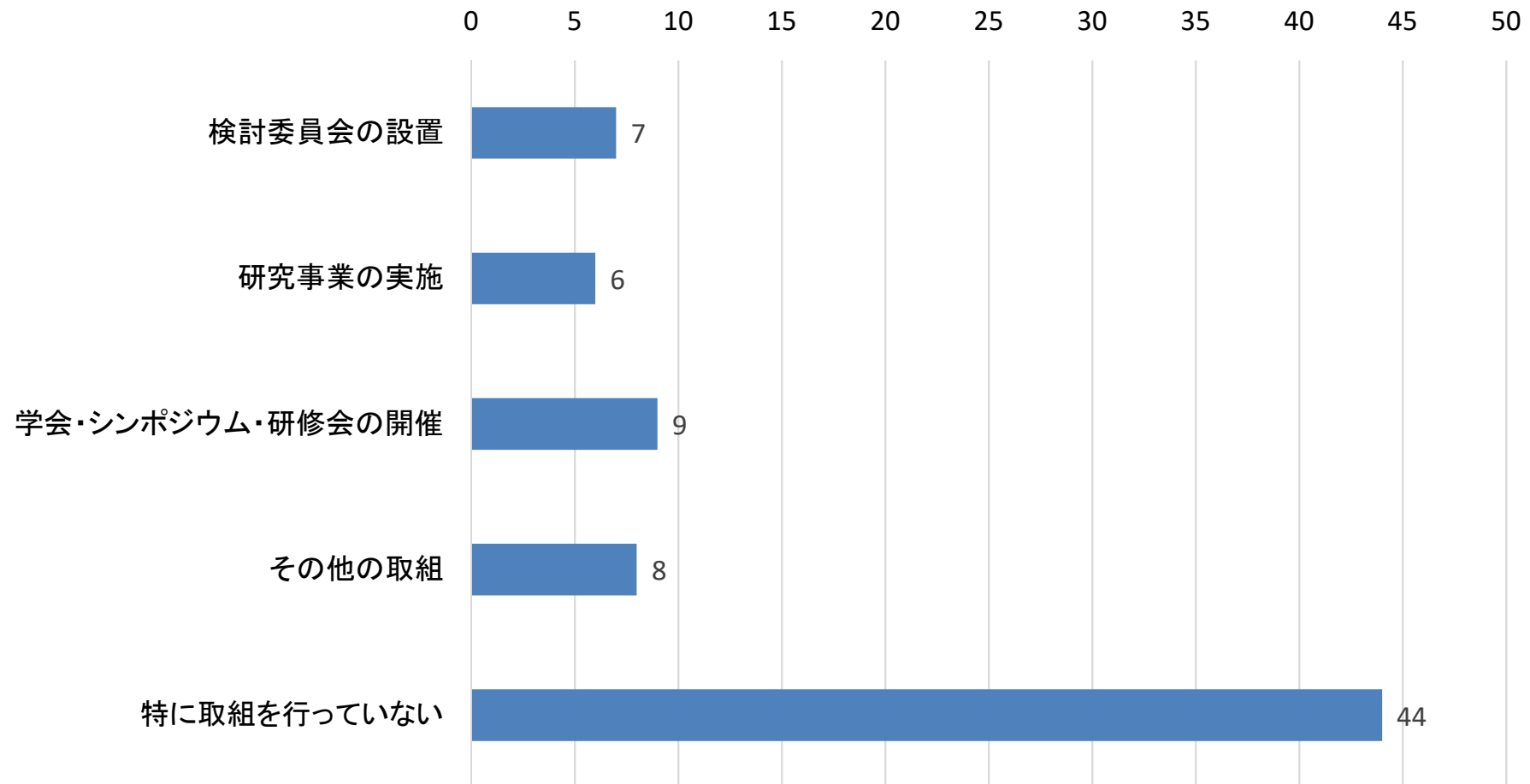
(抜粋)日本皮膚科学会、日本臨床皮膚科医会としては、現時点では皮膚疾患のD to P遠隔診療においてはオンライン受診勧奨に留めるべきと考えている。

※日本皮膚科学会におけるTelemedicine Working Groupにおいて、ICT診療の有益性に関する検討を行った上で、日本皮膚科学会と日本臨床皮膚科医会の合同の意見表明として、皮膚科学会HPに掲載。引き続きその有用性、利便性、信頼性、安全性に関するエビデンスを収集し、より良い運用のあり方を検討していく方針。

学会の関係するICTの利活用の取組

○ 学会の関係するICTの利活用に関する取組を尋ねたところ、「特に取組を行っていない」という回答が最も多かったが、一部の学会において「検討委員会の設置」や「学会・シンポジウム・研修会の開催」等の取組を行っていた。

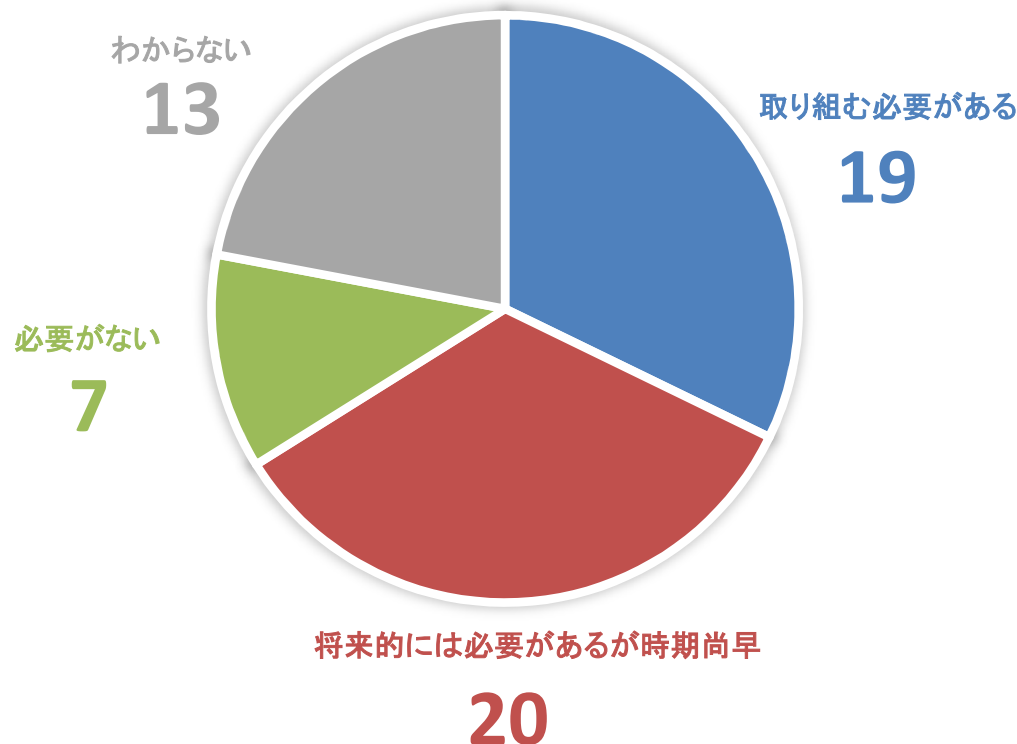
学会の関係するICT利活用の取組(N=59, 複数回答)



ICTの利活用を診療ガイドライン・診療指針に組み込むことについて

- 個別の疾患の診療に関連したICTの利活用を、診療ガイドライン・診療指針等に組み込む取組について尋ねたところ、「取り組む必要がある」と「将来的には取り組む必要があるが、現時点で時期尚早」が多く、ほぼ同数であった。

個別の疾患の診療に関連したICTの利活用を、
診療ガイドライン・診療指針等に組み込んでいくこと
について、どのように考えているか(N=59)



(主な意見)

必要がある

- 専門医が少なく、地方において適切な医療を受けられない領域があるため。
- 特に休日・夜間において、柔軟な働き方に繋がるため。
- 他科・他院との間の情報共有において、ICTの有用性が高いため。

時期尚早

- 対面診療が基本であると考えているため。
- まだ研究段階のものが多く、ガイドラインや指針において位置付けるには、エビデンスが十分でないため。
- データ取扱いのルール等の整備が不十分であるため。

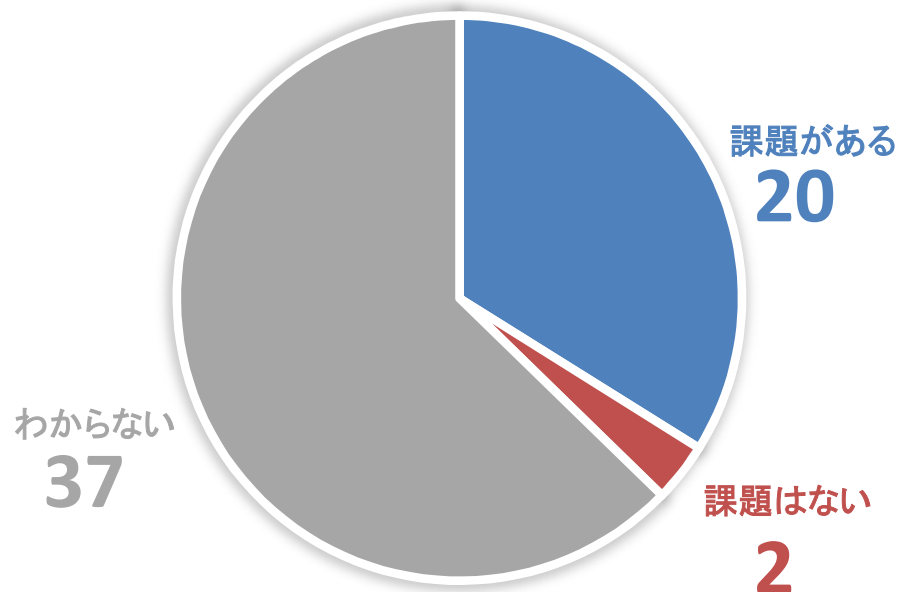
必要がない

- 診療領域におけるICTの必要性を感じていないため。
- 臨床系の学会でないため。

ICTの利活用にかかる課題

- ICTの利活用について課題となっていることがあるかを尋ねたところ、「わからない」が最も多かったが、「課題となっていることがある」を選択した学会からは、「セキュリティの問題」や「コスト」という回答が複数あった。

