

横断的事項（その2）

（ICTの利活用、情報共有・連携）

横断的事項（その２）

1．医療におけるICTの利活用について

- 患者の診療等における利活用
- カンファレンス等における利活用

2．情報共有・連携について

- 栄養管理に関する退院時の情報提供

- 患者の診療等における利活用
 - ー オンライン診療料等
 - ・ オンライン診療の実施状況
 - ・ 医療資源の少ない地域における利活用
 - ・ 在宅医療における利活用
 - ・ 個別の疾患領域における利活用
 - ー その他の事項
 - ・ 患者が医師という場合のオンライン診療（D to P with D）
 - ・ ICTを用いた栄養指導

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]

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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]

- (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。
- (3) 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]

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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]

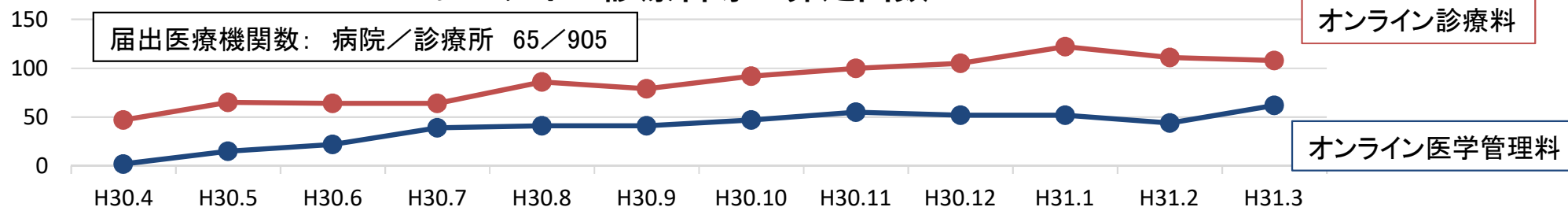
オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

[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

オンライン診療料等の算定回数

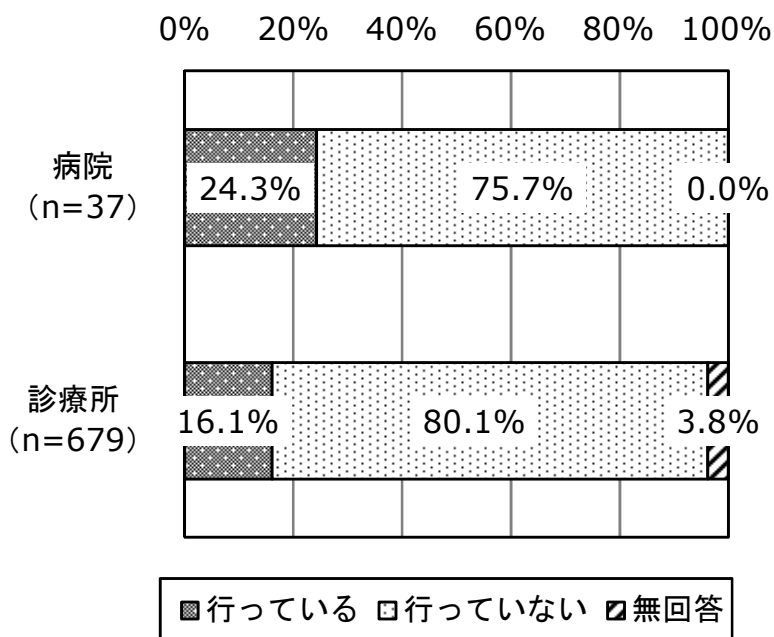


オンライン診療の実施状況

- オンライン診療を実際に実施している施設は、病院24.3%、診療所16.1%であった。
- オンライン診療を行っている患者数の平均値は、病院・診療所ともに、保険診療の方が保険診療以外よりも多かった。

オンライン診療の実施状況(病院・診療所別)

【オンライン診療の実施の有無】



【オンライン診療を行っている患者数】

【病院】

患者数(人)

	平均値	標準偏差	中央値
保険診療で行っている患者数	4.9	7.2	3.0
保険診療以外で行っている患者数	2.1	5.7	0.0
疾患によって保険診療の場合と保険診療以外の 場合の両方で行っている患者数	0.0	0.0	0.0
施設数	7施設		

【診療所】

患者数(人)

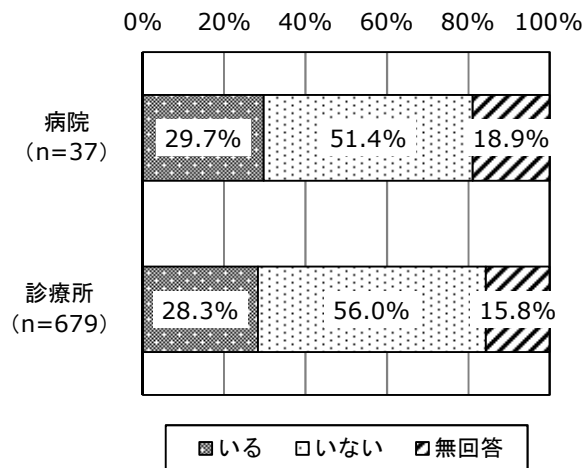
	平均値	標準偏差	中央値
保険診療で行っている患者数	2.8	12.7	1.0
保険診療以外で行っている患者数	0.9	6.1	0.0
疾患によって保険診療の場合と保険診療以外の 場合の両方で行っている患者数	0.0	0.0	0.0
施設数	107施設		

オンライン診療を実施していない患者について

- 治療上の必要性のため、オンライン診療の適用となりえるが実施していない患者がいる施設は、病院29.7%（1施設当たり平均患者数60.6人）、診療所28.7%（同16.7人）であった。
- 当該患者にオンライン診療を実施しない理由は、病院では「患者の希望がないため」と「オンライン診療に用いる機器やシステムの導入・運用コストが高いため」が最も多く、診療所では「患者の希望がないため」と「対面診療の方がすぐれているため」が最も多かった。

治療上の必要性のため、オンライン診療の適応となり得るが実施していない患者の有無

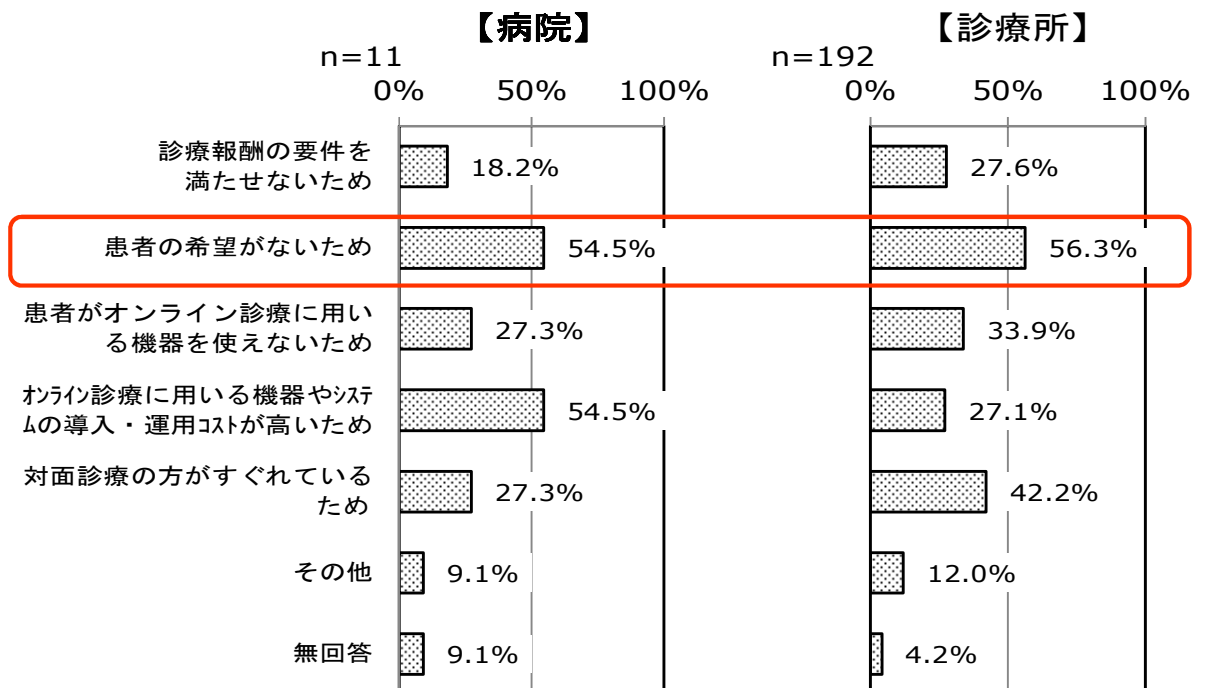
【該当患者の有無】



【該当患者数】

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病 院	4施設	60.6	93.3	18.5
診療所	69施設	16.7	39.5	5.0

【オンライン診療を実施しない理由（複数回答）】



【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」（施設票）（速報値）

○ オンライン診療料の届出施設 1,281施設、未届出施設 1,000施設について、それぞれ1施設当たり、オンライン診療を受診している患者3名、オンライン診療を受診していない患者2名を対象として調査を実施。

オンライン診療料を算定できない患者が満たせない要件

- 治療上の必要性のためオンライン診療の適応となり得るが、診療報酬の要件を満たせないために算定できない患者について、満たせない要件をみると、「緊急時に概ね30分以内に対面診療が可能であること」を満たせない患者が最も多かった。

治療上の必要性のためオンライン診療の適応となり得るが
「診療報酬の要件を満たせないために算定できない患者」について
満たせない要件ごとの患者数

患者数(人)

	平均値	標準偏差	中央値
① オンライン診療料の対象となる管理料を算定していること	8.5	15.4	0.0
② 初診から6月以上（又は直近12月で6回以上）同一医師による対面診療が必要であること	3.8	7.9	0.0
③ ②の実績を有する医師がオンライン診療を行う必要があること	1.0	3.7	0.0
④ 3月ごとに対面診療を行うこと	3.5	13.3	0.0
⑤ 緊急時に概ね30分以内に対面診療が可能であること	12.7	53.0	0.0
⑥ オンライン診療は対面診療を行った保険医療機関内で行う必要があること	1.0	5.3	0.0
⑦ オンライン在宅管理料が在宅時医学総合管理料の月1回訪問診療を行っている場合に限った加算であること	2.7	9.0	0.0
⑧ その他	0.3	1.0	0.0
施設数	32施設		

【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」(施設票)(速報値)

○ オンライン診療料の届出施設 1,281施設、未届出施設 1,000施設について、それぞれ1施設当たり、オンライン診療を受診している患者3名、オンライン診療を受診していない患者2名を対象として調査を実施。

オンライン診療に対する考え(病院・診療所別)

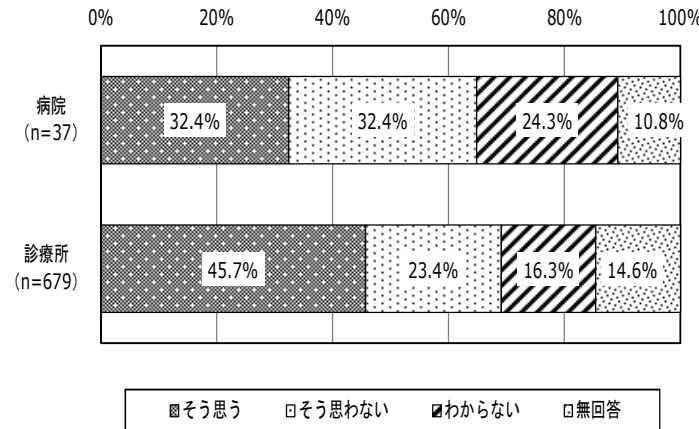
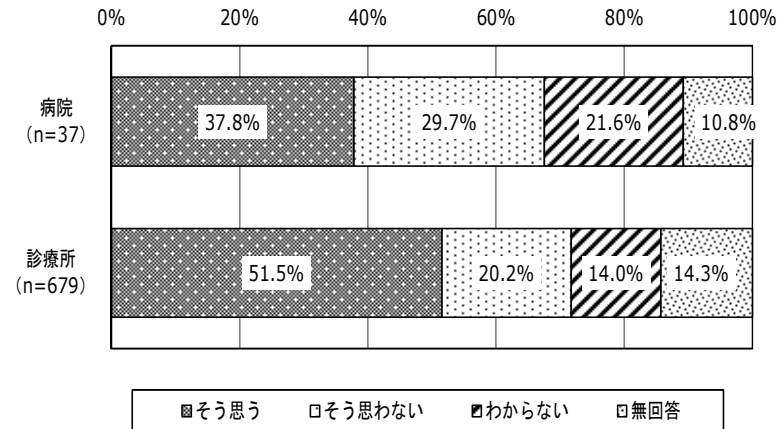
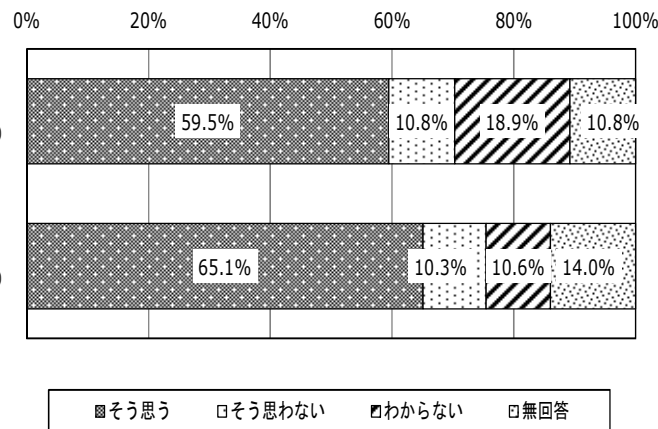
- 全ての施設に対してオンライン診療に対する考えについてみると、「診療は対面が原則であり、オンライン診療は対面診療の補完的なものとして行うべきだ」について「そう思う」との回答施設は、病院59.5%、診療所65.1%であった。
- 同様に、「対面診療と比べ、オンライン診療では十分な診察を行うことができない」については、病院37.8%、診療所51.5%、「オンライン診療に適した状態の患者は少ない」については、病院32.4%、診療所45.7%であった。

オンライン診療に対する考え(病院・診療所別)

【診療は対面が原則であり、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】

【対面診療と比べ、オンライン診療では十分な診察を行うことができない】

【オンライン診療に適した状態の患者は少ない】



【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」(施設票)(速報値)

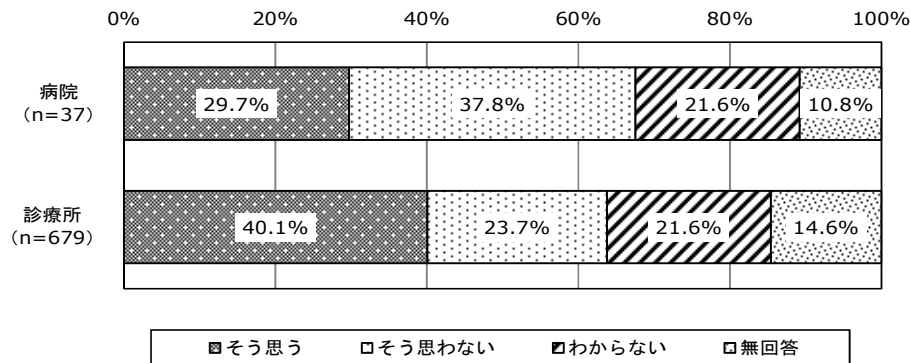
○ オンライン診療料の届出施設 1,281施設、未届出施設 1,000施設について、それぞれ1施設当たり、オンライン診療を受診している患者3名、オンライン診療を受診していない患者2名を対象として調査を実施。

オンライン診療に対する考え(病院・診療所別)

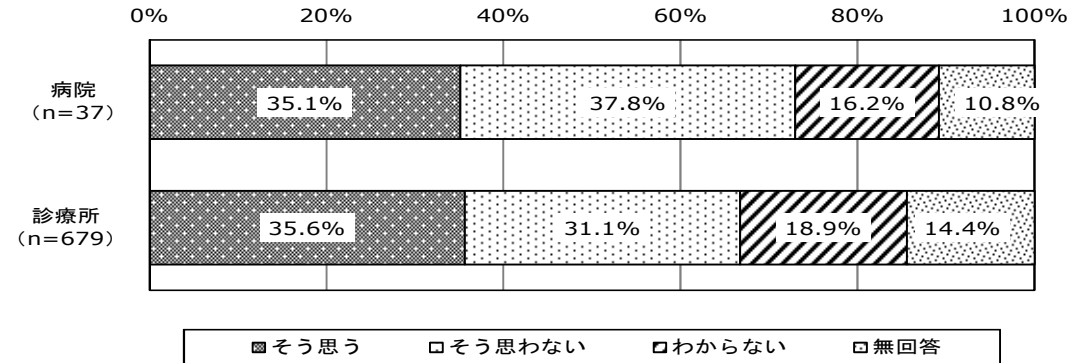
- 「患者のオンライン診療に対するニーズは少ない」について「そう思う」との回答施設は、病院29.7%、診療所40.1%であった。
- 同様に、「オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい」については、病院35.1%、診療所35.6%、「オンライン診療に用いる機器やシステム導入・運用のコストが高い」については、病院59.5%、無床診療所57.1%、「オンライン診療を行うメリットが手間やコストに見合わない」については、病院45.9%、診療所58.6%であった。