ICTの利活用について検討を行うにあたって、
課題となっていることがあるか(N=59)



(主な意見)

課題がある

- データ送受信時等のセキュリティ確保や個人情報の取り扱いが課題。
- コストがかかる。
- インフラ整備が不十分。地域や医療機関ごとの取組ではなく、全国で統一したシステムが必要。
- 導入に関する知識不足。相談窓口がない。

○ 遠隔医療について

- 医師の患者に対する利活用(D to P)
- 医師間における利活用(D to D)
- その他の取組

○ 情報共有・連携について

ICTを用いたオンライン服薬指導の状況

- 現時点において、調剤時（薬剤交付時）のオンラインによる服薬指導は認められていない。

調剤時（薬剤の交付時）

調剤後のフォローアップ

内容

必要な情報提供と服薬指導

必要に応じて継続的に患者の薬剤の使用状況の把握や薬に関する相談の応需を実施

薬機法上の取扱

- 現時点では特区を除き不可。
- 薬剤師による交付時の対面服薬指導が義務づけられている。

- 規制なし（実施可能）。

○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(昭和35年法律第145号)

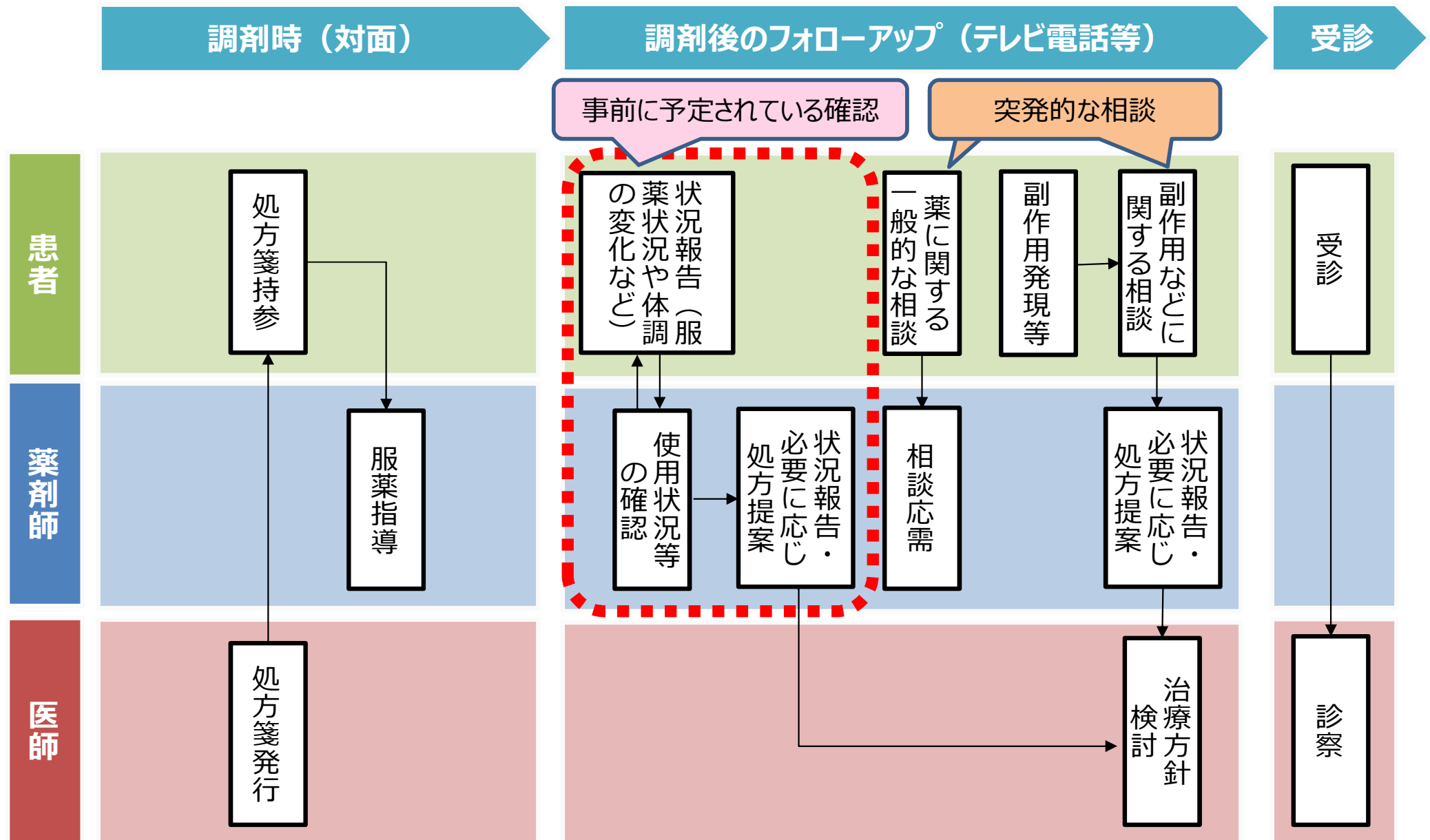
（調剤された薬剤に関する情報提供及び指導等）

第9条の3 薬局開設者は、医師又は歯科医師から交付された処方箋により調剤された薬剤の適正な使用のため、当該薬剤を販売し、又は授与する場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師に、対面により、厚生労働省令で定める事項を記載した書面（当該事項が電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下第三十六条の十までにおいて同じ。）に記録されているときは、当該電磁的記録に記録された事項を厚生労働省令で定める方法により表示したものを含む。）を用いて必要な情報を提供させ、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わせなければならない。

ICTを活用した調剤後のフォローアップ

○ ICTを活用した調剤後のフォローアップの例としては以下のようなものが考えられる。

※ 現在でも、電話によるフォローアップを行っている薬局はある。



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等 の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備するため、制度の見直しを行う。

改正の概要

1. 医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するための開発から市販後までの制度改善

- (1) 「先駆け審査指定制度※」の法制化、小児の用法用量設定といった特定用途医薬品等への優先審査等
※先駆け審査指定制度 … 世界に先駆けて開発され早期の治験段階で著明な有効性が見込まれる医薬品等を指定し、優先審査等の対象とする仕組み
- (2) 「条件付き早期承認制度※」の法制化
※条件付き早期承認制度 … 患者数が少ない等により治験に長期間を要する医薬品等を、一定の有効性・安全性を前提に、条件付きで早期に承認する仕組み
- (3) 最終的な製品の有効性、安全性に影響を及ぼさない医薬品等の製造方法等の変更について、事前に厚生労働大臣が確認した計画に沿って変更する場合に、承認制から届出制に見直し
- (4) 継続的な改善・改良が行われる医療機器の特性やA I 等による技術革新等に適切に対応する医療機器の承認制度の導入
- (5) 適正使用の最新情報を医療現場に速やかに提供するため、添付文書の電子的な方法による提供の原則化
- (6) トレーサビリティ向上のため、医薬品等の包装等へのバーコード等の表示の義務付け 等

2. 住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直し

- (1) 薬剤師が、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務
薬局薬剤師が、患者の薬剤の使用に関する情報を他医療提供施設の医師等に提供する努力義務 } を法制化
- (2) 患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう、機能別の薬局※の知事認定制度（名称独占）を導入
※①入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（地域連携薬局）
②がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（専門医療機関連携薬局）
- (3) 服薬指導について、対面義務の例外として、一定のルールの下で、テレビ電話等による服薬指導を規定 等

3. 信頼確保のための法令遵守体制等の整備

- (1) 許可等業者に対する法令遵守体制の整備（業務監督体制の整備、経営陣と現場責任者の責任の明確化等）の義務付け
- (2) 虚偽・誇大広告による医薬品等の販売に対する課徴金制度の創設
- (3) 国内未承認の医薬品等の輸入に係る確認制度（薬監証明制度）の法制化、麻薬取締官等による捜査対象化
- (4) 医薬品として用いる覚せい剤原料について、医薬品として用いる麻薬と同様、自己の治療目的の携行輸入等の許可制度を導入 等

4. その他

- (1) 医薬品等の安全性の確保や危害の発生防止等に関する施策の実施状況を評価・監視する医薬品等行政評価・監視委員会の設置
- (2) 科学技術の発展等を踏まえた採血の制限の緩和 等

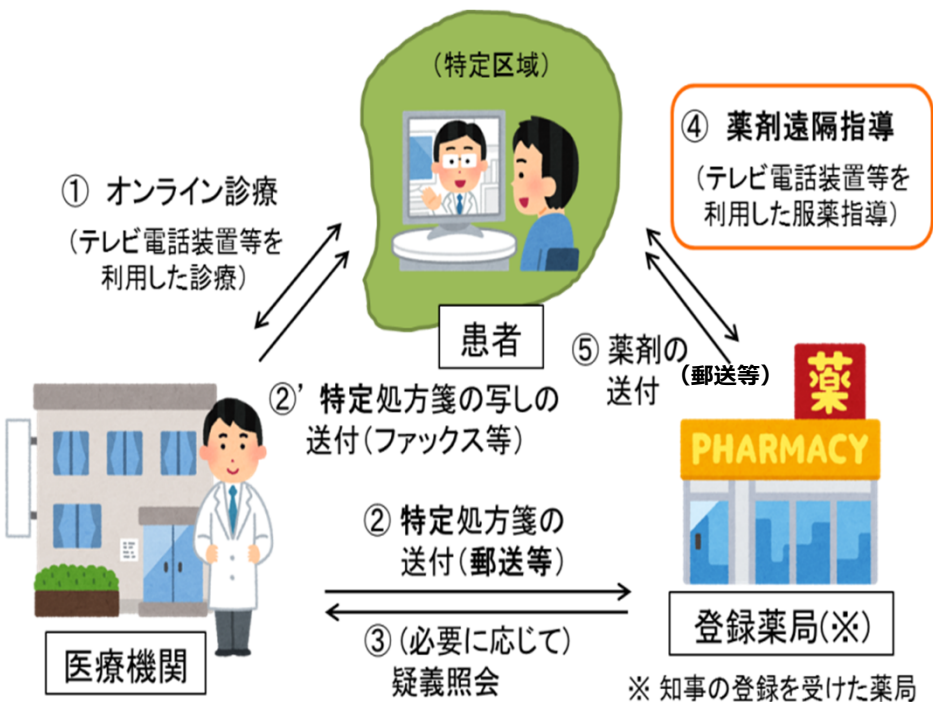
施行期日

公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日（ただし、1.(3)(5)、2.(2)及び3.(1)(2)については公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日、1.(6)については公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日）

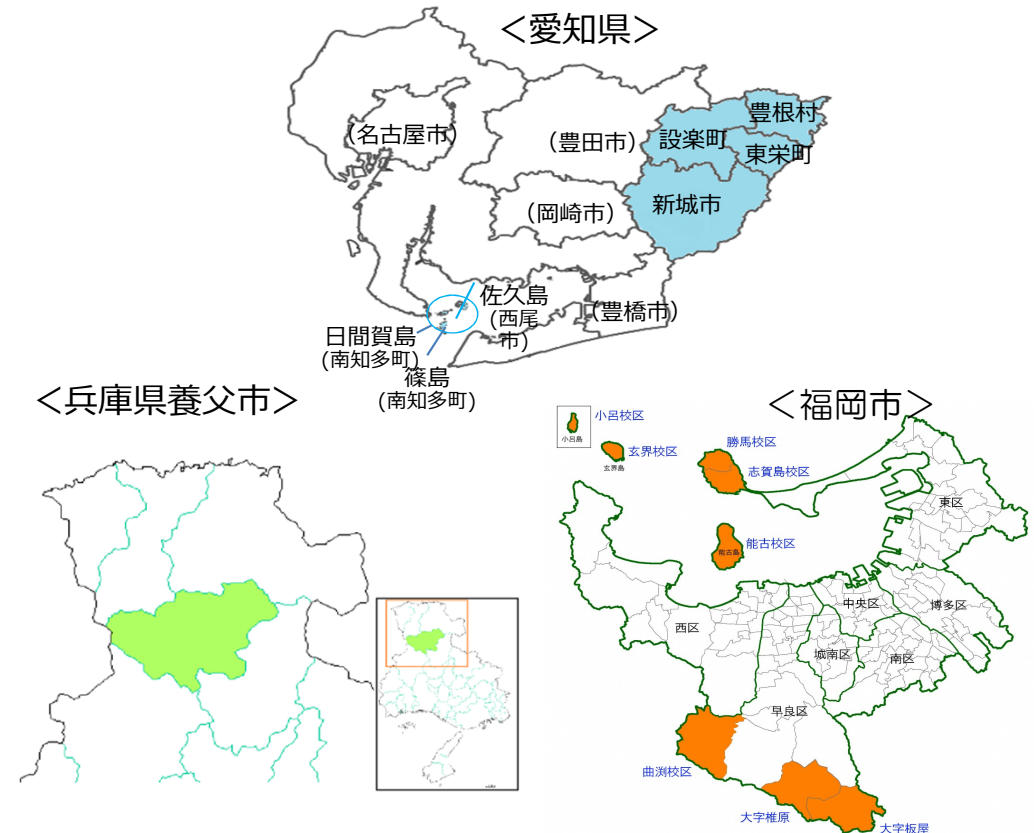
国家戦略特区における遠隔服薬指導の概要（離島・へき地等における利活用）

- 国家戦略特区法の一部を改正する法律（平成28年法律第55号）に基づき、薬剤師による対面での服薬指導義務の特例として、**国家戦略特区内で実証的に、①遠隔診療が行われ、②対面での服薬指導が困難な場合**（薬剤師・薬局の数が少なく、患者宅と薬局との距離が離れている場合等）に限り、③**テレビ電話等**による服薬指導（遠隔服薬指導）を可能とされた（施行：平成28年9月1日）。
- 平成30年6月14日の国家戦略特別区域諮問会議において、**愛知県、兵庫県養父市及び福岡市**における、実証事業の実施計画が認定された。

【事業のイメージ】



【実施自治体】



○ 登録薬局数：28件、 ○ 患者数：9名（平成31年3月31日時点）

国家戦略特区における遠隔服薬指導時の調剤報酬の取扱い

○ 平成30年7月18日の中医協での審議の結果、国家戦略特区において実施される遠隔服薬指導については、以下の①～④の要件をすべて満たしていれば、薬剤服用歴管理指導料を算定することは暫定的に可能としている。

＜具体的な要件＞

- ① 薬剤服用歴管理指導料に係る算定要件（※）を満たすこと
- ② 患者の手元に薬剤が届いた後にも、改めて必要な確認を行うこと
- ③ 「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）を参考に情報セキュリティ対策を講じていること
- ④ お薬手帳を活用していること

※ 薬剤服用歴管理指導料の算定要件

- イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの（薬剤情報提供文書）により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。
- ロ 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。
- ハ 手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。
- ニ 患者ごとに作成された薬剤服用歴や、患者又はその家族等からの情報により、これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認を行うこと。
- ホ 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）を患者に提供すること。

※ 「かかりつけ薬剤師指導料」及び「かかりつけ薬剤師包括管理料」は、必要に応じて患家を訪問して服用薬の整理をすることなど、一元的・継続的な薬学的管理を評価したものであり、薬剤師に患者の居住地を訪問させることが容易ではない場合に行われる特区での遠隔服薬指導では、事実上算定要件を満たさないと考えられる。

ICTを活用した栄養食事指導の事例

沖縄県栄養士会の事業概要

離島等での栄養ケア支援体制を強化するために、沖縄県本島栄養士会事務所と離島診療所間でITを使った栄養指導の実現可能性等をモデル事業として実施。

【対象者】

平成24年度 男性2名、女性4名

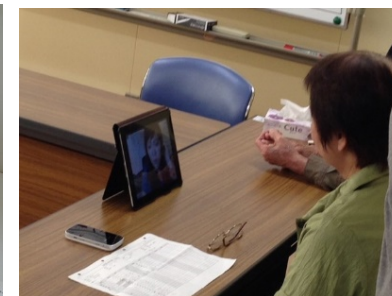
(37～70歳の糖尿病、脂質異常症、腎機能障害等)

平成25年度 男性2名、女性2名

(45～93歳の糖尿病、腎不全、高血圧症、脂質異常症)



↑ 管理栄養士による指導



↑ 指導対象者の状況

【実施方法】

離島診療所の医師の指示により、沖縄県栄養士会の管理栄養士が30分～1時間程度、webカメラを使用して指導を実施。

【課題等】

- ・通常の会話に比べて「音が聞き取りにくい」及び通信状況により音声途切れるため、ゆっくり大きな声で話すことが必要。
- ・ITの環境が整っていても対象者の多くが高齢者のため、IT機器の使用法の習得が必要。
- ・指導用の画面が小さいと指導に使用する食品モデル等の媒体を対象者が見えないため、大きな画面が必要。
- ・指導者と対象者の双方に共通の指導媒体・教材が必要。