オンライン診療に対する考え(病院・診療所別)

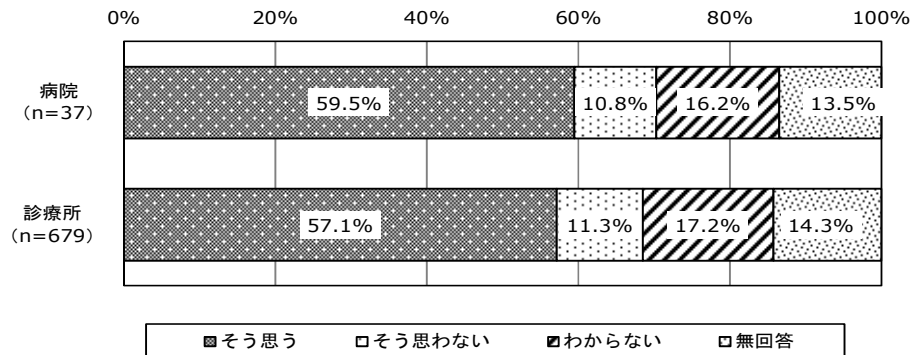
【患者のオンライン診療に対するニーズは少ない】



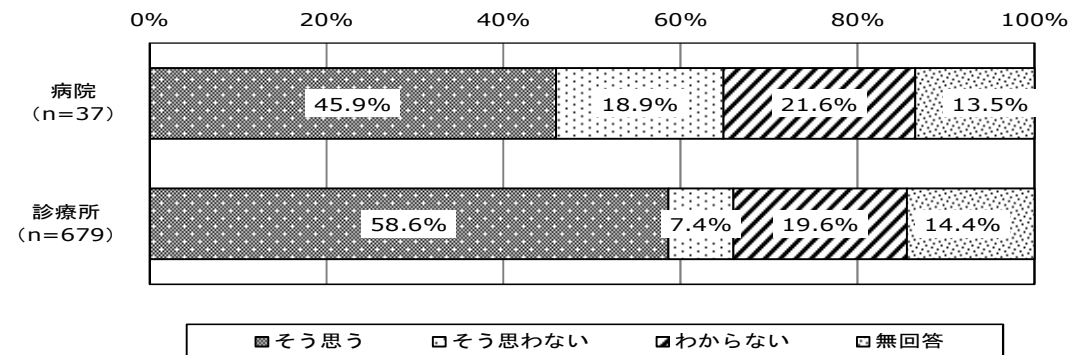
【オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい】



【オンライン診療に用いる機器やシステム導入・運用のコストが高い】



【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】



【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」(施設票)(速報値)

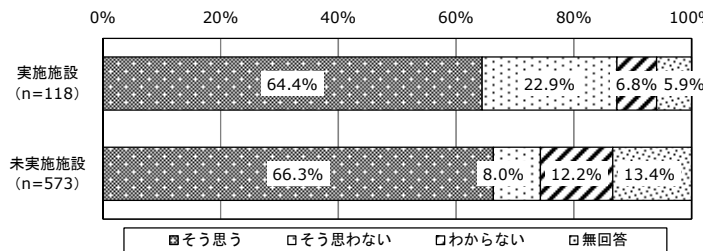
○ オンライン診療料の届出施設 1,281施設、未届出施設 1,000施設について、それぞれ1施設当たり、オンライン診療を受診している患者3名、オンライン診療を受診していない患者2名を対象として調査を実施。

オンライン診療に対する考え(実施・未実施別)

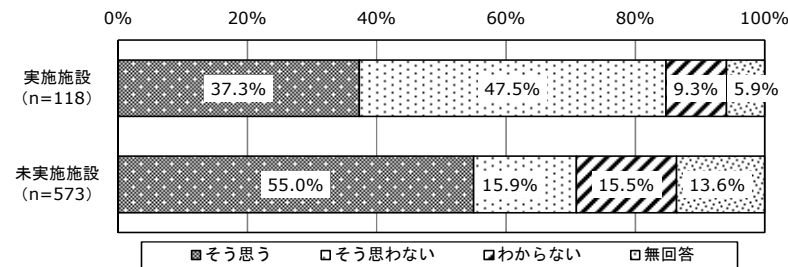
○ オンライン診療に対する考えを、オンライン診療の実施・未実施施設で分けてみると、実施施設では未実施施設より、いずれの選択肢も「そう思わない」の割合が多かった。

オンライン診療に対する考え(実施・未実施別)

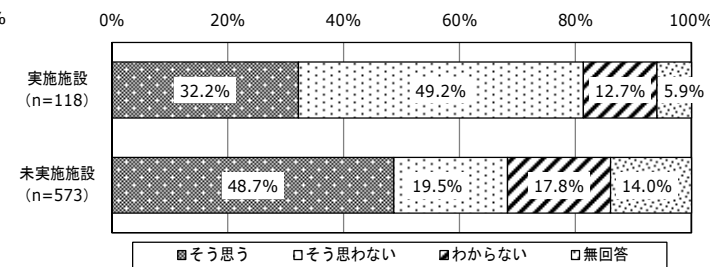
【診療は対面が原則であり、オンライン診療は対面診療の補完的なものとして行うべきだ】



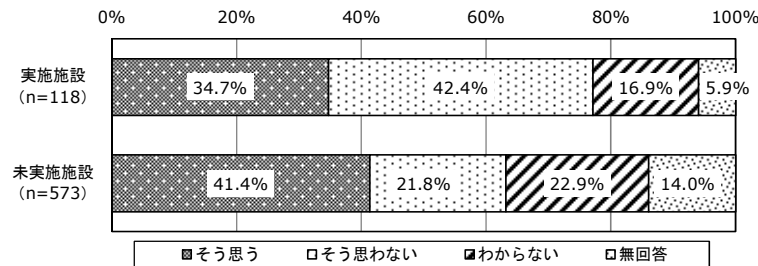
【対面診療と比べ、オンライン診療では十分な診察を行うことができない】



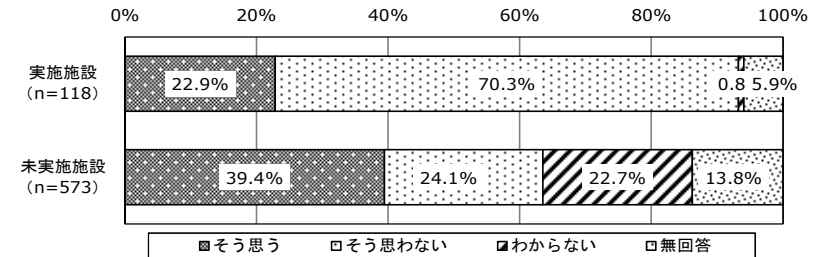
【オンライン診療に適した状態の患者は少ない】



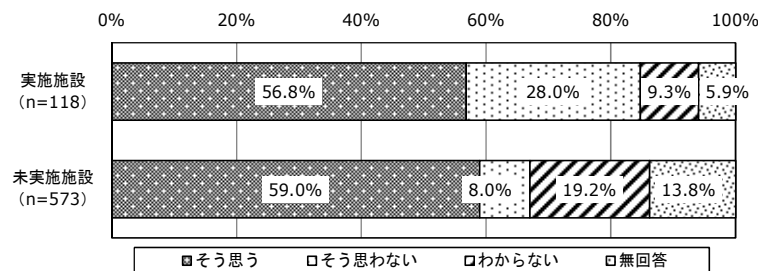
【患者のオンライン診療に対するニーズは少ない】



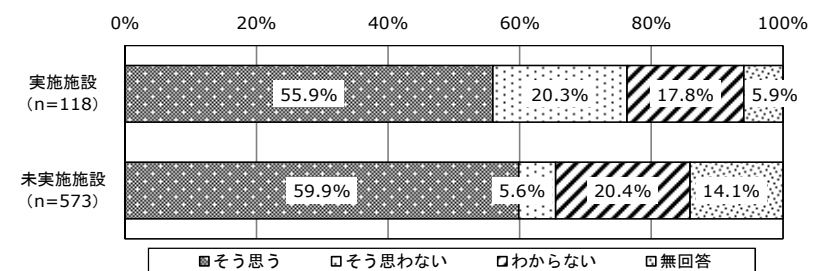
【オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい】



【オンライン診療に用いる機器やシステム導入・運用のコストが高い】



【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】



【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」(施設票)(速報値)

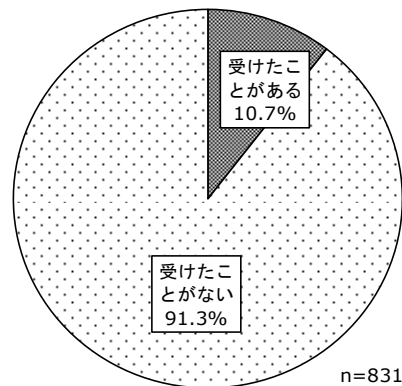
○ オンライン診療料の届出施設 1,281施設、未届出施設 1,000施設について、それぞれ1施設当たり、オンライン診療を受診している患者3名、オンライン診療を受診していない患者2名を対象として調査を実施。

オンライン診療を受けた患者の状況

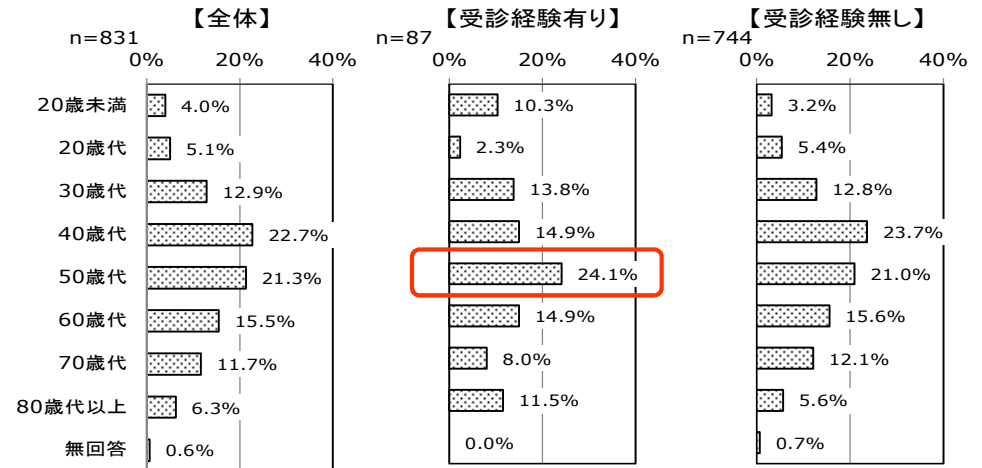
- 調査票を配布された医療機関においてオンライン診療を受けた経験のある患者は10.7%であった。
- オンライン診療を受診した経験がある患者は、全体に比べ50歳代の割合が多かった。
- 自宅から受診した医療機関への移動時間とオンライン診療の受診経験をみると、受診経験ありの方が自宅からの移動時間が長かった。

オンライン診療を受けた患者の状況

オンライン診療の受診経験の有無



年齢(受診経験の有無別)



自宅から受診した医療機関への移動時間(片道・分)

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	822人	25.2	31.9	15.0
(うち) オンライン診療の受診経験有り	85人	52.2	63.6	30.0
(うち) オンライン診療の受診経験無し	737人	22.1	24.1	15.0

【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」(患者票)(速報値)

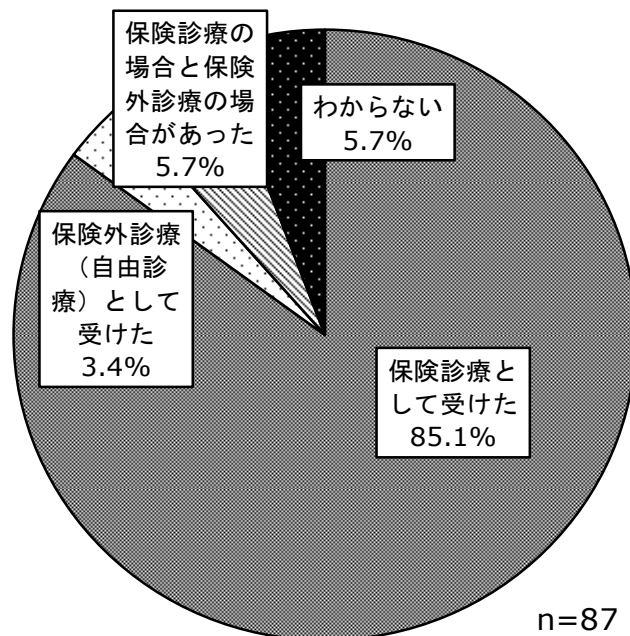
○ オンライン診療料の届出施設 1,281施設、未届出施設 1,000施設について、それぞれ1施設当たり、オンライン診療を受診している患者3名、オンライン診療を受診していない患者2名を対象として調査を実施。

オンライン診療を受けた患者の状況

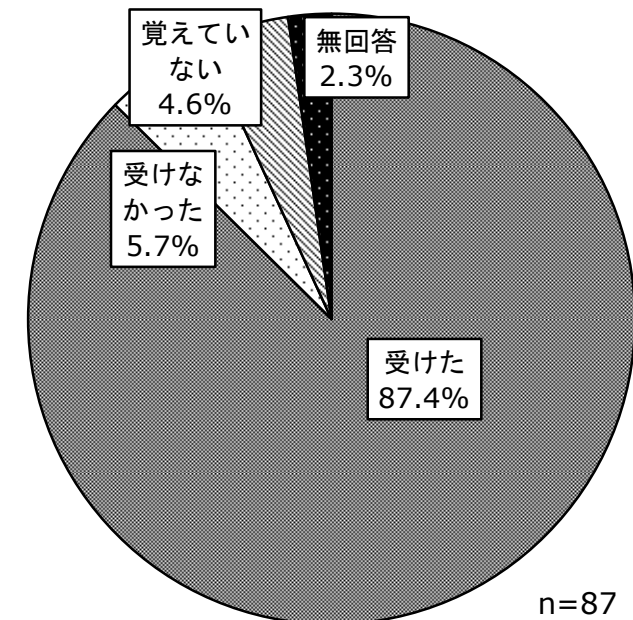
- オンライン診療を受診した経験のある患者について、オンライン診療を保険診療、保険外診療（自由診療）のどちらで受診したか尋ねたところ、「保険診療として受けた」が85.1%、「保険外診療として受けた」が3.4%、「保険診療の場合と保険外診療の場合があった」が5.7%であった。
- オンライン診療を行うことを決定する際に、医師から利用計画や注意点等の説明を受けたかどうか尋ねたところ、「受けた」が87.4%、「受けなかった」が5.7%であった。

オンライン診療を受けた患者の状況

オンライン診療を保険診療・保険外診療
のどちらで受診したか



オンライン診療を行うことを決定する際に
医師から利用計画や注意点等の説明を受けたか

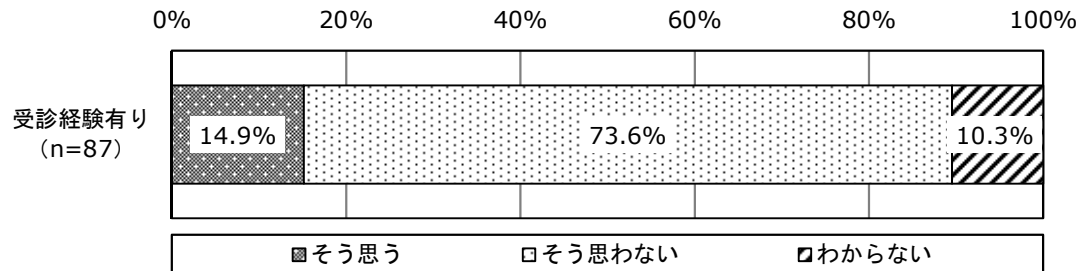


オンライン診療を受けて感じたこと

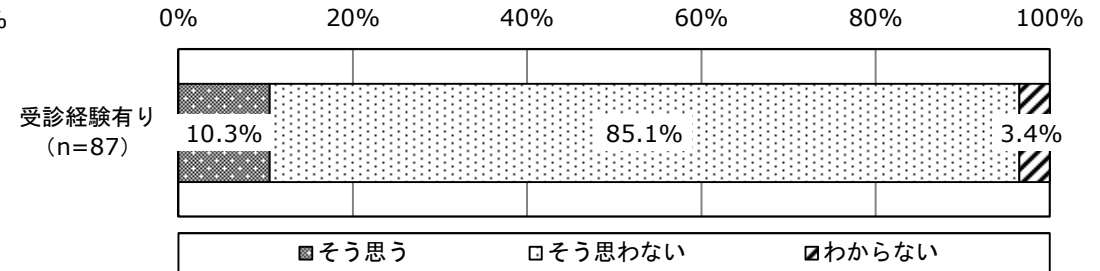
- オンライン診療を受診した経験のある患者が感じたことについてみると、「対面診療と比べて十分な診察を受けられないと感じた（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）」について「そう思う」との回答者は14.9%であった。
- 同様に、「対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れないと感じた」では10.3%、「映像が遅れる・声が途切れる等により診察がスムーズに進まなかった」では16.1%、「機器や診療システムの使い方が難しかった」では14.9%であった。

オンライン診療を受けた際に感じたこと

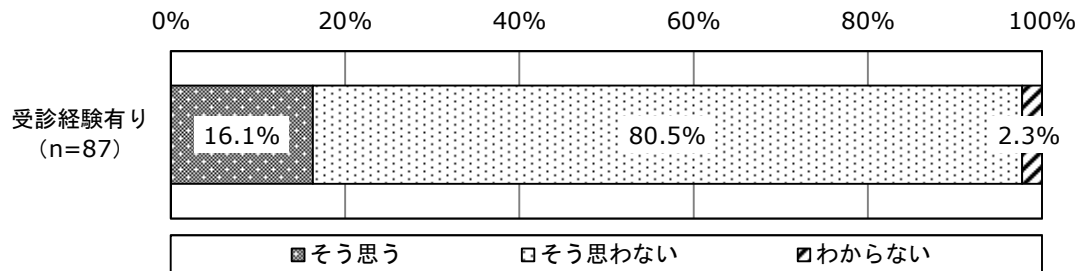
【対面診療と比べて十分な診察を受けられないと感じた
（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）】



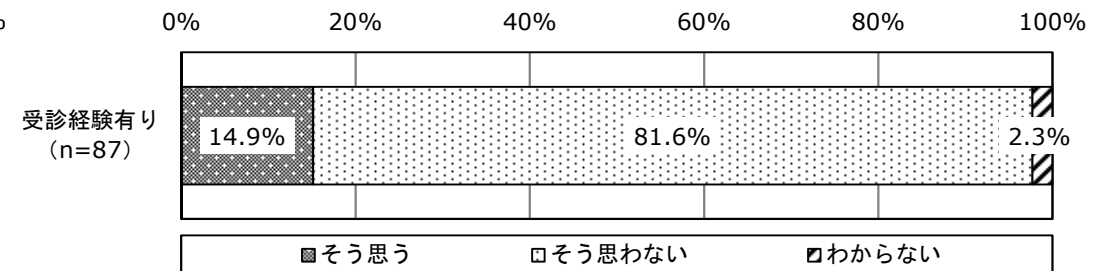
【対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れないと感じた】



【映像が遅れる・声が途切れる等により診察がスムーズに進まなかった】



【機器や診療システムの使い方が難しかった】



【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」（患者票）（速報値）

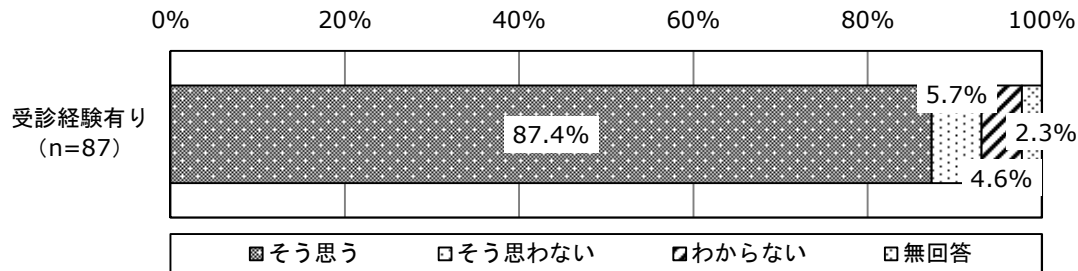
○ オンライン診療料の届出施設 1,281施設、未届出施設 1,000施設について、それぞれ1施設当たり、オンライン診療を受診している患者3名、オンライン診療を受診していない患者2名を対象として調査を実施。

オンライン診療を受けて感じたこと

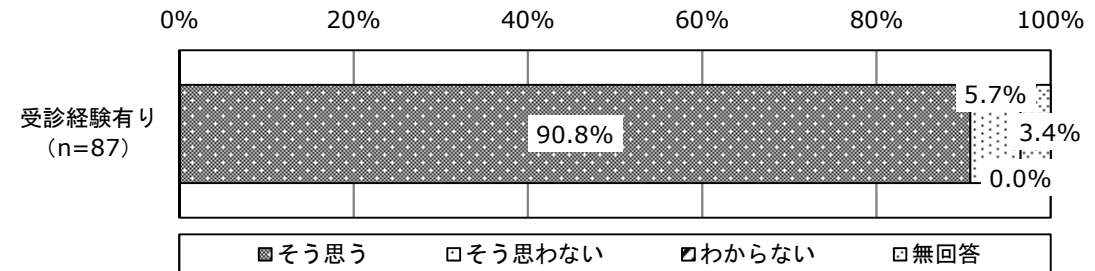
- オンライン診療を受診した経験のある患者が受診して感じたことについてみると、「対面診療と比べて受診する時間帯を自分の都合に合わせられた」について「そう思う」との回答者は87.4%であった。
- 同様に、「対面診療と比べて待ち時間が減った」では90.8%、「オンライン診療の手間や費用負担に見合うメリットがあると感じた」では79.3%であった。
- その他の意見としては以下のようなものがあった。

オンライン診療を受けた際に感じたこと

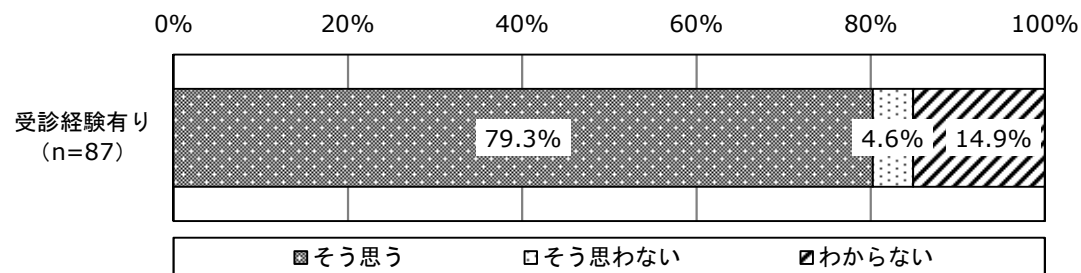
【対面診療と比べて受診する時間帯を自分の都合に合わせられた】



【対面診療と比べて待ち時間が減った】



【オンライン診療の手間や費用負担に見合うメリットがあると感じた】



その他の意見

- ・忙しい時、なかなか受診や処方がない時に困っていたので便利。
- ・地方に住んでいて専門機関が東京にしかないためオンライン診療は本当に助かる。
- ・患者は認知症のため待合室で待っていることができず、帰宅したがりが大変だったが、オンライン診療ではその苦労がなく助かっている。
- ・システム利用料のような費用が発生してしまうのがデメリット。
- ・オンライン診療後は結局、処方せんと支払いに来院しなければならないのが難しい。

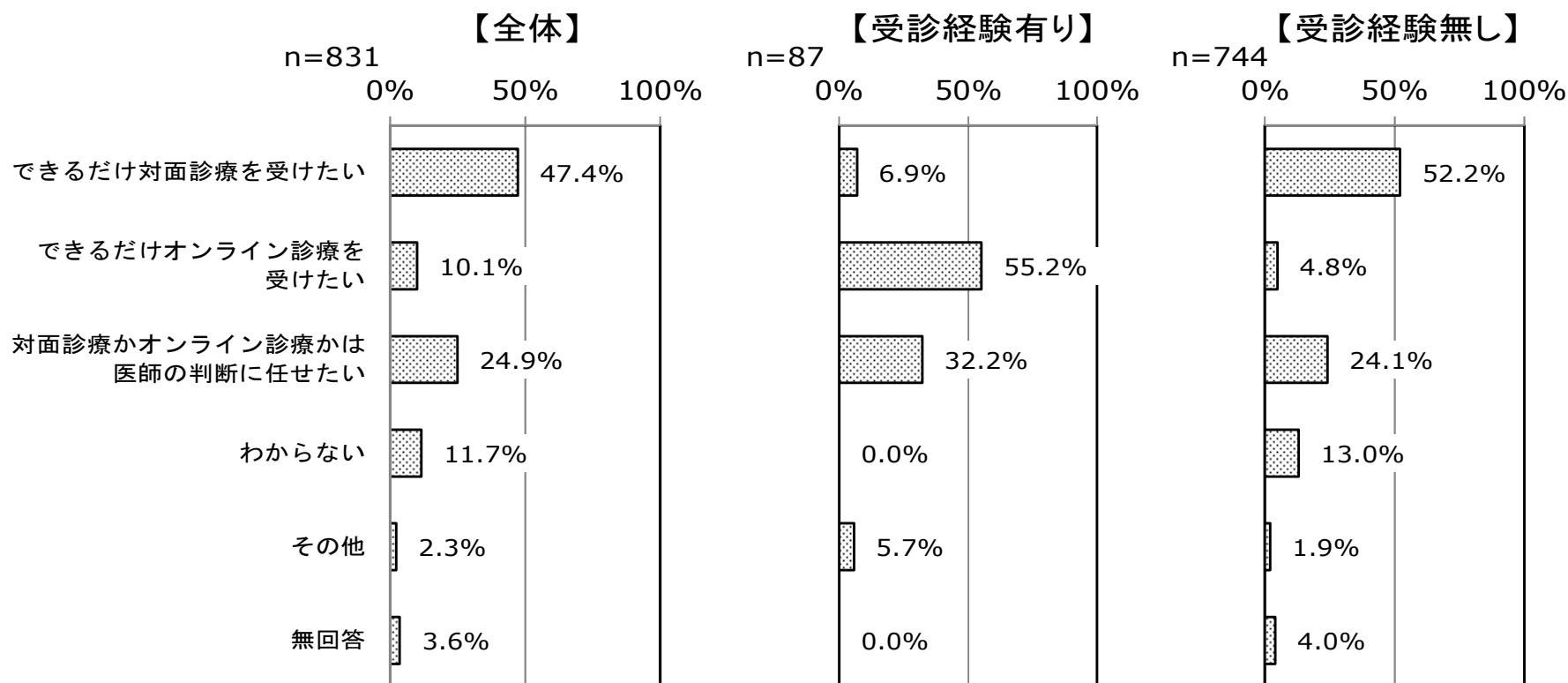
【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」(患者票)(速報値)

○ オンライン診療料の届出施設 1,281施設、未届出施設 1,000施設について、それぞれ1施設当たり、オンライン診療を受診している患者3名、オンライン診療を受診していない患者2名を対象として調査を実施。

今後の受診に対する考え方(受診歴あり・なし)

- オンライン受診経験の有無別に今後の受診についての考え方について尋ねたところ、オンライン診療の受診経験のある患者では「できるだけオンライン診療を受けたい」が最も多く、受診経験のない患者では「できるだけ対面診療を受けたい」が最も多かった。

今後の受診についての考え方(受診経験の有無別)



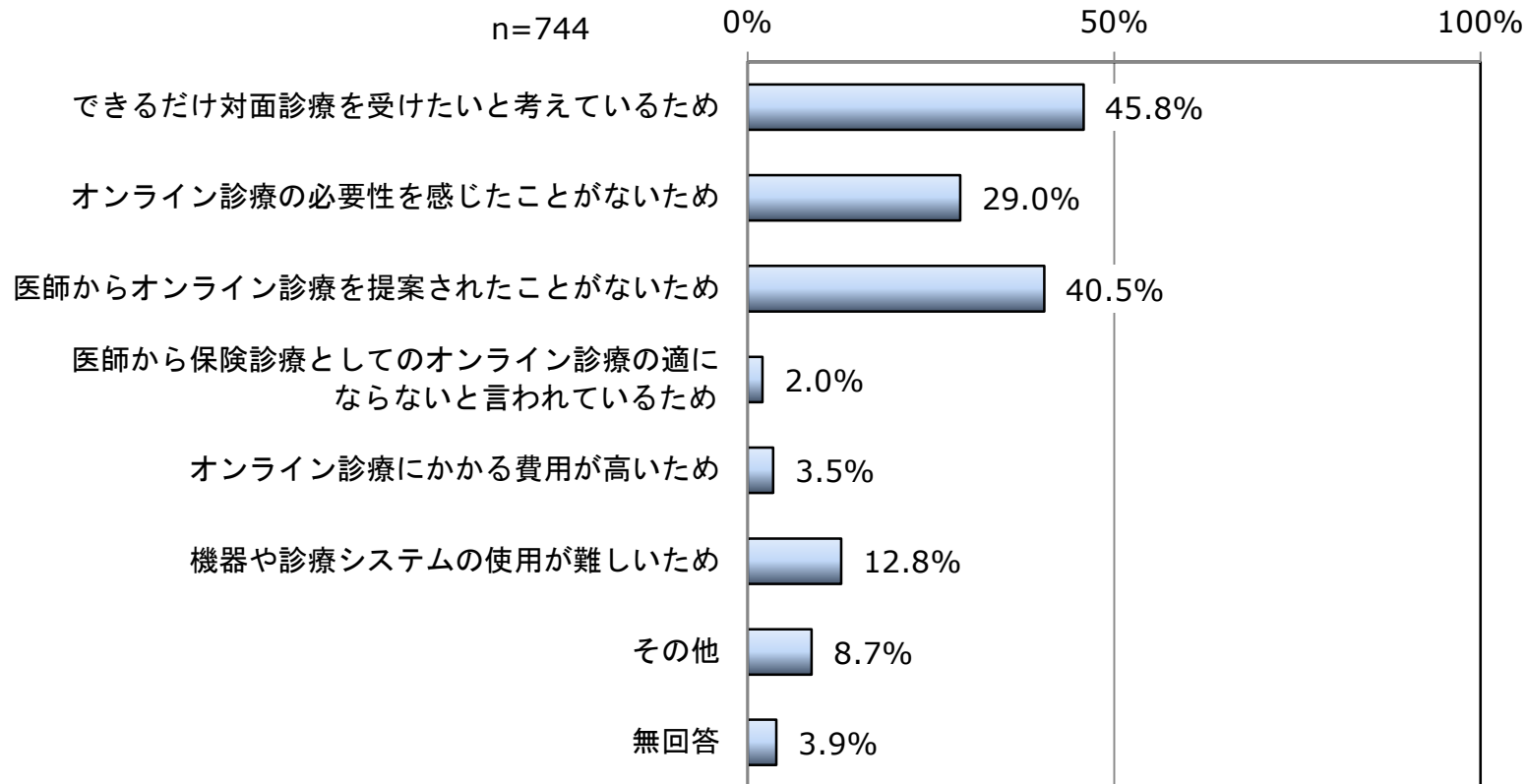
【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」(患者票)(速報値)

○ オンライン診療料の届出施設 1,281施設、未届出施設 1,000施設について、それぞれ1施設当たり、オンライン診療を受診している患者3名、オンライン診療を受診していない患者2名を対象として調査を実施。

オンライン診療を受けたことがない理由

○ オンライン診療を受診した経験のない患者にその理由を尋ねたところ、「できるだけ対面診療を受けたいと考えているため」45.8%が最も多く、次いで「医師からオンライン診療を提案されたことがないため」40.5%であった。

オンライン診療を受けたことが無い理由 (オンライン診療の受診経験の無い患者)



【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」(患者票)(速報値)

○ オンライン診療料の届出施設 1,281施設、未届出施設 1,000施設について、それぞれ1施設当たり、オンライン診療を受診している患者3名、オンライン診療を受診していない患者2名を対象として調査を実施。