○ 遠隔医療について

○ 情報共有・連携について

- 医療情報の標準化や地域医療情報連携ネットワークについて(※)
- カンファレンスや在宅医療における利活用
- その他の取組

※7月以降の中医協において議論を予定

○ 遠隔医療について

○ 情報共有・連携について

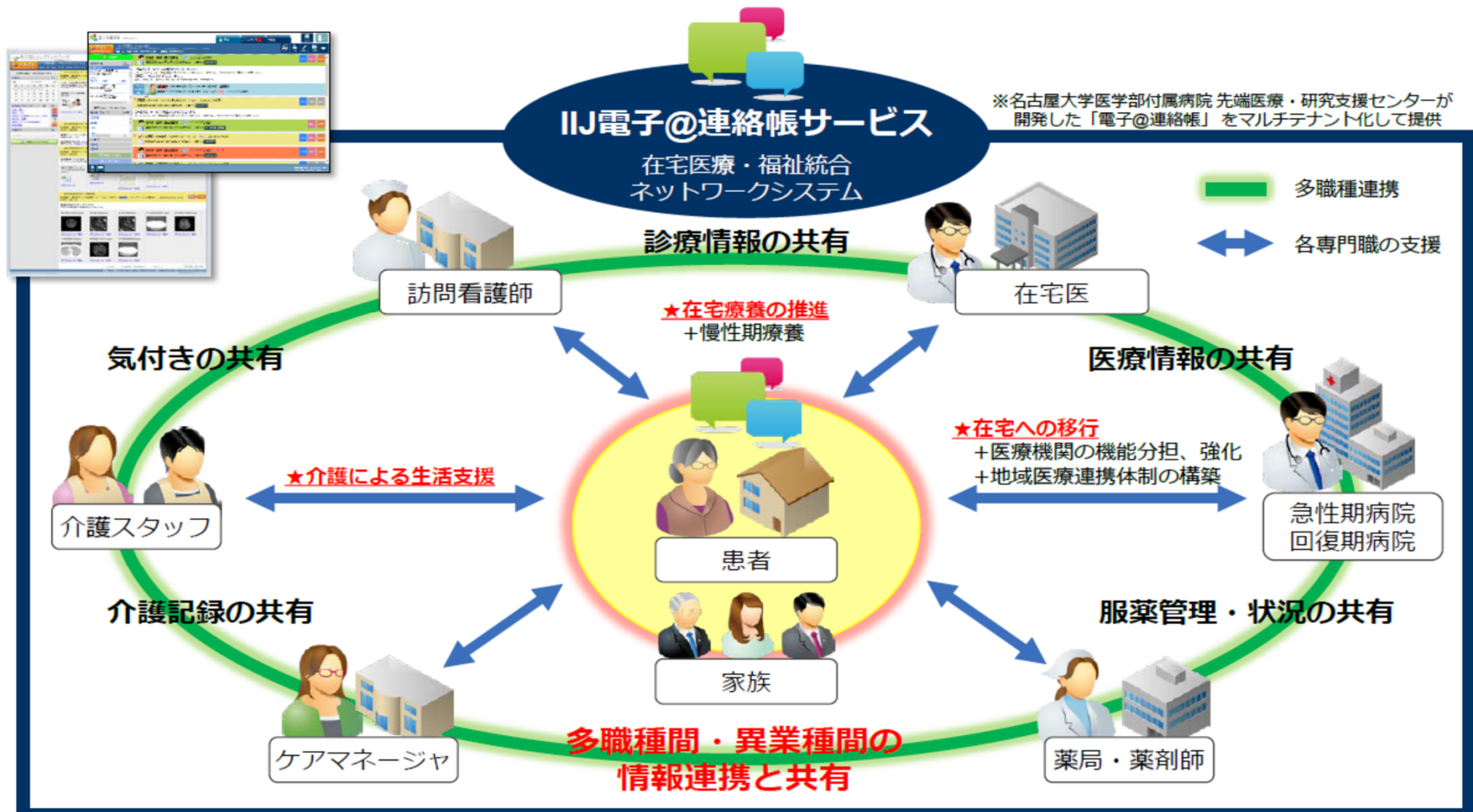
- 医療情報の標準化や地域医療情報連携ネットワークについて(※)
- カンファレンスや在宅医療における利活用
- その他の取組

※7月以降の中医協において議論を予定

電子@連絡帳 利用シーン（ICTシステム活用）



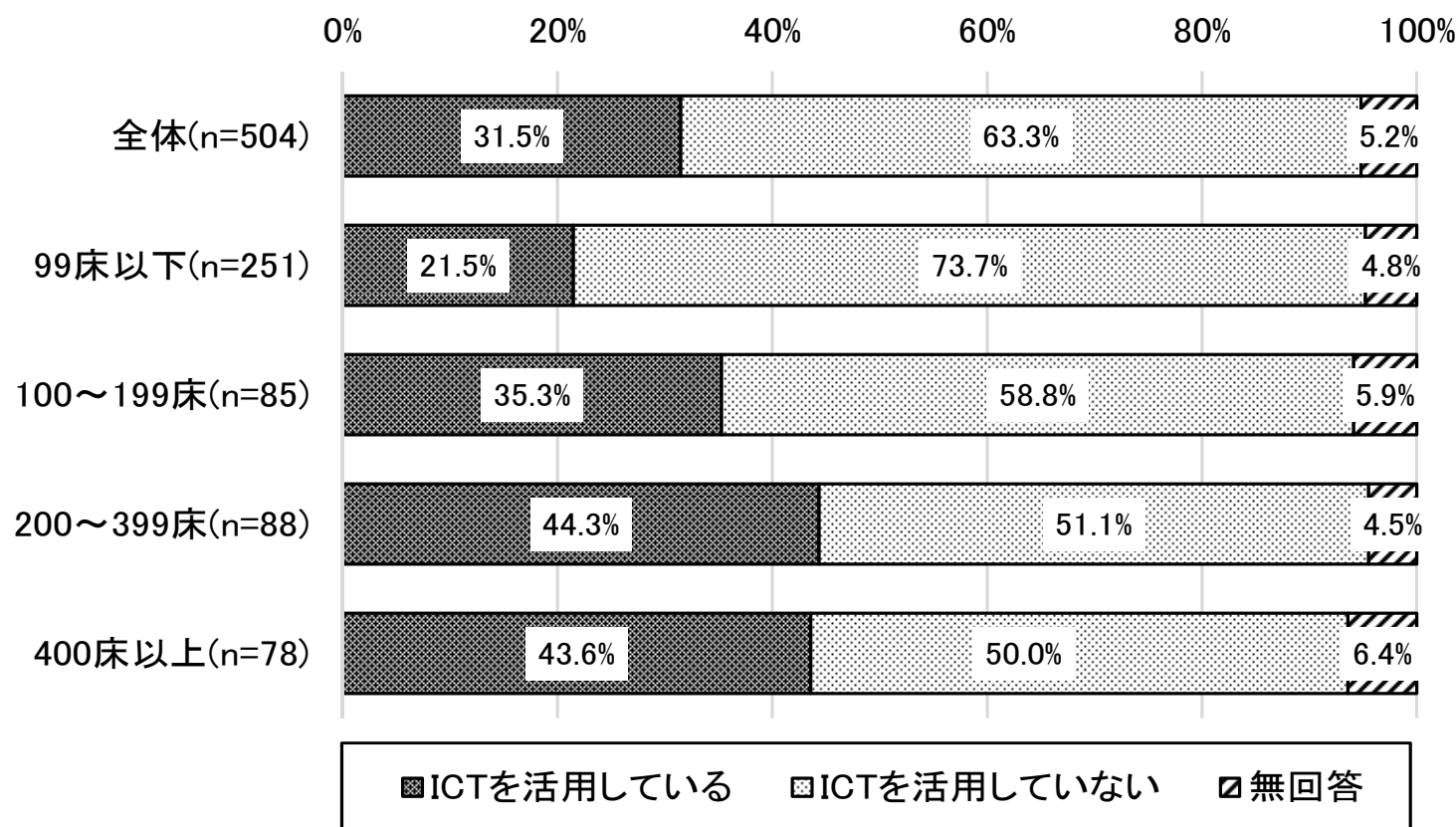
在宅を希望される住民（病気と共に生きる）を支えるため、地域の専門職が連携して患者様の「日々の生活状況」を共有する情報連携システムです。