○ 患者の診療等における利活用

ー オンライン診療料等

- ・ オンライン診療の実施状況
- ・ 医療資源の少ない地域における利活用
- ・ 在宅医療における利活用
- ・ 個別の疾患領域における利活用

ー その他の事項

- ・ 患者が医師という場合のオンライン診療（D to P with D）
- ・ ICTを用いた栄養指導

- 医療資源の少ない地域に配慮した要件とへき地に配慮した要件が分けて設定されている。

	医療資源の少ない地域	へき地医療拠点病院等
○ 緩和ケア診療加算等の人員配置の緩和 ○ 地域包括ケア病棟入院料1・3の病床数要件の緩和 ○ ICTを用いたカンファレンスの要件緩和等	対象	対象外
○ 遠隔画像診断 ○ 保険医療機関間の連携による病理診断に関する施設基準等	対象外	対象

（注）へき地が存在している地域であるが、医療資源の少ない地域ではない地域もあれば、医療資源の少ない地域であるが、へき地が存在しない地域もある。また、医療資源の少ない地域であって、へき地が存在している地域もある。

1ラウンド(7月10日総会)での主な意見

- 医療資源の少ない地域に配慮した評価について、算定がされていない原因を分析する必要があるのではないか。
- へき地については、医療資源も限られており、その他の地域と一律に扱うのは困難な場合もあるのではないか。
- ICTの活用は、医療資源の少ないところでこそ生かせるのではないか。
- 遠隔画像診断のようなICTを利活用するに当たっては、へき地とそれ以外で丁寧に要件を設定することが必要ではないか。
- 医療資源の少ない地域やへき地については、ICTの活用を含め、どのように医療を提供していけるのかということを検討する必要があるのではないか。

- 医療資源の少ない地域に所在する医療機関にヒアリング調査を行ったところ、ICTの活用に効果があるという意見や、活用を予定しているという意見があった。

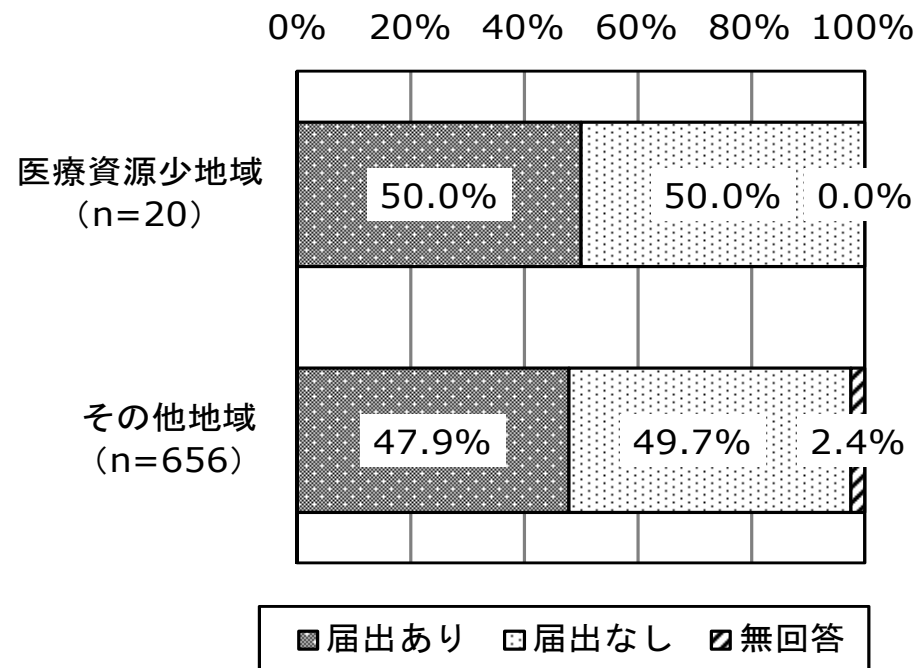
設問	医療機関の主な意見等
地域連携の状況	・ <u>ICTによる連携とケア会議</u>を運営しており、大変効果がある。
診療提供体制等の状況	○ 人員配置 ・ 専従要件が緩和されても、職員の絶対数が不足する。 ・ 医師や看護師等について、常勤の職員が不足している。 ・ 社会福祉士が不足している。 ○ 研修 ・ 研修の機会の確保が難しい。 ・ オンライン講義を教育に活用している。 ・ e-ラーニングによる研修がありがたい。 ○ ICT ・ <u>遠隔診療の導入</u>を予定している。 ・ <u>ICTを用いた画像情報の連携</u>を実施している。 ○ その他 ・ 医師事務作業補助者が非常に有用である。

医療資源の少ない地域における実施状況

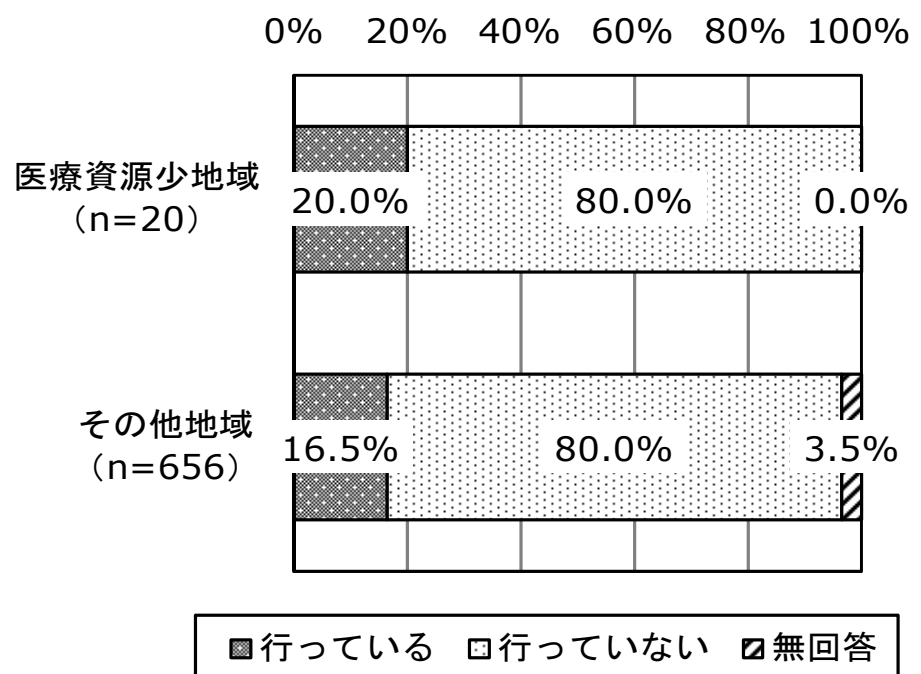
- オンライン診療の届出及び実施について、医療資源の少ない地域とその他の地域別にみると、医療資源の少ない地域に所在する医療機関の方が、届出あり・実施ありの割合が高かった。

オンライン診療の実施状況(医療資源の少ない地域・その他地域別)

【オンライン診療料の施設基準の届出の有無】



【オンライン診療の実施の有無】



離島・へき地の初診の対面診療に関する指針の記載について

- オンライン診療の適切な実施に関する指針において、離島・へき地などで医師の急病時等やむを得ない場合に限り、患者の同意と事前の医療情報の共有を行った上で、二次医療圏内の他の医療機関の医師が初診からオンライン診療を行うことが可能とされた。

オンライン診療の適切な実施に関する指針（令和元年7月一部改訂）

【オンライン診療の提供に関する事項】

（最低限遵守する事項）

- 離島・へき地など医師、医療機関が少ない地域において、地域の患者を診療する医療機関の常勤の医師が1人のみであることや非常勤の医師が交代勤務をしていることにより、これらの医師の急病時等に診療を行うことができない時は、代診を立てることが原則であるが、代診を立てられないこと等により当該医療機関の患者の診療継続が困難となる場合において、二次医療圏内における他の医療機関が初診からオンライン診療を行うことは、iv（※）に該当し可能であること。ただし、対象となる患者は、診療継続が困難となった医療機関において、既に対面診療を受けたことがある患者であること、当該医療機関は患者からオンライン診療を行うことについて同意を得ること、及びオンライン診療を実施する医療機関とあらかじめ医療情報を共有することが必要である。なお、この場合においては、オンライン診療の後の対面診療は、既に対面診療を受けている医療機関で実施すること。

（※）参考

- ii 初診は、原則として直接の対面による診療を行うこと。
- iii 急病急変患者については、原則として直接の対面による診療を行うこと。なお、急病急変患者であっても、直接の対面による診療を行った後、患者の容態が安定した段階に至った際は、オンライン診療の適用を検討してもよい。
- iv ii 及び iii の例外として、患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合などにおいて、患者のために速やかにオンライン診療による診療を行う必要性が認められるときは、オンライン診療を行う必要性・有効性とそのリスクを踏まえた上で、医師の判断の下、初診であってもオンライン診療を行うことは許容され得る。ただし、この場合であっても、オンライン診療の後に、原則、直接の対面診療を行うこと。

オンライン診療を行う医師の所在について

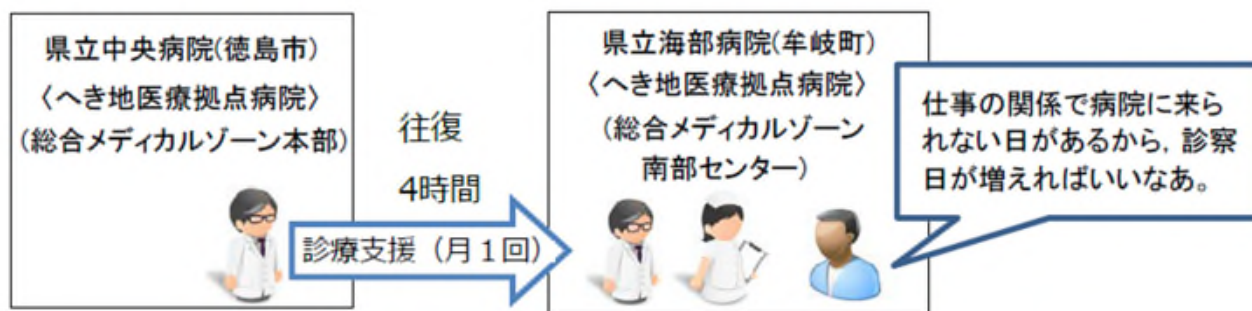
- オンライン診療料の要件において、医師は事前に対面診療を行っている医療機関内でオンライン診療を行うこととしている。
- 現行の要件では、へき地において、医師が定期的に遠方の医療機関に診療支援を行い、当該支援先の病院で対面診療を行っている患者にオンライン診療を行う場合、派遣元の医療機関からオンライン診療を行うことはできない。

オンライン診療料の要件

- 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。

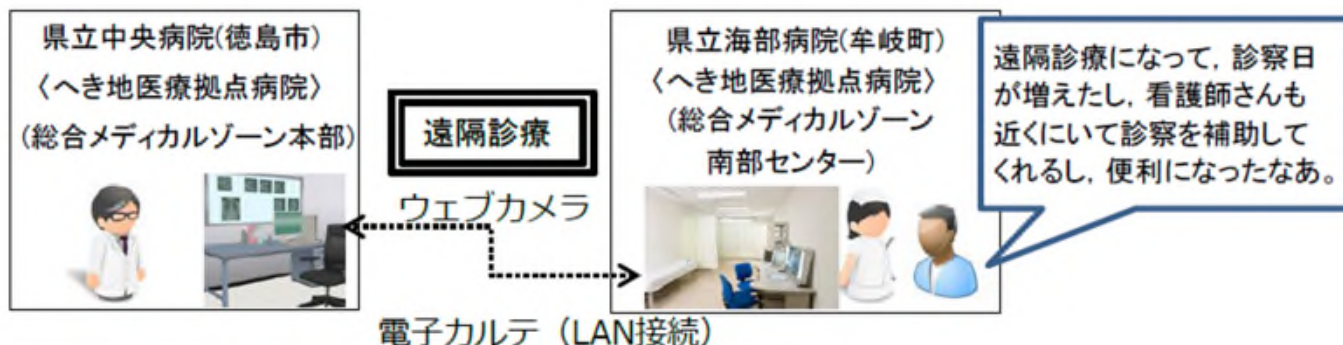
総合特区における提案(イメージ図)

現 状 (例)



- ・ 普段、県立中央病院の医師は遠方の医療機関(県立海部病院)に診療支援を行っており、支援先の医療機関で定期的な対面診療を行う。
- ・ この場合、医師が県立中央病院からオンライン診療を行っても、オンライン診療料は算定できない。

提案内容



➡ 現行の要件においては
オンライン診療料は算定不可

医師の所在に関する指針の記載について

- オンライン診療の適切な実施に関する指針において、医師は医療機関に所属していることや、患者の心身の状態を把握するのに適切な環境でオンライン診療を行うことが規定されている。

オンライン診療の適切な実施に関する指針（令和元年7月一部改訂）

【オンライン診療の提供体制に関する事項】 （考え方）

- 医師は、必ずしも医療機関においてオンライン診療を行う必要はないが、騒音のある状況等、患者の心身の状態に関する情報を得るのに不適切な場所でオンライン診療を行うべきではない。
- また、診療の質を確保する観点から、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を確保しておくべきである。
- また、オンライン診療は患者の心身の状態に関する情報の伝達を行うものであり、当該情報を保護する観点から、公衆の場でオンライン診療を行うべきではない。
- 責任の所在を明らかにするためにも、医師は医療機関に所属しているべきである。

（最低限遵守する事項）

- オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属を明らかにしていること。
- 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない。
- 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。
- オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合には、この限りでない。

○ 患者の診療等における利活用

ー オンライン診療料等

- ・ オンライン診療の実施状況
- ・ 医療資源の少ない地域における利活用
- ・ 在宅医療における利活用
- ・ 個別の疾患領域における利活用

ー その他の事項

- ・ 患者が医師という場合のオンライン診療（D to P with D）
- ・ ICTを用いた栄養指導

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]

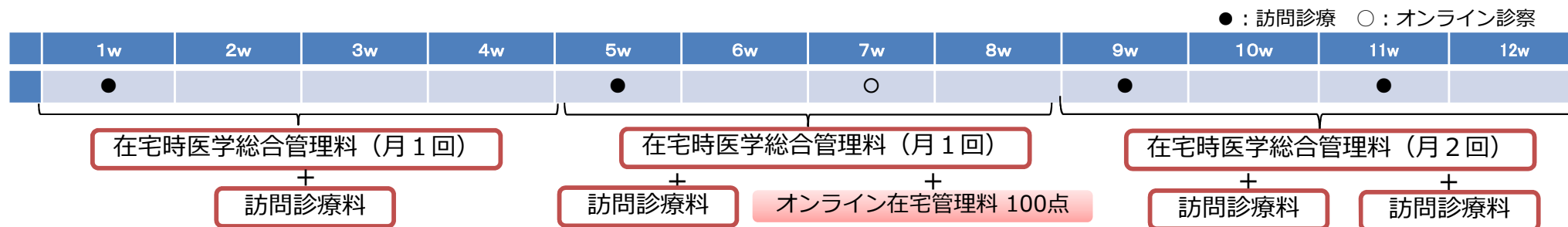
- (1) 患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療を1回のみ行い、かつ、当該月において訪問診療を行った日以外に、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いた医学管理を行った場合に、在宅時医学総合管理料の所定点数に加えて算定する。ただし、連続する3月は算定できない。
- (2) 対象となる管理料を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

[施設基準]

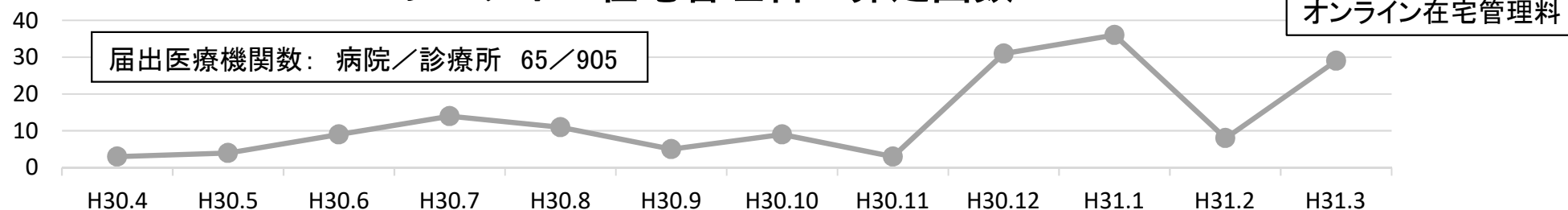
オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

[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。



オンライン在宅管理料の算定回数



オンライン診療料を算定できない患者が満たせない要件

- 治療上の必要性のためオンライン診療の適応となり得るが、診療報酬の要件を満たせないために算定できない患者についてみると、「オンライン在宅管理料が在宅時医学総合管理料の月1回訪問診療を行った場合に限った加算であること」を満たせない患者も一定程度いた。

再掲

治療上の必要性のためオンライン診療の適応となり得るが
「診療報酬の要件を満たせないために算定できない患者」について
満たせない要件ごとの患者数

患者数(人)

	平均値	標準偏差	中央値
① オンライン診療料の対象となる管理料を算定していること	8.5	15.4	0.0
② 初診から6月以上（又は直近12月で6回以上）同一医師による対面診療が必要であること	3.8	7.9	0.0
③ ②の実績を有する医師がオンライン診療を行う必要があること	1.0	3.7	0.0
④ 3月ごとに対面診療を行うこと	3.5	13.3	0.0
⑤ 緊急時に概ね30分以内に対面診療が可能であること	12.7	53.0	0.0
⑥ オンライン診療は対面診療を行った保険医療機関内で行う必要があること	1.0	5.3	0.0
⑦ オンライン在宅管理料が在宅時医学総合管理料の月1回訪問診療を行っている場合に限った加算であること	2.7	9.0	0.0
⑧ その他	0.3	1.0	0.0
施設数	32施設		

【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」(施設票)(速報値)

○ オンライン診療料の届出施設 1,281施設、未届出施設 1,000施設について、それぞれ1施設当たり、オンライン診療を受診している患者3名、オンライン診療を受診していない患者2名を対象として調査を実施。

在宅診療に関する指針の記載について

- オンライン診療の適切な実施に関する指針において、在宅診療で複数の医師がチーム診療を行う場合等は、全ての医師について直接の対面診療が行われていなくても、当該チームの医師が初診からオンライン診療を行うことができるとされている。

オンライン診療の適切な実施に関する指針（令和元年7月一部改訂）

【オンライン診療の提供に関する事項】

（最低限遵守する事項）

- 原則として、オンライン診療を行う全ての医師は、直接の対面診療を経た上でオンライン診療を行うこと。
- ただし、在宅診療において複数の医師が交替で対応する仕組みが構築されている場合や複数の診療科の医師がチームで診療を行う場合などにおいて、複数医師が関与することについて診療計画で明示しており、いずれかの医師が直接の対面診療を行っている場合は、全ての医師について直接の対面診療が行われていなくとも、これらの医師が交代でオンライン診療を行うこととして差し支えない。

○ 患者の診療等における利活用

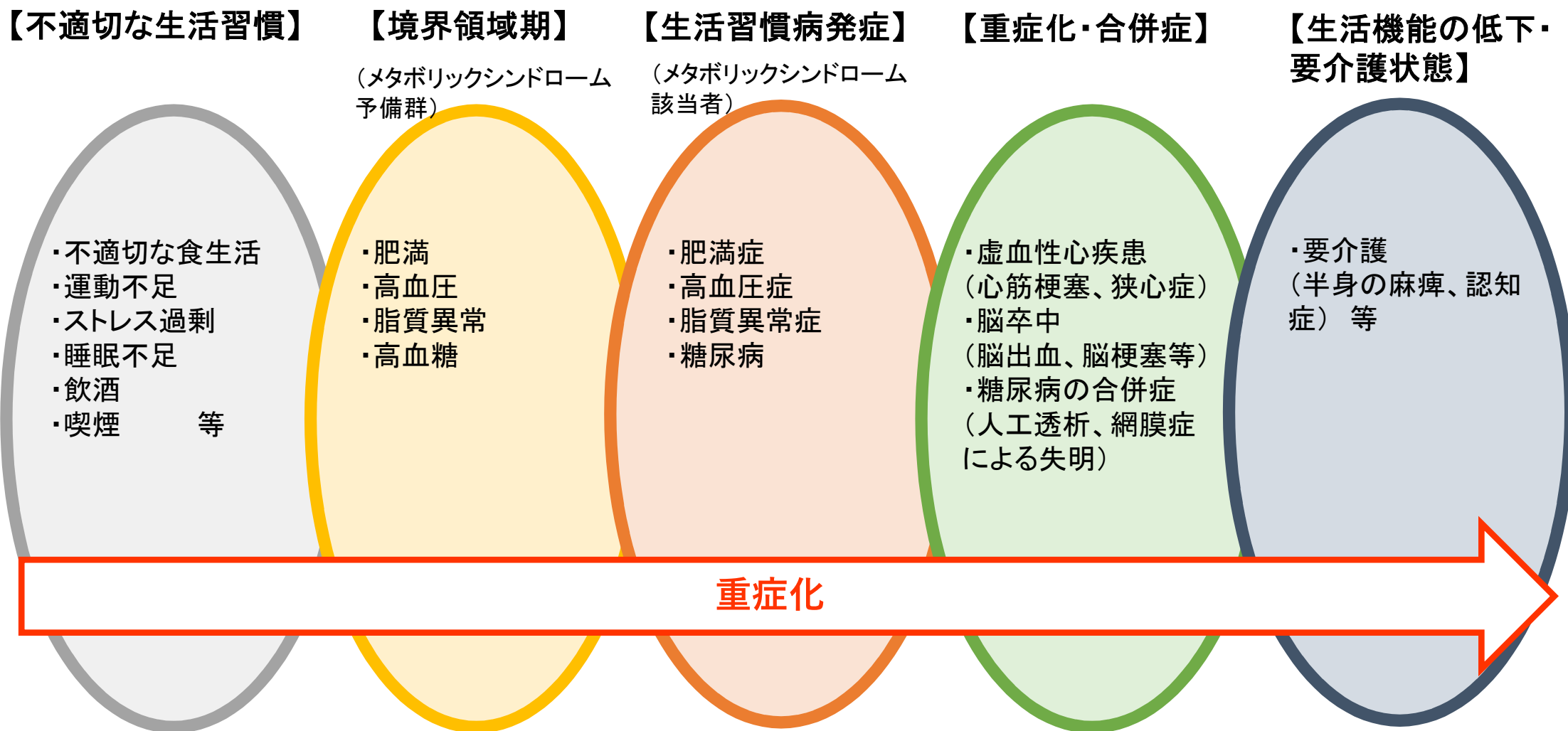
ー オンライン診療料等

- ・ オンライン診療の実施状況
- ・ 医療資源の少ない地域における利活用
- ・ 在宅医療における利活用
- ・ 個別の疾患領域における利活用

ー その他の事項

- ・ 患者が医師という場合のオンライン診療（D to P with D）
- ・ ICTを用いた栄養指導

- 不健康な生活習慣の継続により、境界領域期、生活習慣病発症、重症化・合併症、生活機能の低下・要介護状態へと段階的に進行していく。
- どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができる。
- とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたって生活の質(QOL)を維持する上で重要である。



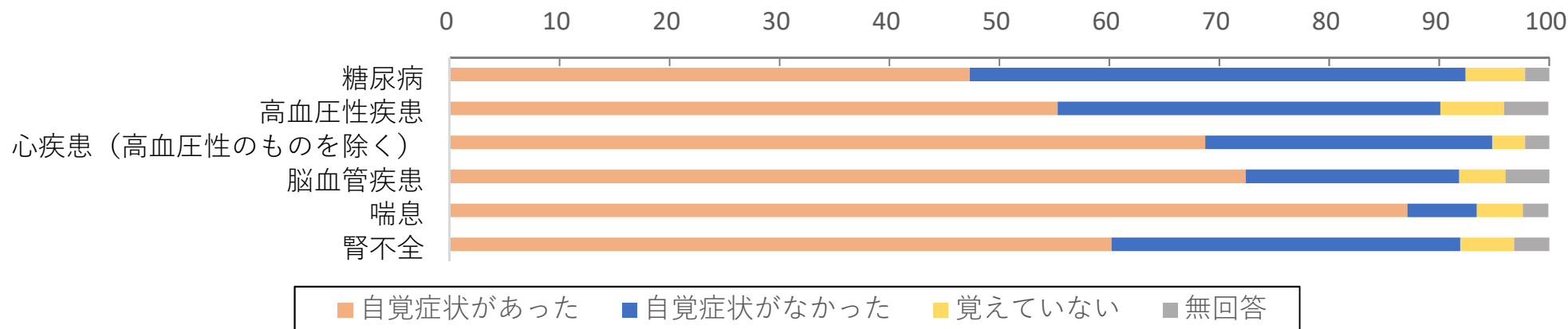
初診時の自覚症状の有無(傷病別)と受診までの期間

中医協 総 - 3
3 1 . 4 . 2 4

- 糖尿病や高血圧性疾患は、初診時に自覚症状がない患者も多い。
- 自覚症状がない患者は、自覚症状がある患者と比べて、受診までの期間が長い傾向。
- 自覚症状がなかった患者が受診した理由をみると、「健康診断で指摘された」が最も多い。

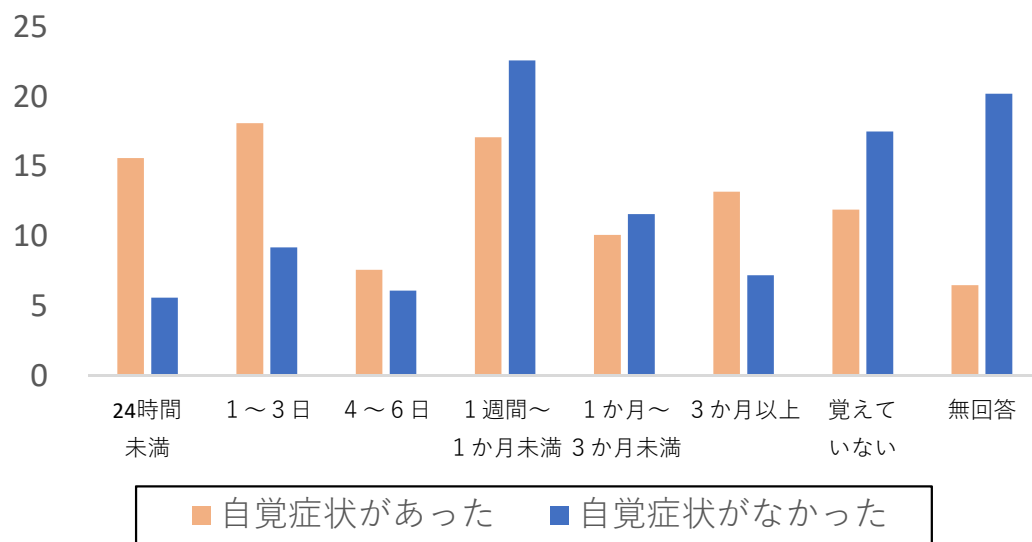
主な症状別の初診時の自覚症状の有無

(%)



自覚症状の有無別の受診までの期間

(%)



自覚症状がなかった患者が受診した理由 (複数回答)

0 20 40 60 (%)

健康診断で指摘された

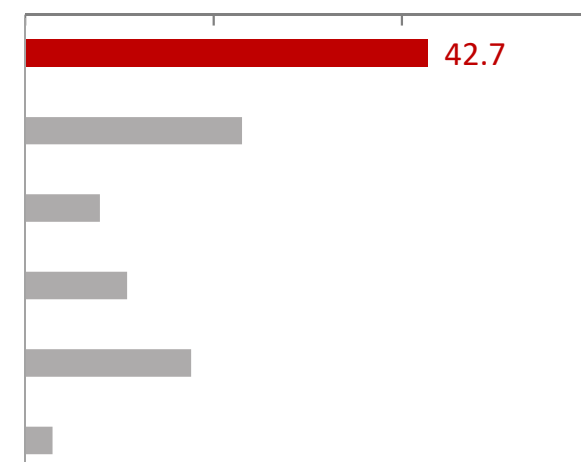
他院等で勧められた

家人・友人・知人に勧められた

病気ではないかと不安に思った

その他

無回答

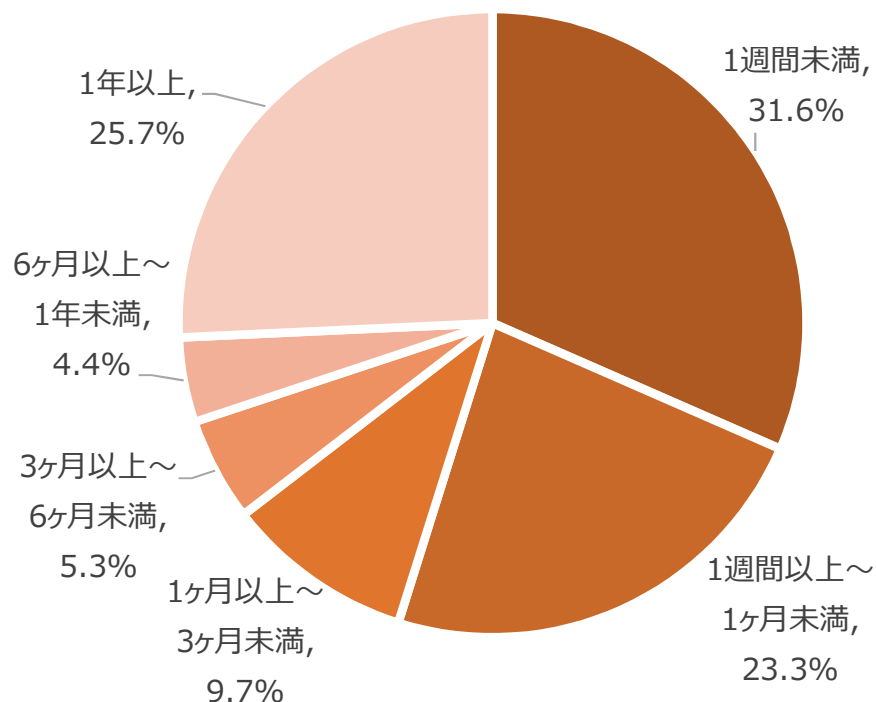


生活習慣病患者が初診までに要する時間

- 生活習慣病が主病で通院中の患者について、何らかの自覚症状があつてから初診までに要した時間をみると、1週間以上が約7割、半年以上が約3割であった。
- 初診までに1週間以上要した患者について、その理由をみると、「医療機関にかかるほどでもないと思ったから」が最も多く、次いで「受診する時間が作れなかったから」が多かった。

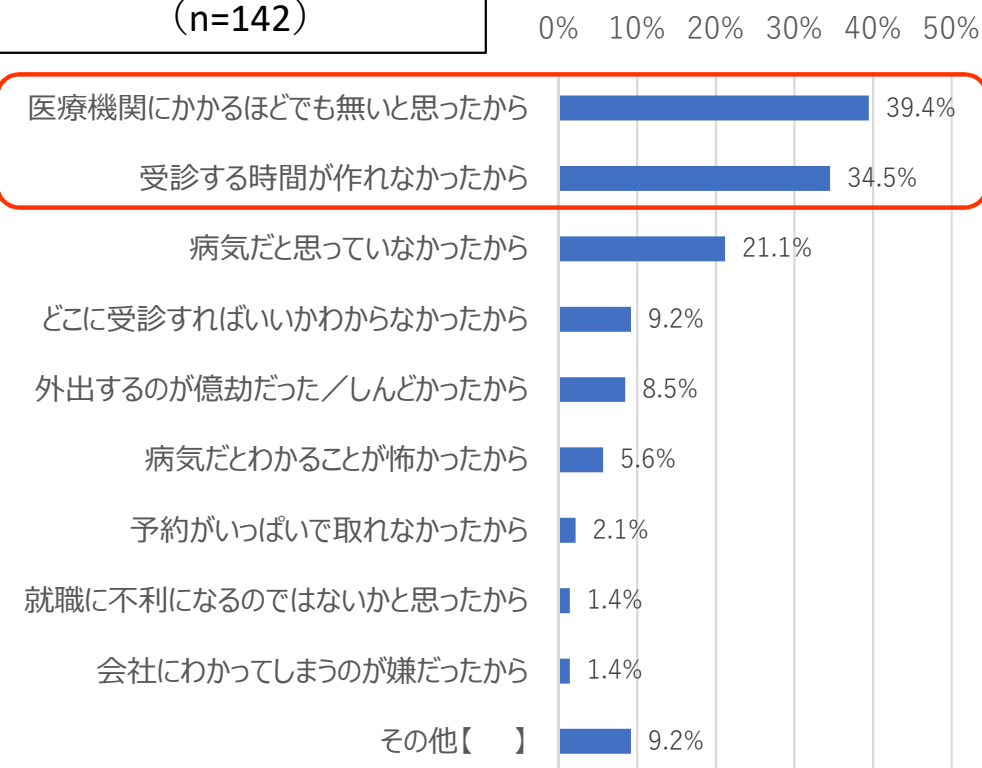
< 自覚症状があつてから初診までに要した時間 >

生活習慣病が主病の患者
(n=206)