他の関係機関との情報共有・連携のためのICTの活用状況（病院）

○ 他の関係機関の職員との情報共有・連携のためにICTの活用をしている医療機関は、全体の約3割。病床規模が大きい医療機関ほど活用している割合が高い傾向にある。

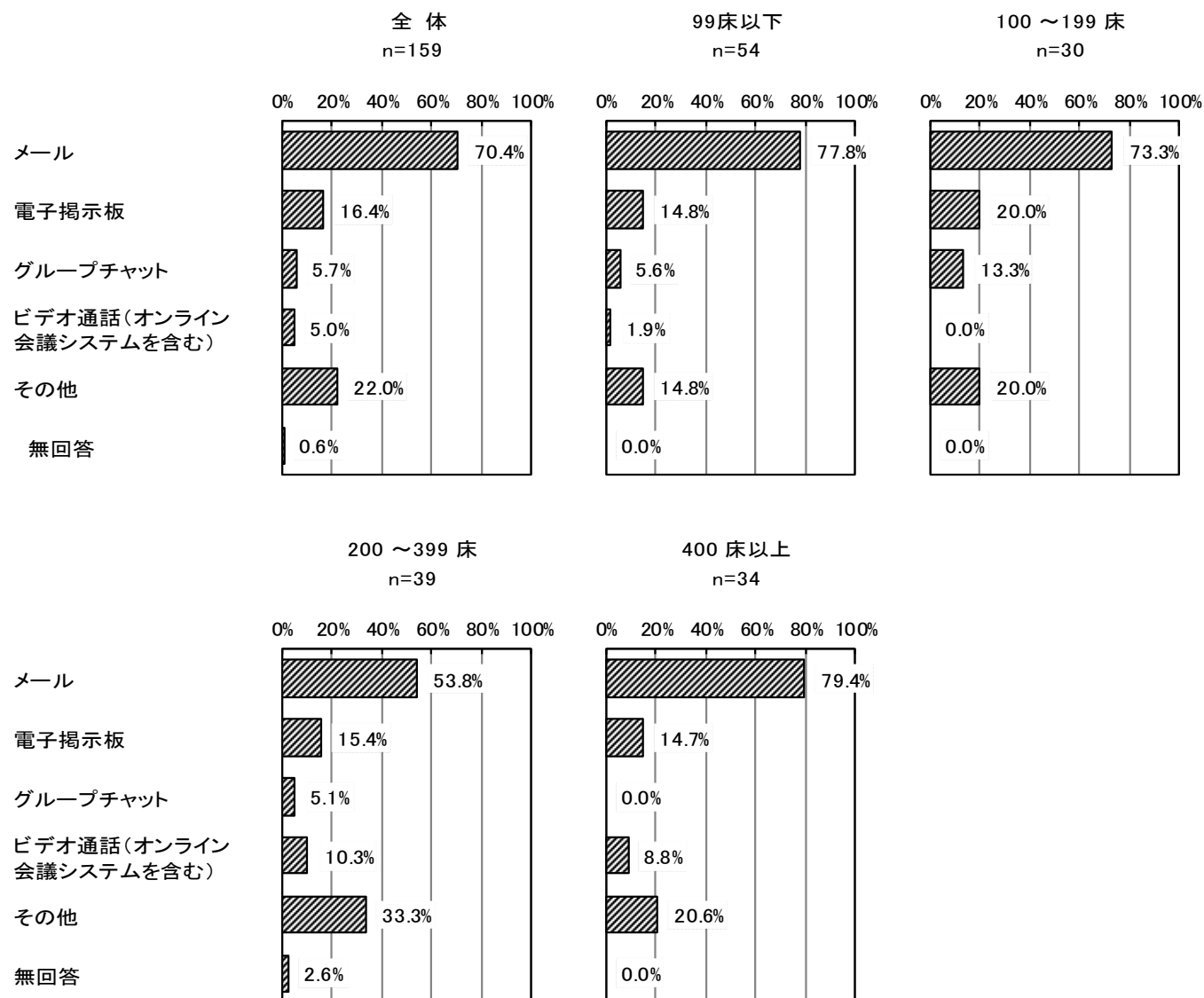
■他の関係機関の職員との情報共有・連携のためのICT活用の有無（病院）



情報共有・連携のために活用しているICTの種類（病院）

○ 情報共有・連携を行うために活用しているICTをみると、最も多いのはメールで、全体の約7割。次に多いのは電子掲示板で、全体の約2割弱であった。

■活用しているICT（複数回答）



各項目におけるICTを用いたカンファレンス等の組合せ①

項目	ICTを用いてカンファレンス等に参加する場合の要件 【医療資源の少ない地域の場合】
感染防止対策加算 〔施設基準〕	感染防止対策加算1届出医療機関の感染制御チームと感染防止対策加算2届出医療機関の感染制御チームとの年4回程度の定期的なカンファレンスのうち、 ① 主として取り上げる内容に関わる感染制御チームの構成員は、対面で参加していること ② 4回中1回以上は両チームが一堂に会し直接対面するカンファレンスを行っていること ③ 感染制御チームを構成する各職種が4回中2回以上直接対面するカンファレンスに参加していること 【感染防止対策加算1届出医療機関又は感染防止対策加算2届出医療機関のいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 ① 主として取り上げる内容に関わる感染制御チームの構成員は、対面で参加していること ② 感染制御チームを構成する各職種が4回中1回以上直接対面するカンファレンスに参加していること
入退院支援加算1 〔施設基準〕	連携機関との年3回の面会のうち、1回はICTを活用できる。 【入退院支援加算1を届け出る医療機関又は連携機関のいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 連携機関との年3回の面会全てICTを活用できる。
退院時共同指導料1、2の注1〔算定要件〕	【患者の退院後の在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーション又は入院中の医療機関のいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 在宅療養担当医療機関又は訪問看護ステーションの担当者がICTを用いて共同指導できる。
退院時共同指導料2の注3〔算定要件〕	在宅療養担当医療機関等のうち2者以上が、患者が入院中の医療機関に赴き共同指導する場合、在宅療養担当医療機関等の関係者のいずれかがICTを用いて参加することができる。

医療資源の少ない地域の場合の考え方（退院時共同指導料の場合）

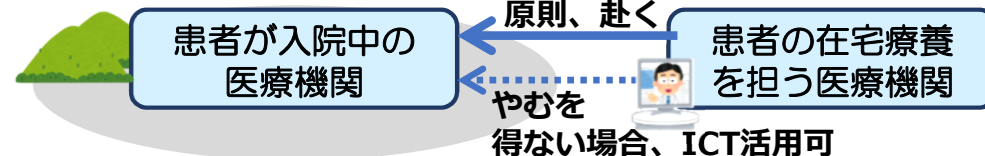
① いずれも医療資源の少ない地域に属さない場合



② 在宅療養担当医療機関（訪問看護St）が医療資源の少ない地域に属する場合



③ 入院医療機関が医療資源の少ない地域に属する場合



退院時共同指導料1、2いずれの場合であっても、患者が入院中の医療機関又は患者の在宅療養を担う医療機関（訪問看護St）のいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合、患者の在宅療養を担う医療機関（訪問看護St）は、ICTを活用して退院時共同指導を実施することが可能である。

各項目におけるICTを用いたカンファレンス等の組合せ②

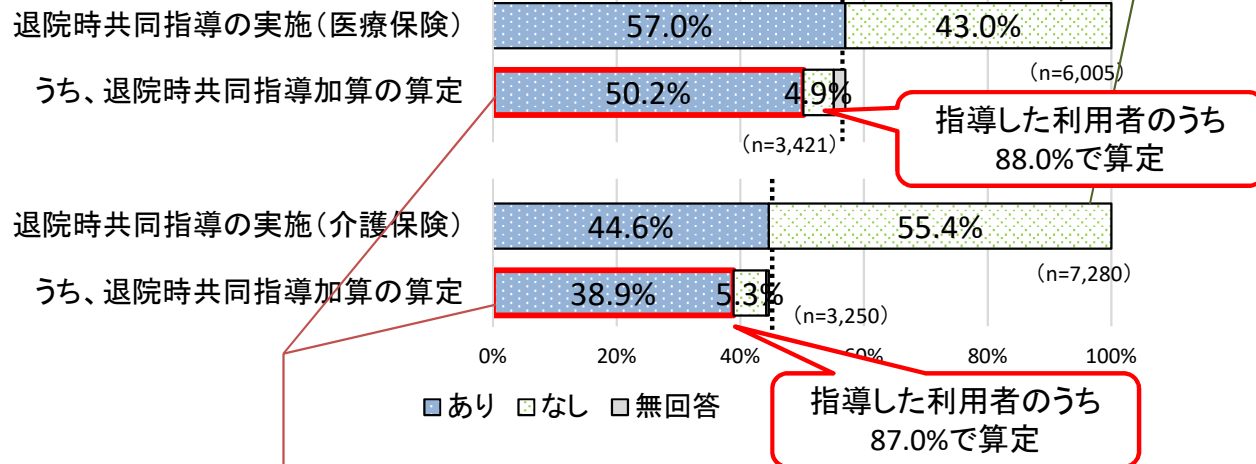
項目	ICTを用いてカンファレンス等に参加する場合の要件
	【医療資源の少ない地域の場合】
ハイリスク妊産婦連携指導料1、2 [算定要件]	患者への治療方針などに係るカンファレンス(概ね2か月に1回程度の頻度)に参加するそれぞれの従事者が、当該患者に対するハイリスク妊産婦連携指導料を算定する期間中、少なくとも1回は直接対面で実施するカンファレンスに参加している場合、関係者のうちいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。
在宅患者緊急時等カンファレンス料 [算定要件]	①、②のいずれも満たす場合、関係者のいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。 ① 当該カンファレンスに3者以上が参加するとき ② 当該3者のうち2者以上は、患家に出向きカンファレンスを行っているとき
	【関係者のうちいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 ①から③のいずれも満たす場合、関係者のいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。 ① 当該カンファレンスを当該月に2回実施する場合の2回目のカンファレンスのとき ② 当該2回目のカンファレンスに3者以上が参加するとき ③ ②において、当該3者のうち1者以上は、患家に出向きカンファレンスを行っているとき
在宅患者訪問褥瘡管理指導料 [算定要件]	①、②のいずれも満たす場合、当該医療機関の在宅褥瘡対策チーム構成員は、ICTを用いてカンファレンスに参加することができる。 ① 当該カンファレンスに、当該保険医療機関から在宅褥瘡対策チームの構成員として複数名参加するとき ② 当該保険医療機関の在宅褥瘡対策チームの構成員のうち、1名以上は患家に出向きカンファレンスを行っているとき
精神科在宅患者支援管理料2のイ [算定要件]	関係者のいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。 ① チームの構成員全員が、月1回以上当該患者に対するカンファレンスに対面で参加しているとき ② 保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を行う時に、チームの関係者全員が一堂に会すること
	【関係者のうちいずれかが医療資源の少ない地域に属する場合】 関係者全員が一堂に会し該当患者に関するカンファレンスを1回以上実施した後は、関係者のうちいずれかがICTを用いてカンファレンスに参加することができる。
精神科在宅患者支援管理料2のロ [算定要件]	関係者全員が6月に1回以上の頻度で一堂に会し対面で当該患者に対するカンファレンスを実施している場合、その間の月のカンファレンスについて、関係者のうちいずれかがICTを用いて参加することができる。