< 初診までに1週間以上要した理由 >

生活習慣病が主病の患者
(n=142)

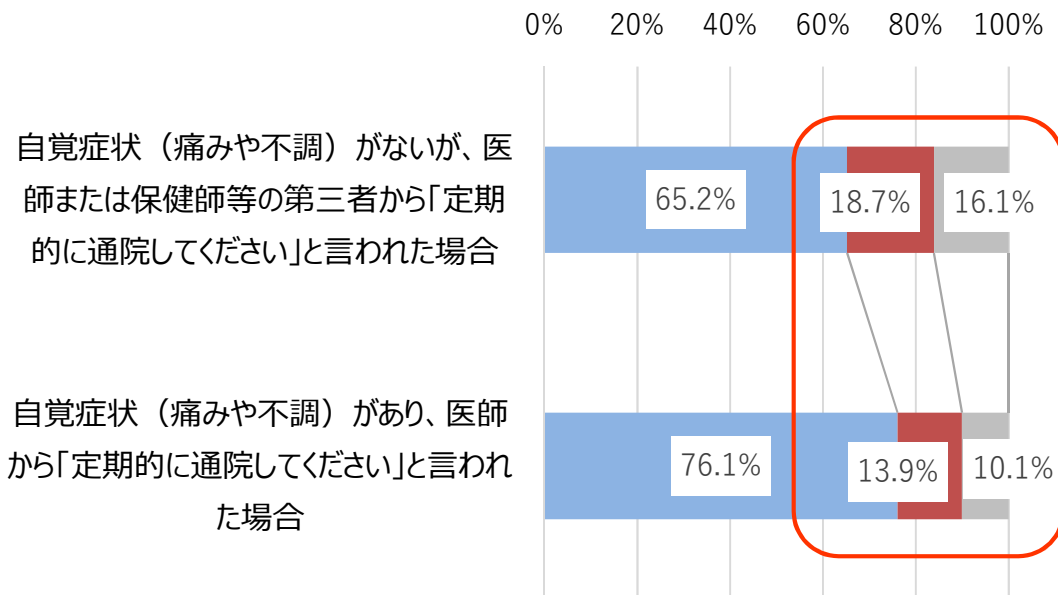


生活習慣病患者の定期的な通院について

- 生活習慣病が主病で医師等から定期的な通院を指示された患者のうち、「治療を受ける必要性を感じない」や「どちらともいえない」と回答した患者は、自覚症状の有無に関わらず約2～3割いた。
- 生活習慣病の患者に無理なく定期的に通院できる頻度をきくと、2～3月に1回程度が多かった。

< 自覚症状の有無と治療を受ける必要性の感じ方 >

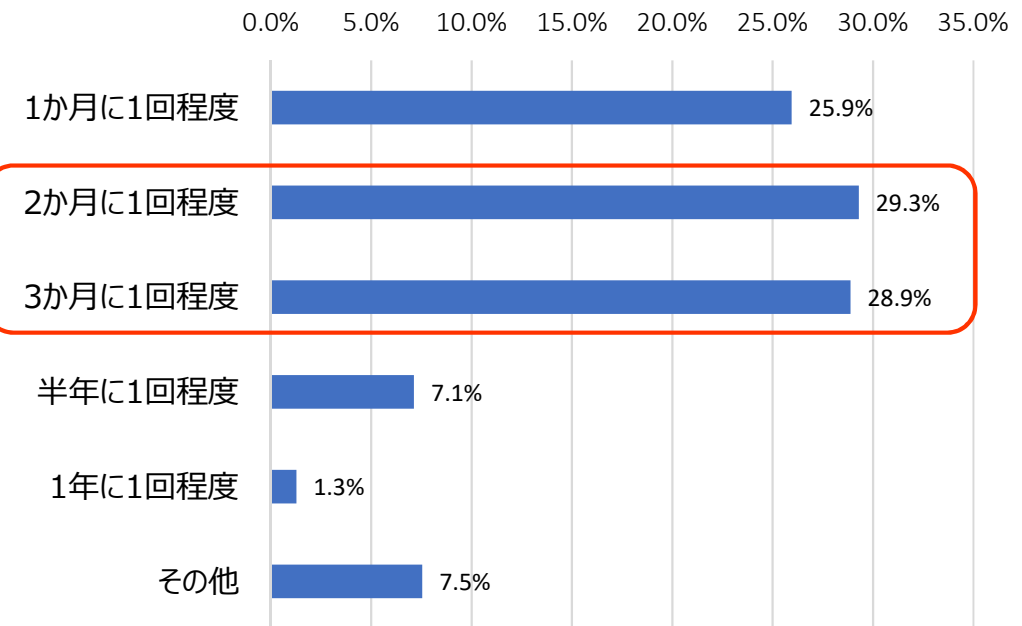
生活習慣病が主病の患者
(n=497)



■ 治療を受ける必要性を感じる ■ 治療を受ける必要性を感じない ■ どちらともいえない

< 無理なく定期的に通院できる頻度 >

生活習慣病が主病の患者
(n=239)



オンライン診療の活用事例

③総務省の調査研究事業

中 医 協 総 - 2
元 . 6 . 1 2

○ 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

オンライン診療の実証結果（事後アンケート）

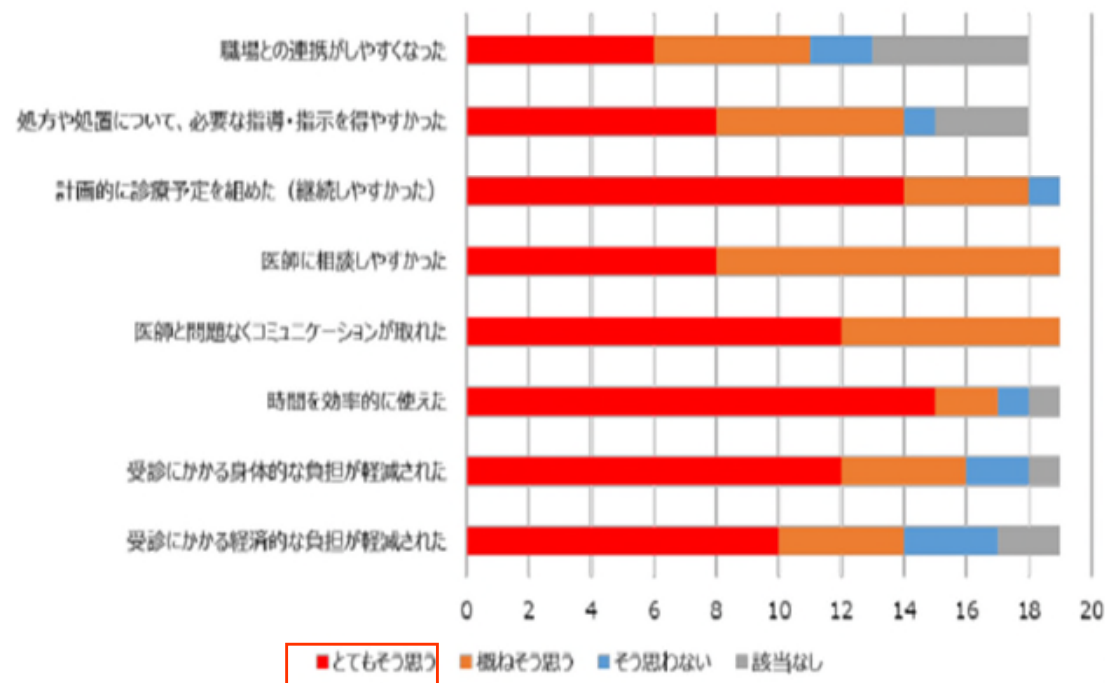
- 勤労世代の糖尿病患者に対するオンライン診療の実証結果をみると、オンライン診療を受診しての感想としては「計画的な治療予定を組めた（継続しやすかった）」や「時間を効率的に使えた」に対する「とてもそう思う」が多かった。
- 不満点・懸念点としては「特になし」が多かった。

実証事業

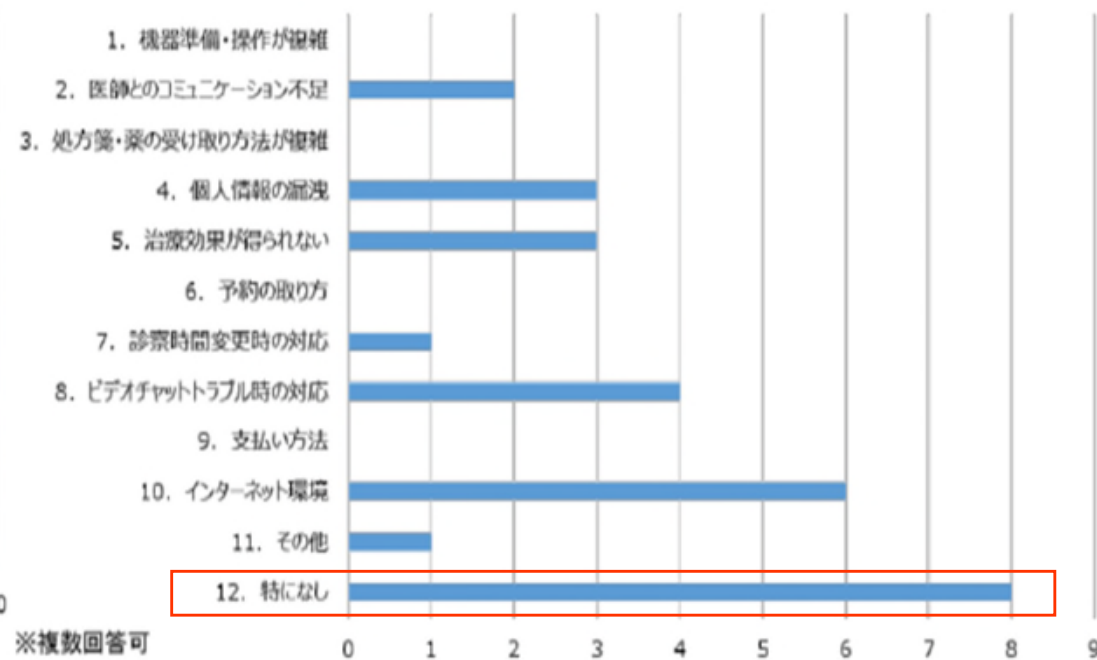
対象：主に40～50代の勤労者 かつ 糖尿病で継続的に6か月以上対面診療を受けている患者（n=19）

内容：事前に患者説明・同意の上、計画的なオンライン診療で糖尿病の管理（生活習慣指導・定期処方等）を行った

2-1. オンライン診療を受診しての感想



2-2. オンライン診療を受診しての不満点・懸念点



※複数回答可

オンライン診療の実証結果(事後アンケート)

- 勤労世代の糖尿病患者に対するオンライン診療の実証結果をみると、対面診療と比較したオンライン診療の満足度としては「対面診療と変わらない」が多かった。
- 今後のオンライン診療利用意向としては「この頻度(月1回程度)で継続利用したい」が多かった。

実証事業

対象:主に40～50代の勤労者 かつ 糖尿病で継続的に6か月以上対面診療を受けている患者(n=19)

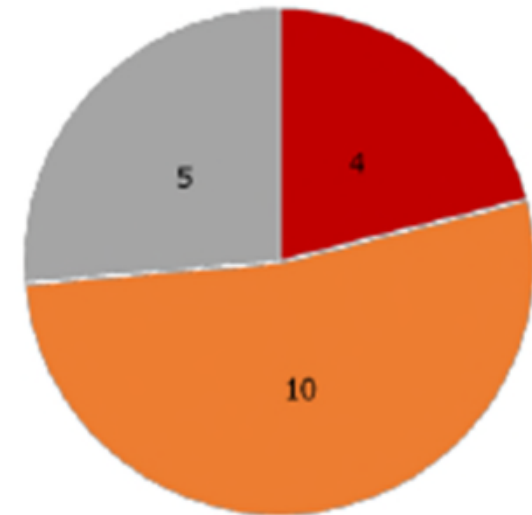
内容:事前に患者説明・同意の上、計画的なオンライン診療で糖尿病の管理(生活習慣指導・定期処方等)を行った

2-4. 対面診療と比較した今回のオンライン診療の満足度



- 1. 対面診療のほうがよい
- 2. 対面診療と変わらない
- 3. オンライン診療のほうがよい
- 4. 分からない
- 5. その他

2-5. 今回のオンライン診療を受診して、今後のオンライン診療利用意向

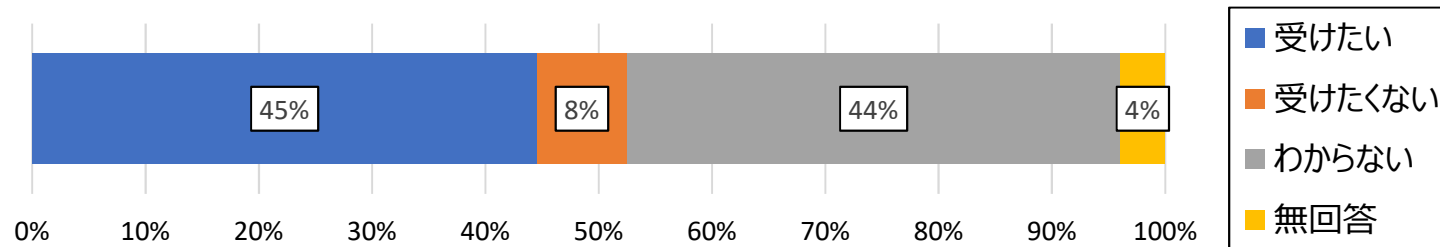


- 1. 頻度を増やしたい
- 2. この頻度で継続利用したい
- 3. 頻度を減らして継続利用したい
- 4. 今後は利用したくない
- 5. 分からない

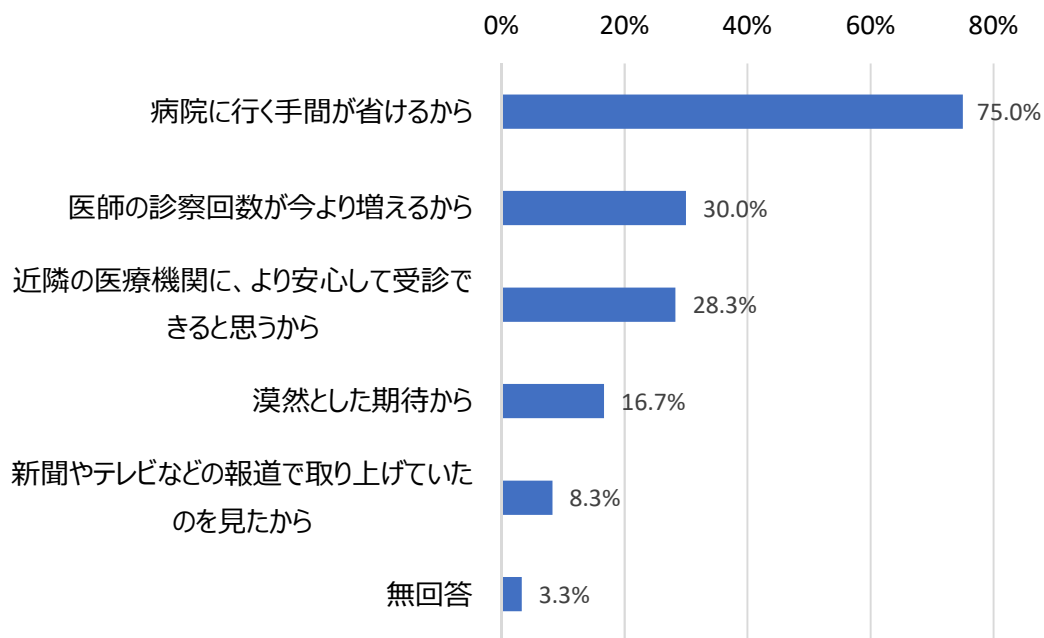
難病領域に対するオンライン診療の活用

○ HTLV-1関連脊髄症(指定難病)の患者の遠隔医療(オンライン診療)に対する受診意向をみると、遠隔医療を「受けたい」患者は「受けたくない」患者より多く、理由として「病院に行く手間が省けるから」が多かった。