訪問看護ステーションにおける退院時共同指導の実施状況

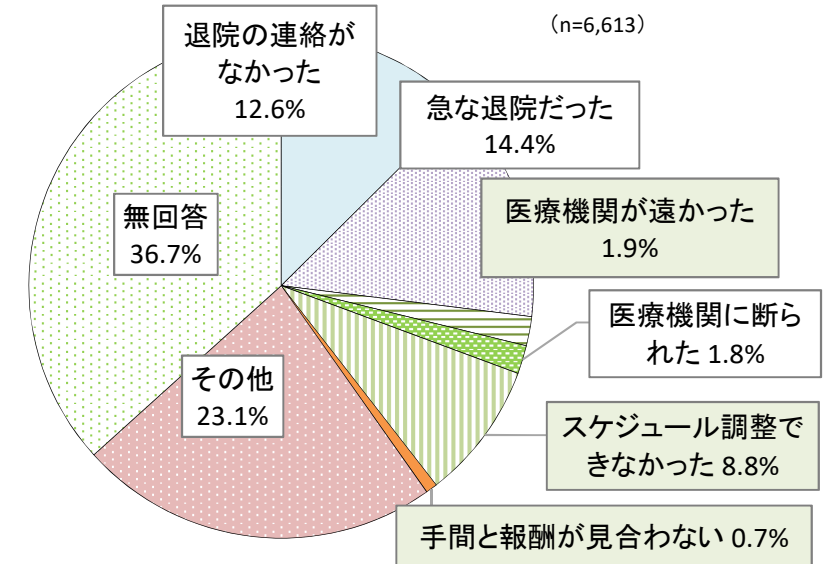
- 退院時共同指導を実施した利用者のうち、約9割の利用者で退院時共同指導加算が算定されており、要する時間は、指導では30分～1時間未満、移動では30分未満が多い。
- 退院時共同指導をできない理由として、「医療機関が遠い」「スケジュール調整できない」「手間と報酬が見合わない」が約1割である。

■ 退院した利用者に対する退院時共同指導の実施状況

及び 退院時共同指導加算の算定状況 (退院した利用者の総数: 13,285人)

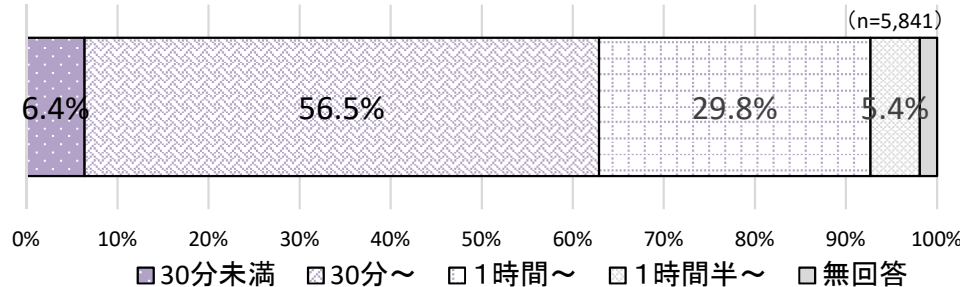


■ 退院時共同指導を実施しなかった理由



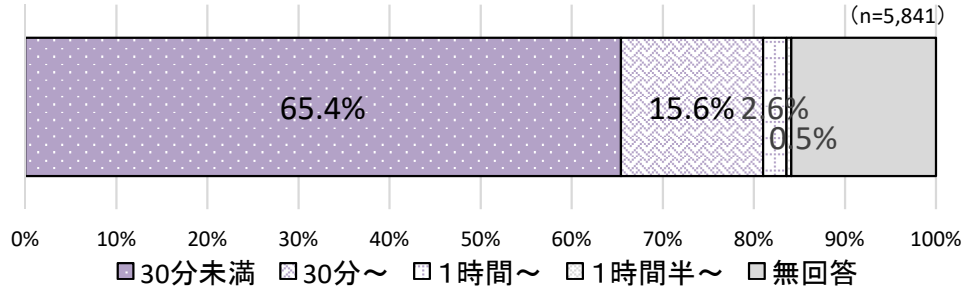
■ 退院時共同指導に要した時間

(退院時共同指導加算を算定した利用者について回答)



■ 退院時共同指導を実施した場所への移動時間

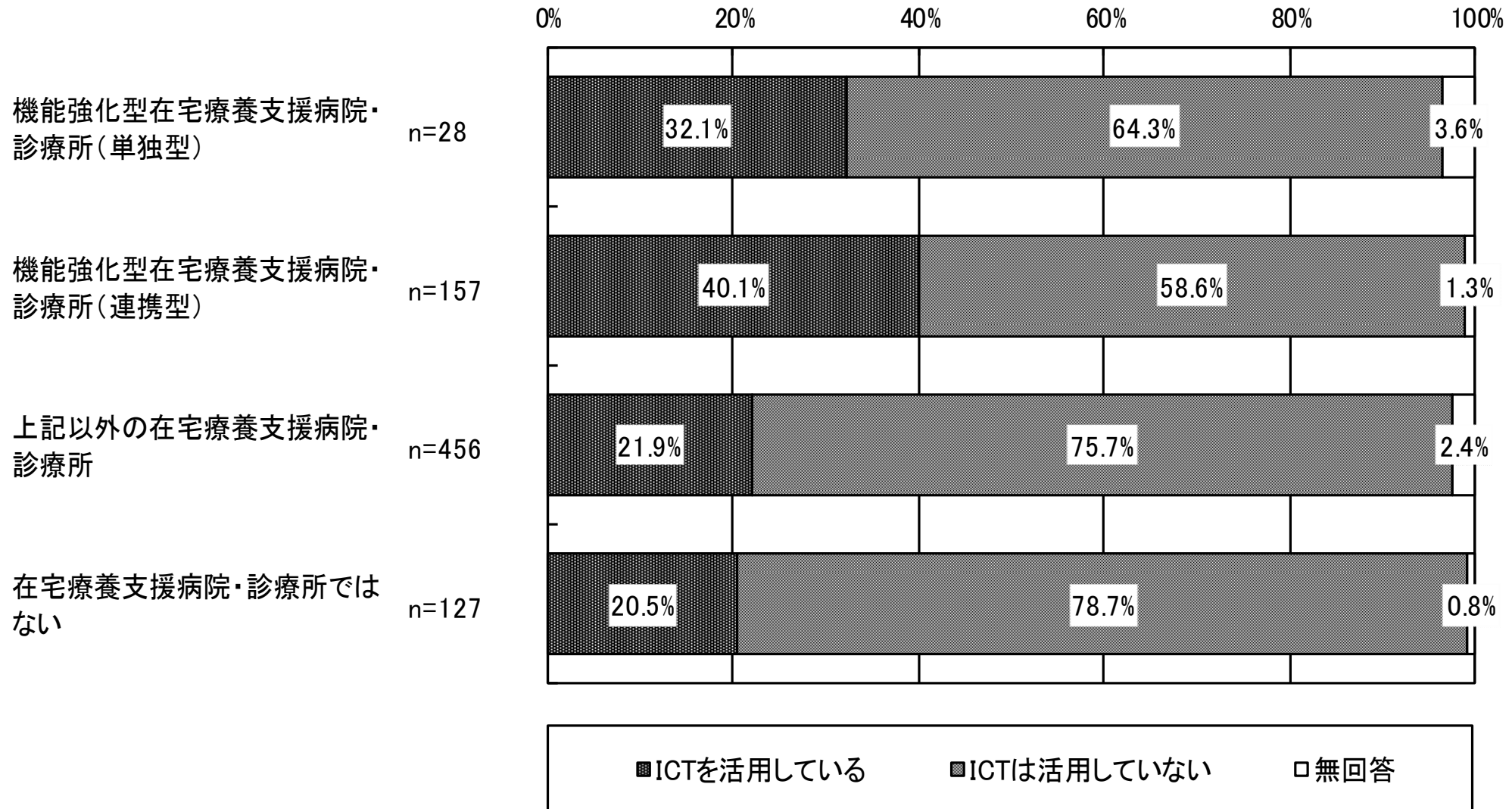
(退院時共同指導加算を算定した利用者について回答)



他の関係機関との情報共有・連携のためのICTの活用状況（在宅医療）

○ 在宅医療を提供する医療機関において、他の関係機関の職員と情報共有・連携を行うためにICTの活用をしている医療機関は、機能強化型在宅支援病院・診療所の3～4割、それ以外では約2割であった。