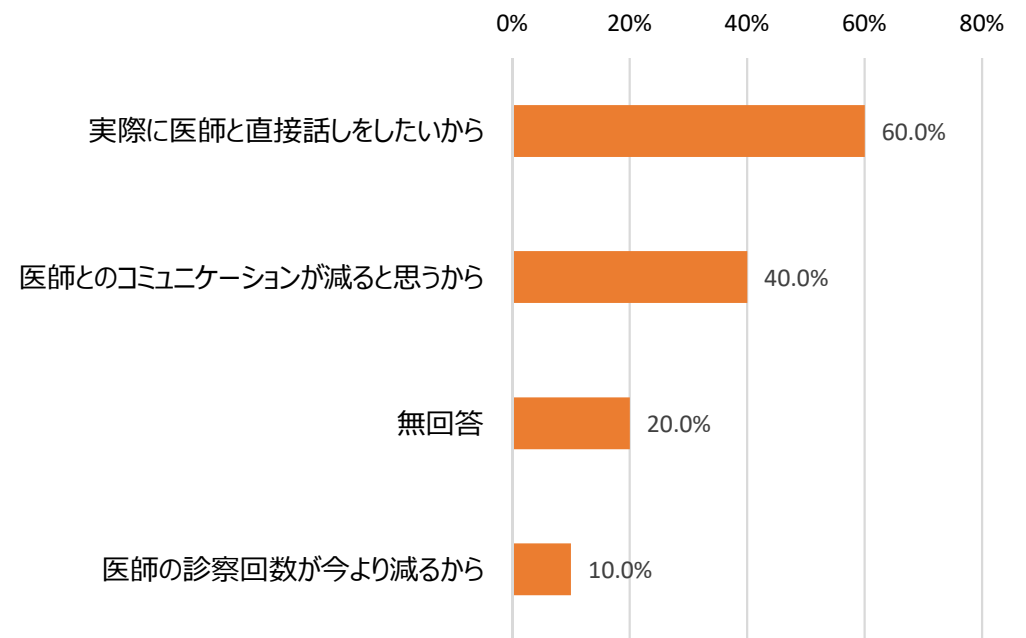
< 遠隔医療を受けたいと思うか > (n=134)



< 遠隔医療を「受けたい」理由 > (n=97)



< 遠隔医療を「受けたくない」理由 > (n=13)

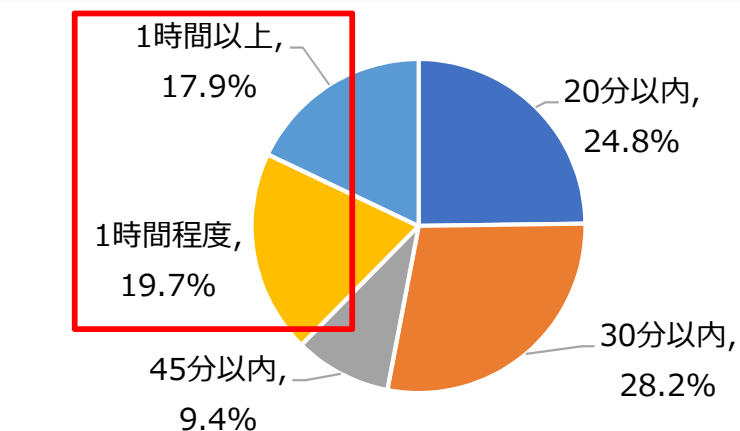


専門的な医療機関に受診する患者について

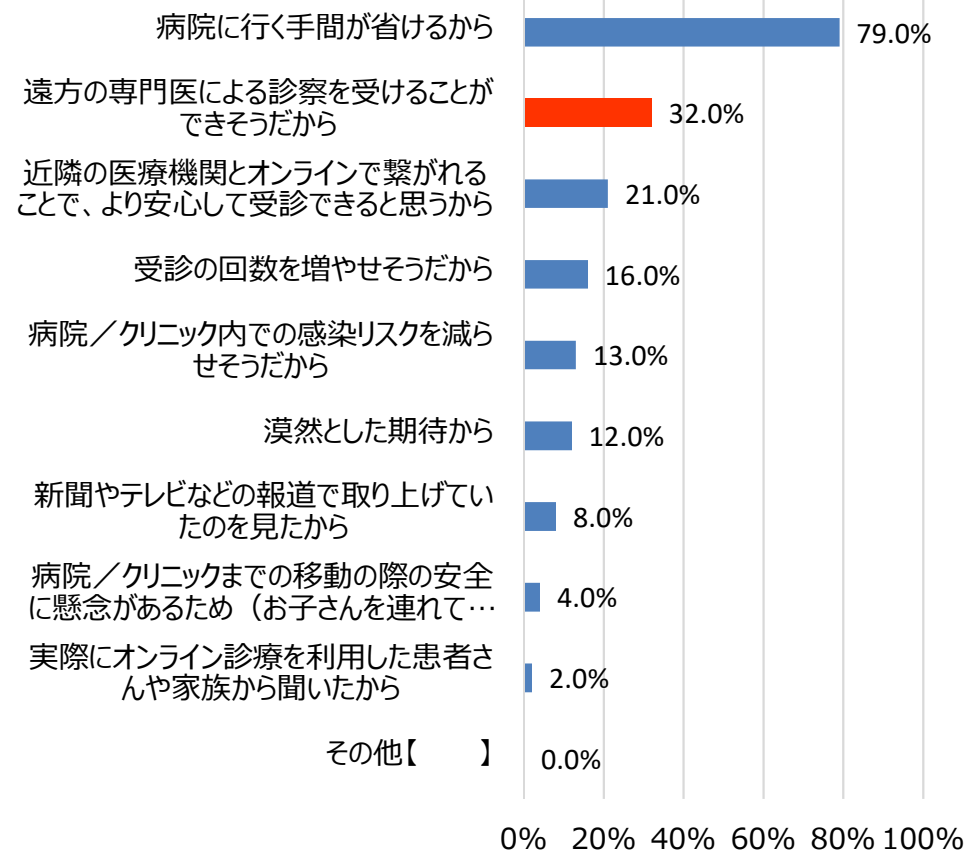
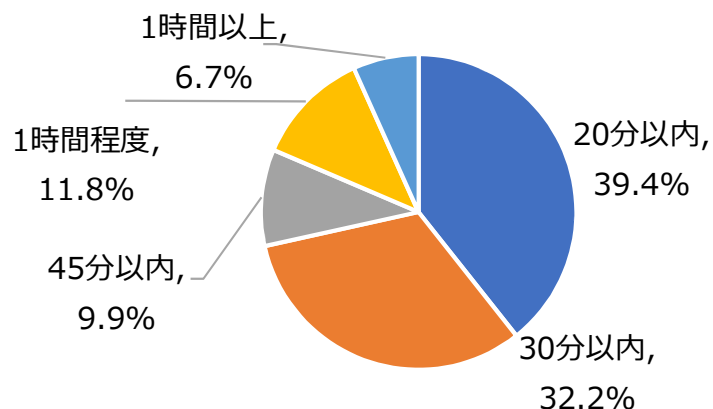
- 通院中の医療機関の選択理由が「自分の疾患の専門医だから」又は「医師から紹介されたから」である患者は、通院に1時間程度又はそれ以上かけている割合が比較的多い。
- 当該患者がオンライン診療に期待することをみると、「遠方の専門医による診察を受けることができそうだから」が約3割であった。

通院中の医療機関の選択理由が「自分の疾患の専門医だから」又は「医師から紹介されたから」である理由の患者（n=117）

オンライン診療に期待すること（n=100）



(参考) 全体 (n=1545)



その他の事項に関する指針の記載について（事前の対面診療）

- オンライン診療の適切な実施に関する指針において、オンライン診療は医師と患者に直接的な関係が既に存在する場合に限って利用されることが基本であり、原則として初診の対面診療と、再診以降も同一の医師による対面診療を適切に組み合わせることを求めている。

オンライン診療の適切な実施に関する指針（令和元年7月一部改訂）

【基本理念】

- 日頃より来院し対面診療を重ねている等、オンライン診療は医師と患者に直接的な関係が既に存在する場合に限って利用されることが基本であり、原則として初診は対面診療で行い、その後も同一の医師による対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる。

【オンライン診療の提供に関する事項】

（最低限遵守する事項）

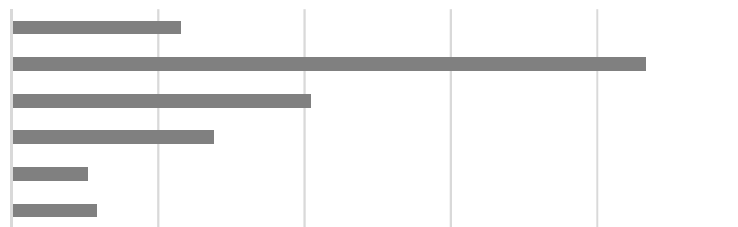
- 初診は、原則として直接の対面による診療を行うこと。
- 例外として、患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合などにおいて、患者のために速やかにオンライン診療による診療を行う必要性が認められるときは、オンライン診療を行う必要性・有効性とそのリスクを踏まえた上で、医師の判断の下、初診であってもオンライン診療を行うことは許容され得る。ただし、この場合であっても、オンライン診療の後に、原則、直接の対面診療を行うこと。

【参考】 主病の通院頻度と年間の同一医師の受診回数

<主に治療をしている疾患の通院頻度> (n=1545)

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0 (%)

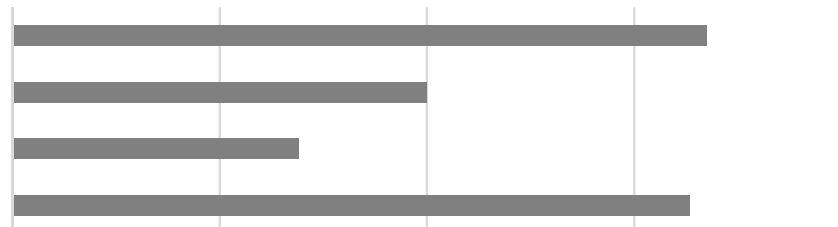
1ヶ月に2回以上
1ヶ月に1回程度
2か月に1回程度
3か月に1回程度
半年に1回程度
1年に1回程度



<同一医師の受診回数（年間）> (n=1545)

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 (%)

1-2回
3-4回
5-6回
7回以上



その他の事項に関する指針の記載について（緊急時の対応）

- オンライン診療の適切な実施に関する指針において、医師は患者の急変などの緊急時等であっても患者の安全が確保されるよう、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと等、必要な体制を確保することとされている。

オンライン診療の適切な実施に関する指針（令和元年7月一部改訂）

【基本的理念】

- 患者の急変などの緊急時等で、オンライン診療の実施が適切でない状況になった場合においても、患者の安全が確保されるよう、医師は、必要な体制を確保しなければならない。

【オンライン診療の提供に関する事項】

（最低限遵守する事項）

- オンライン診療を実施する都度、医師が医学的な観点から実施の可否を判断し、オンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合はオンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療につなげること。
- 離島など、急変時の対応を速やかに行うことが困難になると想定される場合については、急変時の対応について、事前に関係医療機関との合意を行っておくべきである。
- 医師がオンライン診療を行っている間、患者の状態について十分に必要な情報が得られていると判断できない場合には、速やかにオンライン診療を中止し、直接の対面診療を行うこと。
- 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。

【参考】診療報酬の算定方法に係る疑義解釈資料（平成30年3月30日付け事務連絡）

問 区分番号「A003」オンライン診療料に係る施設基準において、「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。」とあるが、算定対象となる患者に対して、厳密に30分以内に診察できる体制がなければ、施設基準の要件を満たさないのか。

答 「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」とは、日常的に通院・訪問による診療が可能な患者を対象とするものであればよい。

オンライン診療料等に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

（オンライン診療の実施状況）

- オンライン診療料等の算定回数は徐々に増加傾向にある。調査においてオンライン診療を実施している施設は病院の24.3%、診療所の16.1%であった。
- オンライン診療の適応となり得るが実施していない患者について、実施しない理由は「患者の希望がないため」が多かった。診療報酬の要件を満たせないために算定できない患者については、「緊急時に概ね30分以内に対面診療が可能であること」を満たせない患者が多かった。

（医療資源の少ない地域における利活用）

- オンライン診療の適切な実施に関する指針において、離島・へき地などで医師の急病時等やむを得ない場合に限り、患者の同意と事前の医療情報の共有を行った上で、二次医療圏内の他の医療機関の医師が初診からオンライン診療を行うことが可能とされた。
- オンライン診療料の要件において、医師は事前に対面診療を行っている医療機関内でオンライン診療を行うこととしている。現行の要件では、へき地において、医師が定期的に遠方の医療機関に診療支援を行い、当該支援先の病院で対面診療を行っている患者にオンライン診療を行う場合、派遣元の医療機関からオンライン診療を行うことはできない。

（在宅医療における利活用）

- 治療上の必要性のためオンライン診療の適応となり得るが、診療報酬の要件を満たせないために算定できない患者についてみると、「オンライン在宅管理料が在宅時医学総合管理料の月1回訪問診療を行った場合に限った加算であること」を満たせない患者も一定程度いた。

（個別の疾患領域における利活用）

- 生活習慣病患者は初診時に自覚症状がなく、健診で指摘されて受診する場合も多い。自覚症状があっても受診までに時間を要する場合や定期通院の必要性を感じない患者がいる。無理なく定期通院できる頻度は2～3か月に1回程度が多い。
- 一部の指定難病の患者の遠隔医療に関する調査では、「病院に行く手間が省けるから」等の理由で遠隔医療を受けたい患者が多かった。

【論点】



- オンライン診療の実施状況、オンライン診療の適切な実施に関する指針、関連する調査結果等を踏まえ、オンライン診療を対面診療と組み合わせて有効・安全に活用するために、医療資源の少ない地域とそれ以外の地域のそれぞれにおいて、現行の算定要件や施設基準をどのように考えるか。
- 生活習慣病や難病領域における調査結果等を踏まえ、これらの疾患に対して行う場合の要件をどのように考えるか。また、現在対象となっていない疾患領域におけるオンライン診療の利活用については、学会から提出された医療技術評価提案書のエビデンスを踏まえ、引き続き検討してはどうか。

○ 患者の診療等における利活用

ー オンライン診療料等

- ・ オンライン診療の実施状況
- ・ 医療資源の少ない地域における利活用
- ・ 在宅医療における利活用
- ・ 個別の疾患領域における利活用

ー その他の事項

- ・ 患者が医師という場合のオンライン診療（D to P with D）
- ・ ICTを用いた栄養指導

患者が医師という場合のオンライン診療に関する指針の記載について

- オンライン診療の適切な実施に関する指針において、患者が医師という場合のオンライン診療(D to P with D)として、患者という医師から予め十分な情報提供がされていれば、遠隔地の医師が初診からオンライン診療を行うことが可能とされた。

オンライン診療の適切な実施に関する指針（令和元年7月一部改訂）

【オンライン診療の提供に関する事項】

- 患者が医師という場合のオンライン診療（以下「D to P with D」という。）において、情報通信機器を通じて診療を行う医師は、患者という医師から十分な情報が提供されている場合は、初診であってもオンライン診療を行うことが可能であること。

【オンライン診療の提供体制に関する事項】

（患者が医師という場合のオンライン診療）

- オンライン診療の形態の一つとして、患者が主治医等の医師という場合に行うオンライン診療である D to P with D がある。D to Pwith D において、情報通信機器を用いて診療を行う遠隔地にいる医師は、事前に直接の対面診療を行わずにオンライン診療を行うことができ、主治医等の医師は、遠隔地にいる医師の専門的な知見・技術を活かした診療が可能となるもの。ただし、患者の側にいる医師は、既に直接の対面診療を行っている主治医等である必要があり、情報通信機器を用いて診療を行う遠隔地にいる医師は、あらかじめ、主治医等の医師より十分な情報提供を受けること。
- 診療の責任の主体は、原則として従来から診療している主治医等の医師にあるが、情報通信機器の特性を勘案し、問題が生じた場合の責任分担等についてあらかじめ協議しておくこと。

（情報通信機器を用いた遠隔からの高度な専門性を有する医師による診察・診断等）

- 希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患であることや遠方からでは受診するまでに長時間を要すること等により、患者の早期診断のニーズを満たすことが難しい患者を対象に行うこと。
- 患者は主治医等の患者の状態を十分に把握している医師とともに、遠隔地にいる医師の診療を受けること。また、患者の側にいる主治医等の医師と遠隔地にいる医師は、事前に診療情報提供書等を通じて連携をとっていること。

指針における D to P with D のイメージ

- 指針における D to P with D では、希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患である場合等について、事前に十分な情報提供を行い主治医等のもとで実施する場合に限り、遠隔地の医師が初診からオンライン診療を行うことを可としている。