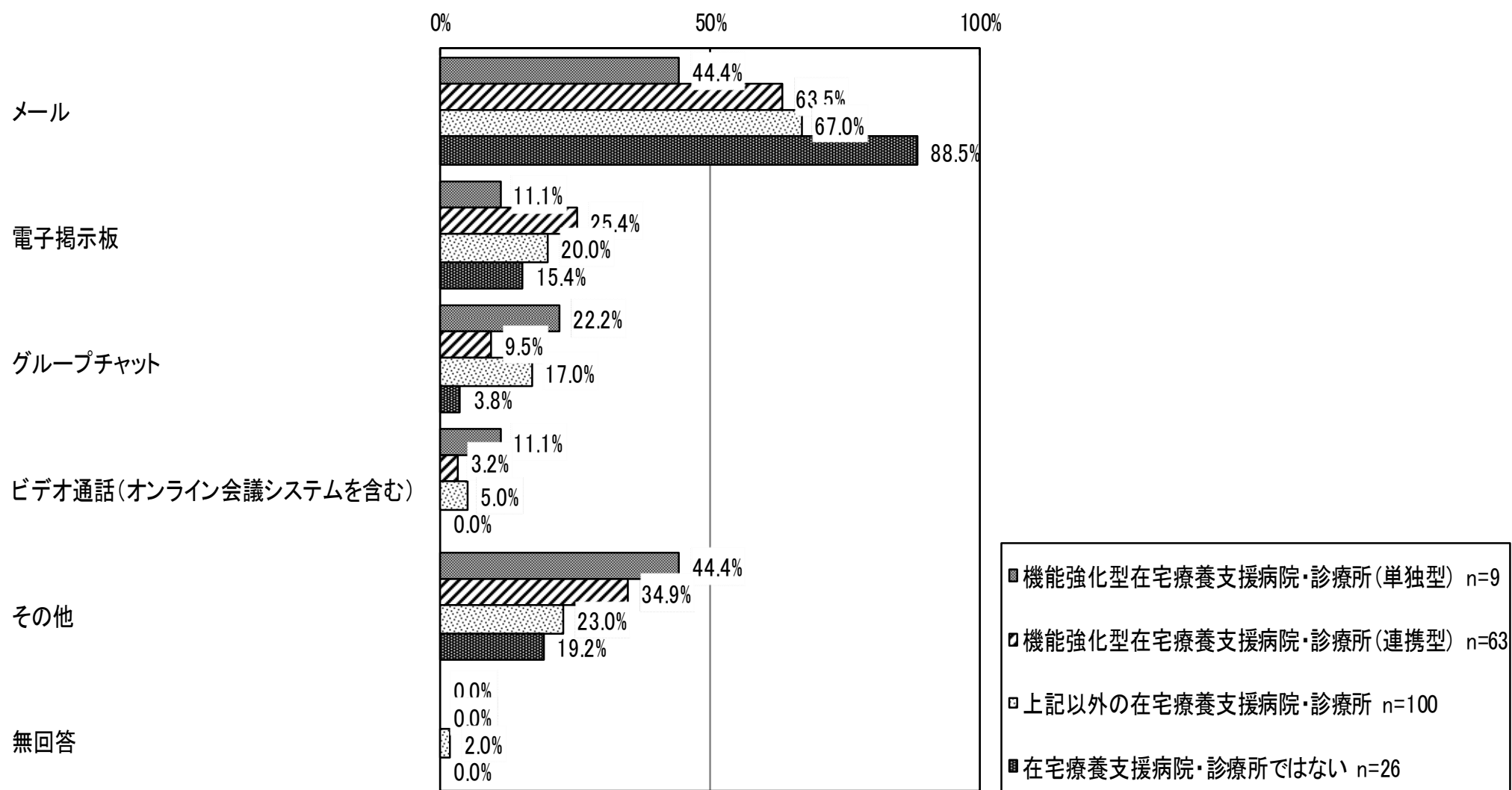
■ 関係職員と情報共有・連携を行うためのICTの活用の有無



情報共有・連携のために活用しているICTの種類（在宅医療）

○ 在宅医療を提供する医療機関において、活用しているICTをみると、メールが最も多かった。

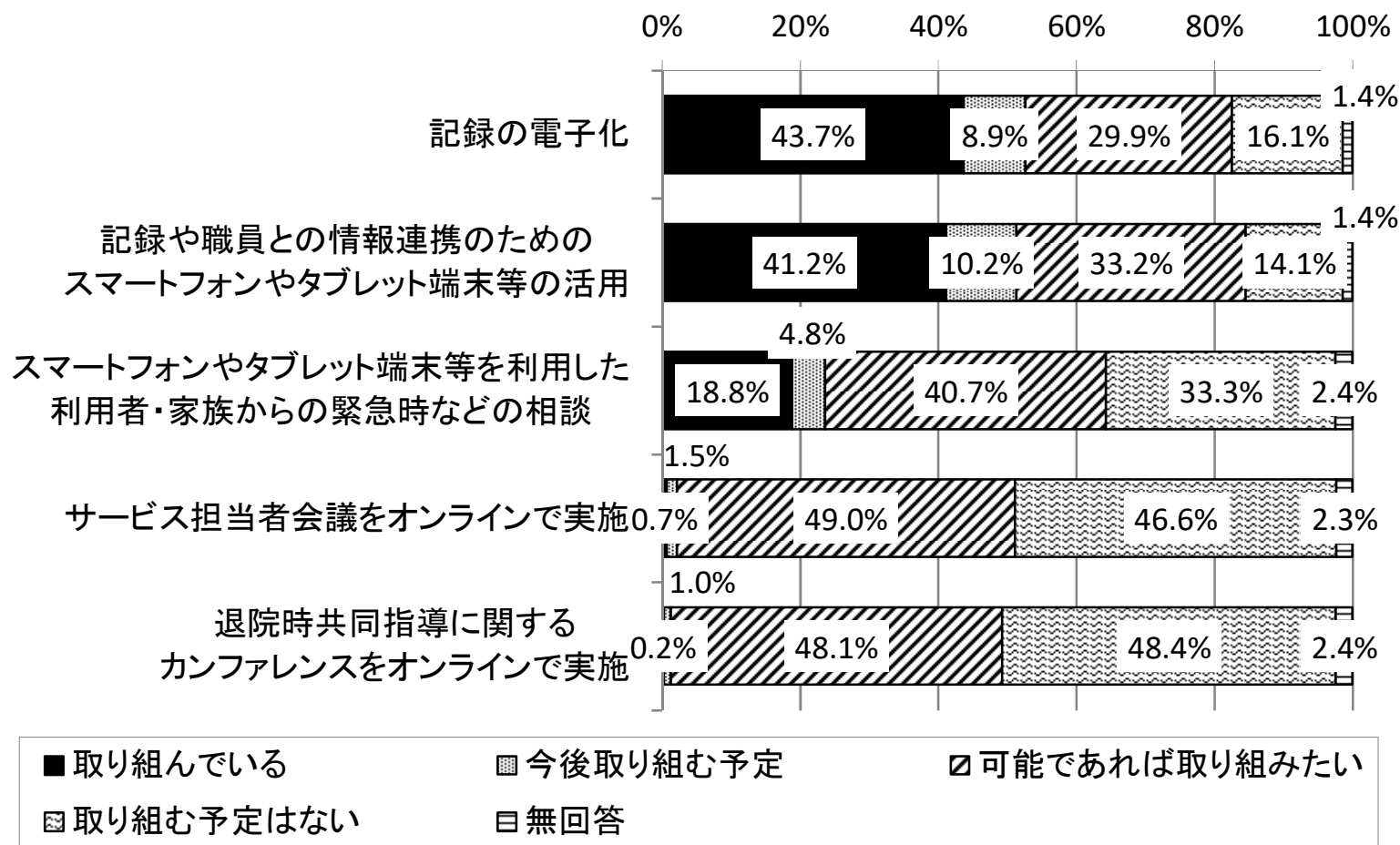
■活用しているICTの活用の種類について



訪問看護ステーションにおけるICTの利用状況

○ 記録の電子化や情報連携等のためのスマートフォン等の活用は4割以上の事業所で取り組まれているが、退院時共同指導に関するカンファレンス等をオンラインで実施している事業所はわずかである。

■ 訪問看護ステーションにおけるICTの利用状況 (n=1,650)



ICTを利用した看護師との連携による死亡診断等

ICTを利用した死亡診断

- 在宅患者訪問診療料の加算において、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断等の要件を追加。

現行

【在宅患者訪問診療料】

患者において死亡診断を行った場合には、200点を所定点数に加算する。

[算定要件]

在宅での療養を行っている患者が在宅で死亡した場合であって、死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合に算定する。



「情報通信機器(ICT)を用いた死亡診断等ガイドライン」
に基づき、ICTを利用した看護師と連携



改定後

【在宅患者訪問診療料】

死亡診断を行った場合には、死亡診断加算として、200点を所定点数に加算する。

[算定要件]

在宅での療養を行っている患者が在宅で死亡した場合であって、死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合に算定する。

以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器(ICT)を用いた死亡診断等ガイドライン(平成29年9月厚生労働省)」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能である。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行った旨記載すること。

ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。

イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況であること。

ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。

○ 遠隔医療について

○ 情報共有・連携について

- 医療情報の標準化や地域医療情報連携ネットワークについて(※)
- カンファレンスや在宅医療における利活用
- その他の取組

※7月以降の中医協において議論を予定

電子版お薬手帳について

電子版お薬手帳の意義

【お薬手帳とは】

- 患者の服用歴を記載し、経時的に管理するもの。
- 患者自らの健康管理に役立つほか、医師・薬剤師が確認することで、相互作用防止や副作用回避に資する。

【電子版お薬手帳のメリット】

- ① 携帯電話やスマートフォンを活用するため、携帯性が高く、受診時や来局時にも忘れにくい。
- ② データの保存容量が大きいため、長期にわたる服用歴の管理が可能。
- ③ アプリケーション独自に運動の記録や健診履歴等健康に関する情報を管理する追加機能を備えているものもある。

電子版お薬手帳の機能

- ① 薬剤情報等の記録
→ QRコード等で薬剤情報の取り込み又は患者が手入力で記録
- ② 医療関係者への提示



画像：健康のくらより

○その他の機能

- ① スケジュール管理
(服用アラーム)

健康 花子 さん

開始日 2017/03/21

終了日 2017/03/24

朝	8:00	✓
昼	12:00	✓
夜	19:00	✓

健康 花子 さんのお薬カレンダー

カレンダーにアイコンで表示、服用時にアラームでお知らせ

5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1

- ② 薬局へ処方箋画像送信
(待ち時間短縮)

処方箋画像送信

送信内容確認

ジェネリック医薬品の希望
希望する

アレルギーなど、その他伝えておきたいこと
アレルギー：乳製品全般

既往歴：高血圧症

処方箋を撮影して送信

処方箋画像

上記内容で処方箋画像を送信する

- ③ 健康管理機能
(歩数、血圧など)



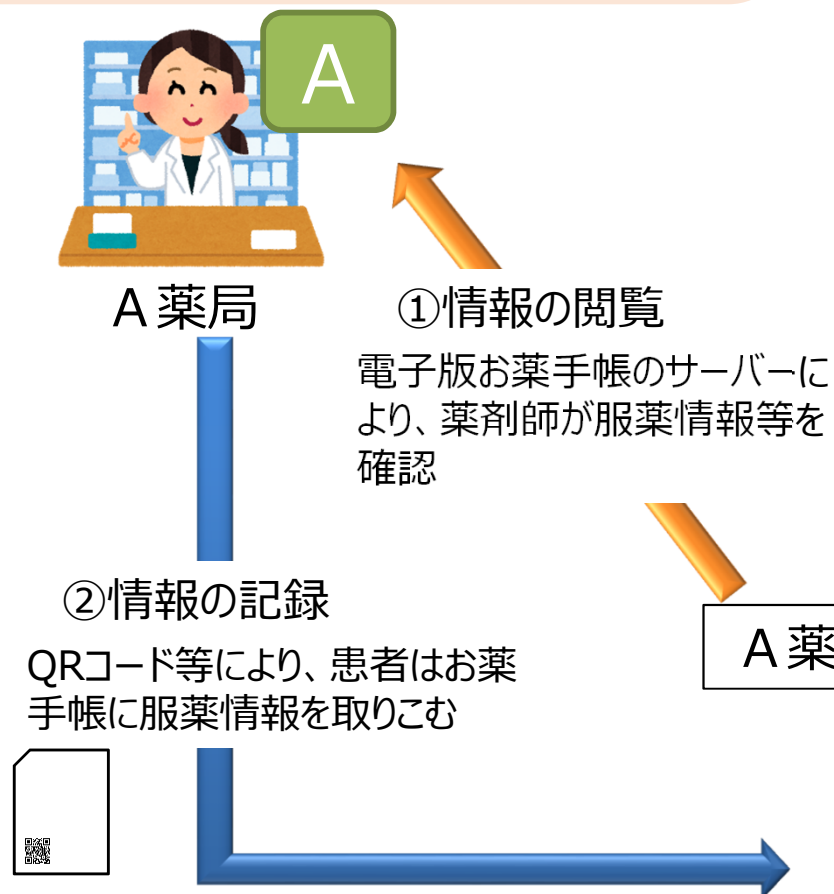
画像：①②日本薬剤師会 eお薬手帳より

③PHC株式会社 ヘルスケア手帳より

電子版お薬手帳の相互利用について

- 患者が電子版お薬手帳をどの薬局でも利用できるよう、以下のような取組が実施されている。
 - ① 標準データフォーマットを作成。これを用いることにより、どの薬局の情報でも電子版お薬手帳に「記録」できる（JAHIS（保健医療福祉情報システム工業会）が作成）。
 - ② パソコン上で電子版お薬手帳を閲覧できるシステムを提供。これを用いることにより、どのお薬手帳を利用していても薬剤師等が情報を「閲覧」できる（日本薬剤師会が提供）。
- ※ 薬剤服用歴管理指導料の算定要件では、上記に該当する電子版お薬手帳は紙のお薬手帳と同様に評価。

A 薬局の電子版お薬手帳を持つ患者が A 薬局を利用する場合



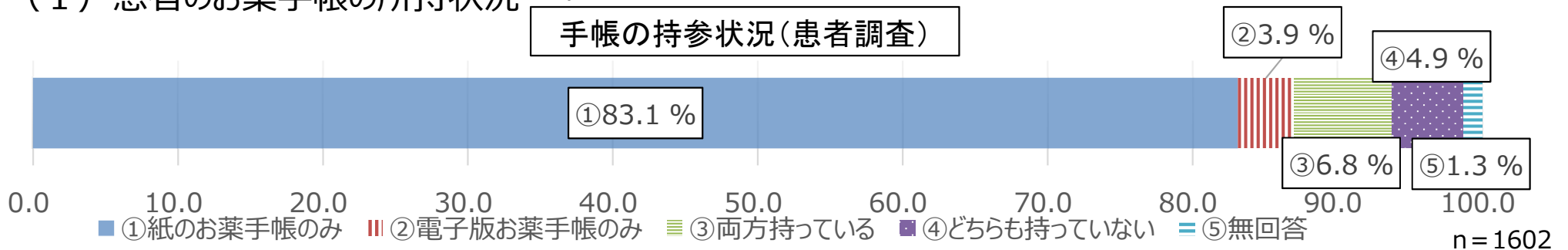
A 薬局の電子版お薬手帳を持つ患者が B 薬局を利用する場合



電子版お薬手帳の使用状況等

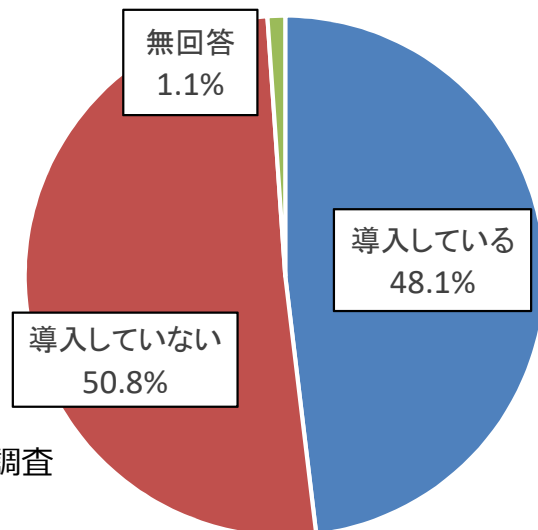
- 電子版お薬手帳を所持している患者は約11%であった。
- 電子版お薬手帳に対応できる薬局は約半数。電子版お薬手帳に対応していない理由として「希望する患者がいないため」と回答する薬局が最も多かった。

(1) 患者のお薬手帳の所持状況 (1)



(2) 薬局での電子版お薬手帳の対応状況 (2)

電子版お薬手帳の導入状況

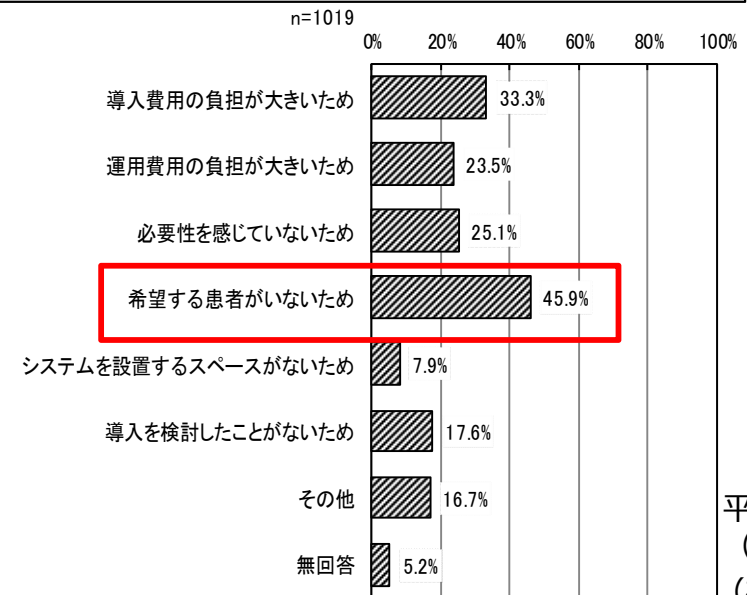


平成30年度調査
(n=2006)

出典:

- (1) 平成30年度 厚生労働省保険局医療課委託事業 薬局の機能に係る実態調査
- (2) 平成30年度かかりつけ薬剤師・薬局機能調査・検討事業「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査報告書」

電子版お薬手帳を導入していない理由



平成30年度調査
(n=1019)
(複数回答) 54

医療におけるICTの利活用

【論点】

- オンライン診療は、対面診療と補完的に組み合わせることで、医療の質の向上に資するものについて、普及状況の検証結果等を踏まえ、診療報酬上の対応を検討してはどうか。
なお、現在、オンライン診療の適切な実施に関する指針について、改訂の検討が行われているところ。
- 遠隔医療における、個別の領域の利活用については、今後、学会からの提案等、医療の質に係るエビデンス等を踏まえて、評価を検討してはどうか。
- 上記の検討にあたっては、オンライン診療の特性に鑑み、離島・へき地等の医療資源の少ない地域における利活用と、それ以外の利活用を分けて、必要な整理を行ってはどうか。
- 情報共有・連携における利活用については、柔軟な働き方や、業務の効率化にも資するものとして、適切な活用を妨げないよう、必要な対応を検討してはどうか。