通常のオンライン診療（保険診療で行う場合）

主治医のもとに定期的に通院



6か月以上の対面診療等
（患者の状態を十分把握し、
オンライン移行の準備をする）



オンライン診療と対面診療を
組み合わせた診療



指針における D to P with D（イメージ）

主治医のもとに定期的に通院



事前に主治医が遠隔地の医師に
十分な情報提供を行う



患者説明・同意

主治医のもとで遠隔地の医師が
オンライン診療を行う（初診も可）



○ 患者の診療等における利活用

ー オンライン診療料等

- ・ オンライン診療の実施状況
- ・ 医療資源の少ない地域における利活用
- ・ 在宅医療における利活用
- ・ 個別の疾患領域における利活用

ー その他の事項

- ・ 患者が医師という場合のオンライン診療（D to P with D）
- ・ ICTを用いた栄養指導

ICTを用いた栄養食事指導の事例について①

中 医 協 総 - 2
元 . 6 . 1 2 (改)

沖縄県栄養士会の事業概要

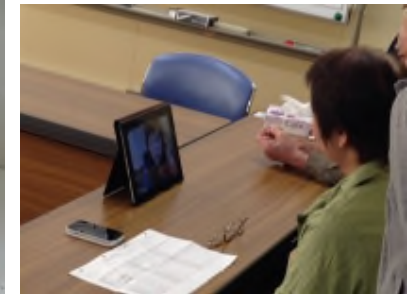
離島等での栄養ケア支援体制を強化するために、沖縄県本島栄養士会事務所と離島診療所間でICTを使った栄養指導の実現可能性等をモデル事業として実施。

【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。
- ・ICTの環境が整っていても対象者の多くが高齢者のため、ICT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。

ICTを用いた栄養食事指導の事例について②

[対象・方法等]

2型糖尿病患者に対して、対面形式での個別栄養食事指導と遠隔形式の個別栄養指導が代謝状態及び食行動に与える効果を比較検証した事例。



図 テレビカンファレンスシステムを利用した遠隔栄養指導した例

糖尿病患者の治療中断について

- 糖尿病患者には、一定程度の治療中断患者がいる。
- 治療中断の理由は、仕事や家族の介護・教育等日常生活が忙しいため受診の時間が取れないが多く、長期出張などで遠隔地に滞在していた、経済的困窮、診察日が仕事の休みと合わない・通院間隔を指示されなかった等の診療体制に関する事、自分は軽度・薬を飲みたくない・通院が面倒等の本人の意思の順であった。
- また、通院中断者に電話連絡による対応を行うことにより、再来院するケースが45.9%とされている。

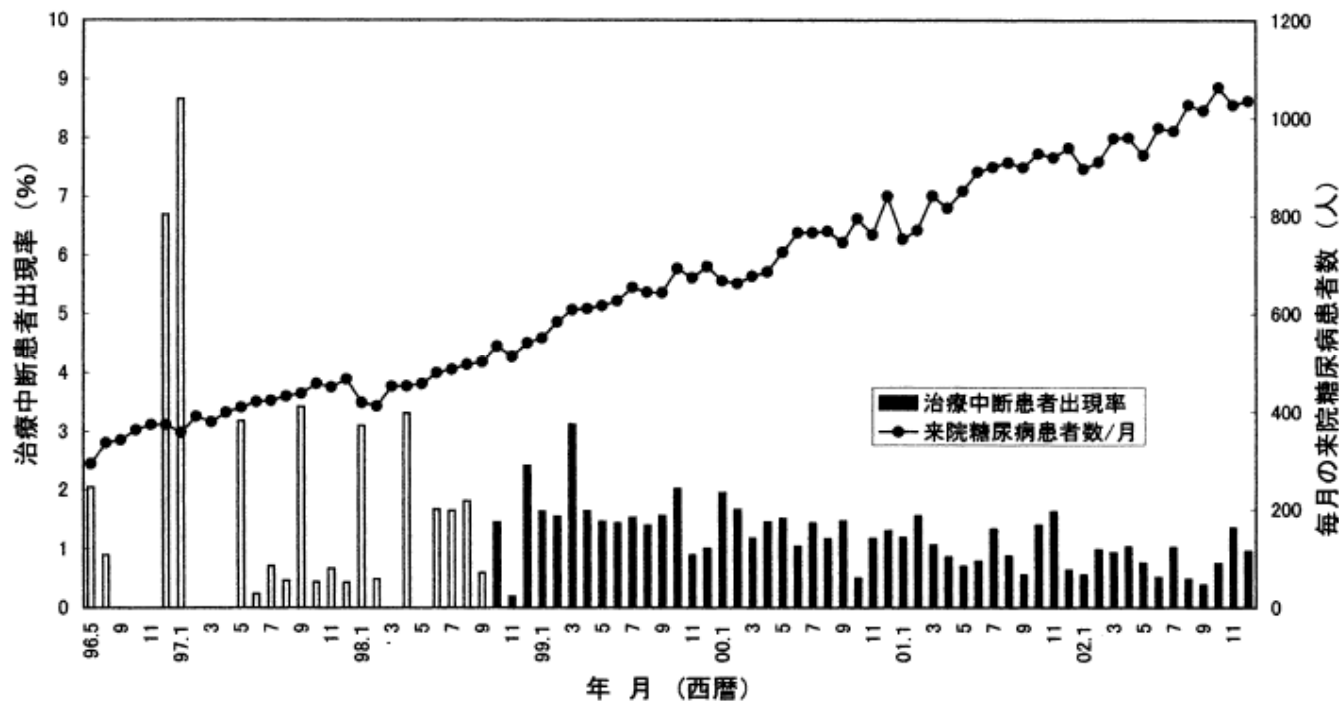


図 来院糖尿病患者数と治療中断患者出現率

注) 治療中断患者出現率 = 治療中断患者 / 総来院者数 × 100
 治療中断患者：通院を医療上の理由ではなく指示に従わず3か月間放置していることがわかった患者数

表 治療中断理由

理由	内訳	人数	合計(%)
多忙	仕事	42	58(38.2)
	家族	11	
	上記以外の	5	
	日常生活		
生活背景の 客観的变化	遠隔地	17	32(21.1)
	経済	9	
	診療体制	6	
本人の意思	誤った考え	19	25(16.4)
	服薬拒否	3	
	面倒	3	
コメントなし			37(24.3)
合計			152

治療中断者331名中、152名が再来院（45.9%）し、治療中断理由を調査した。

ICTを用いた栄養指導の効果について

- 管理栄養士が情報通信機器を用いて、糖尿病等の患者に対し、遠隔栄養指導を行ったところ、通常治療群と比較して、介入群において、有意に減量効果があった。

【対象者】 糖尿病、糖尿病予備軍、高血圧、高脂血症と診断されたBMI30以上の59名を無作為に遠隔栄養指導群(n=29、平均年齢58.6±8.1歳)と通常治療群(n=30、平均年齢59.3±7.4歳)に分け検討を行った。

【方法】 遠隔栄養指導群は、管理栄養士が情報通信機器(ビデオカンファレンスシステム等)を用い、セルフモニタリング内容(毎週の体重や果物・野菜の摂取状況)等を基に遠隔栄養指導を毎週行い、研究期間(12週間)中に管理栄養士が介入を行わなかった通常治療群と比較。

【結果】12週目に遠隔栄養指導群が通常治療群と比較して、5%以上体重が減少した者が有意に多かった。

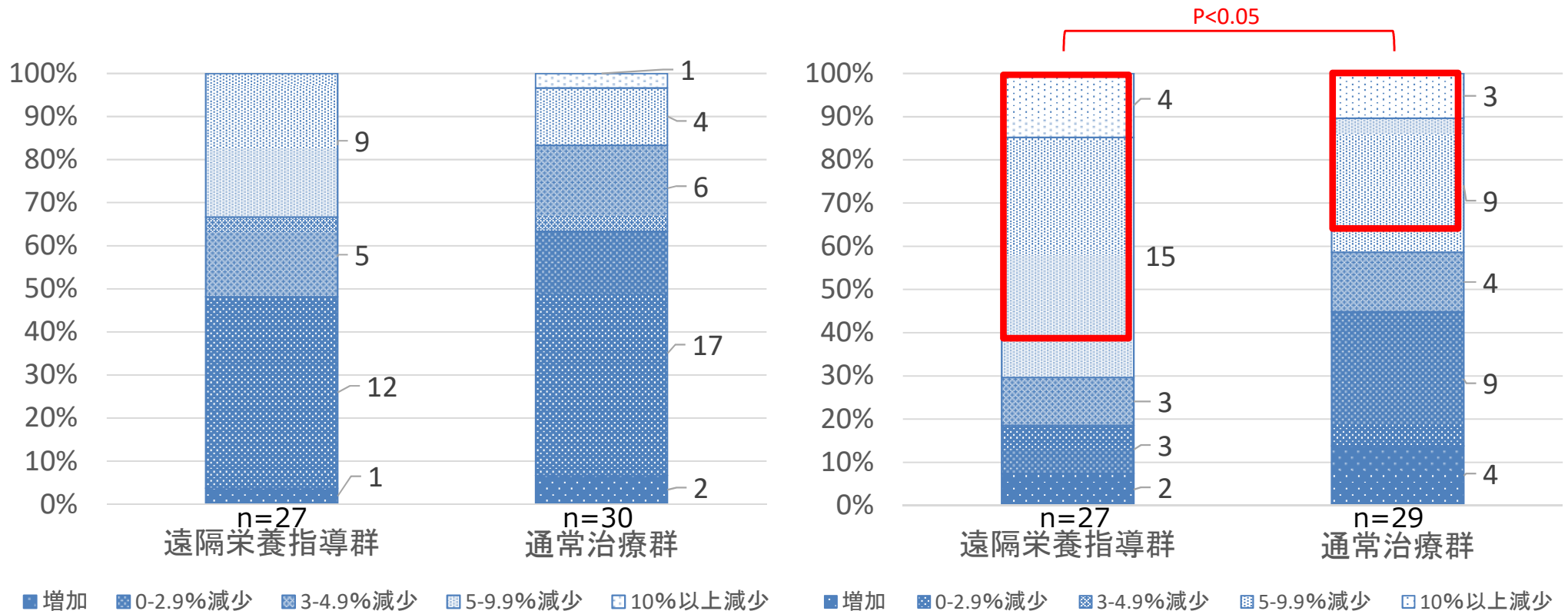


図 6週目におけるベースライン体重と比較した体重変化

図 12週目におけるベースライン体重と比較した体重変化

その他の利活用に係る現状及び課題と論点

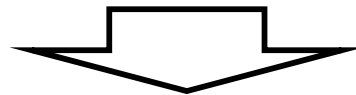
【現状及び課題】

(D to P with D)

- オンライン診療の適切な実施に関する指針において、希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患である場合等について、事前に十分な情報提供を行い主治医等のもとで実施する場合に限り、遠隔地の医師が初診からオンライン診療を行う例が示された。

(ICTを用いた栄養指導)

- 糖尿病患者には、3か月間治療中断する者がおり、仕事や家族の介護・教育等日常生活が忙しいため受診の時間が取れないといったものが治療中断理由で最も多かった。
- 糖尿病の治療中断者にフォローの連絡をすることにより、半数弱の患者が治療を再開するという報告がある。
- 管理栄養士が情報通信機器を用いて、糖尿病等の患者に対し、遠隔栄養指導を行ったところ、通常治療群と比較して、介入群において、有意に減量効果があるという報告がある。



【論点】

- オンライン診療の適切な実施に関する指針における、主治医等のもとで遠隔地の医師が初診からオンライン診療を行う場合について、保険診療における位置づけをどのように考えるか。
- 患者が治療中断とならないように継続的な栄養指導を推進する観点から、情報通信機器を用いた栄養食事指導の取組を評価することについてどのように考えるか。

横断的事項（その2）

1. 医療におけるICTの利活用について

- 患者の診療等における利活用
- カンファレンス等における利活用

2. 情報共有・情報連携について

- 栄養管理に関する退院時の情報提供

勤務場所に関する要件の緩和②

対面を求めるカンファレンスにおける情報通信機器（ICT）の活用

- 関係機関間・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、対面でのカンファレンスを求めている評価について、各項目で求めている内容や地理的条件等を考慮し、一定の条件の下で情報通信技術（ICT）を用いたカンファレンスを開催した場合でも評価されるよう、要件を見直す。



[対象となる診療報酬]

- ・ 感染防止対策加算
- ・ 入退院支援加算1
- ・ 退院時共同指導料1の注1、退院時共同指導料2の注1／退院時共同指導加算（訪問看護療養費）
- ・ 退院時共同指導料2の注3
- ・ ハイリスク妊産婦連携指導料1、2
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料／在宅患者緊急時等カンファレンス加算（訪問看護療養費）
- ・ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 精神科在宅患者支援管理料／精神科重症患者支援管理連携加算（訪問看護療養費）

[ICTを用いた場合の留意事項]

【在宅患者緊急時等カンファレンス料】 ※対象となる他の加算等についても求める内容に応じて同様の見直しを行う。

- ① 当該カンファレンスは、関係者全員が患家に赴き実施することが原則であるが、やむを得ない事情により参加できない場合は、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加した場合でも算定可能である。
- ② 保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

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

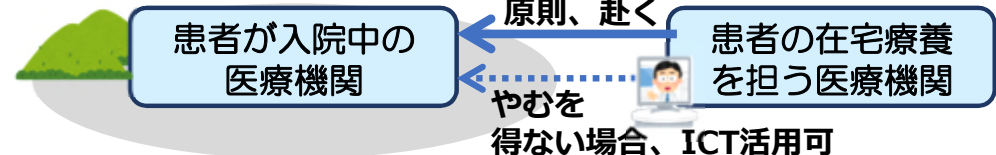
項目	ICTを用いてカンファレンス等に参加する場合の要件
	【医療資源の少ない地域の場合】
感染防止対策加算 〔施設基準〕	感染防止対策加算1届出医療機関の感染制御チームと感染防止対策加算2届出医療機関の感染制御チームとの年4回程度の定期的なカンファレンスのうち、 ① 主として取り上げる内容に関わる感染制御チームの構成員は、対面で参加していること ② 4回中1回以上は両チームが一堂に会し直接対面するカンファレンスを行っていること ③ 感染制御チームを構成する各職種が4回中2回以上直接対面するカンファレンスに参加していること 【感染防止対策加算1届出医療機関又は感染防止対策加算2届出医療機関のい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



③ 入院医療機関が医療資源の少ない地域に属する場合



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



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。

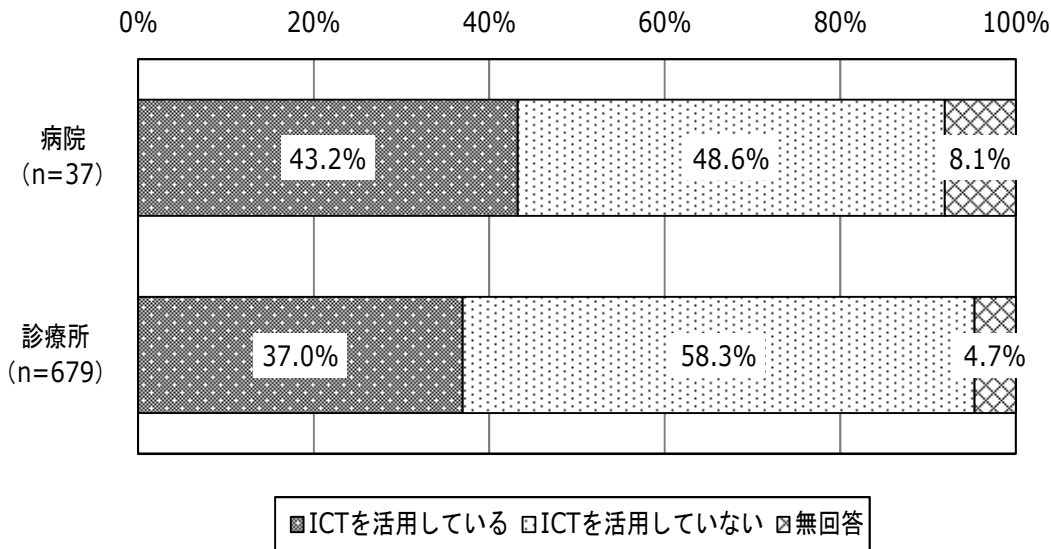
各項目におけるICTを用いたカンファレンス等の組合せ②

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、患家に赴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、患家に赴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名以上は患家に赴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。

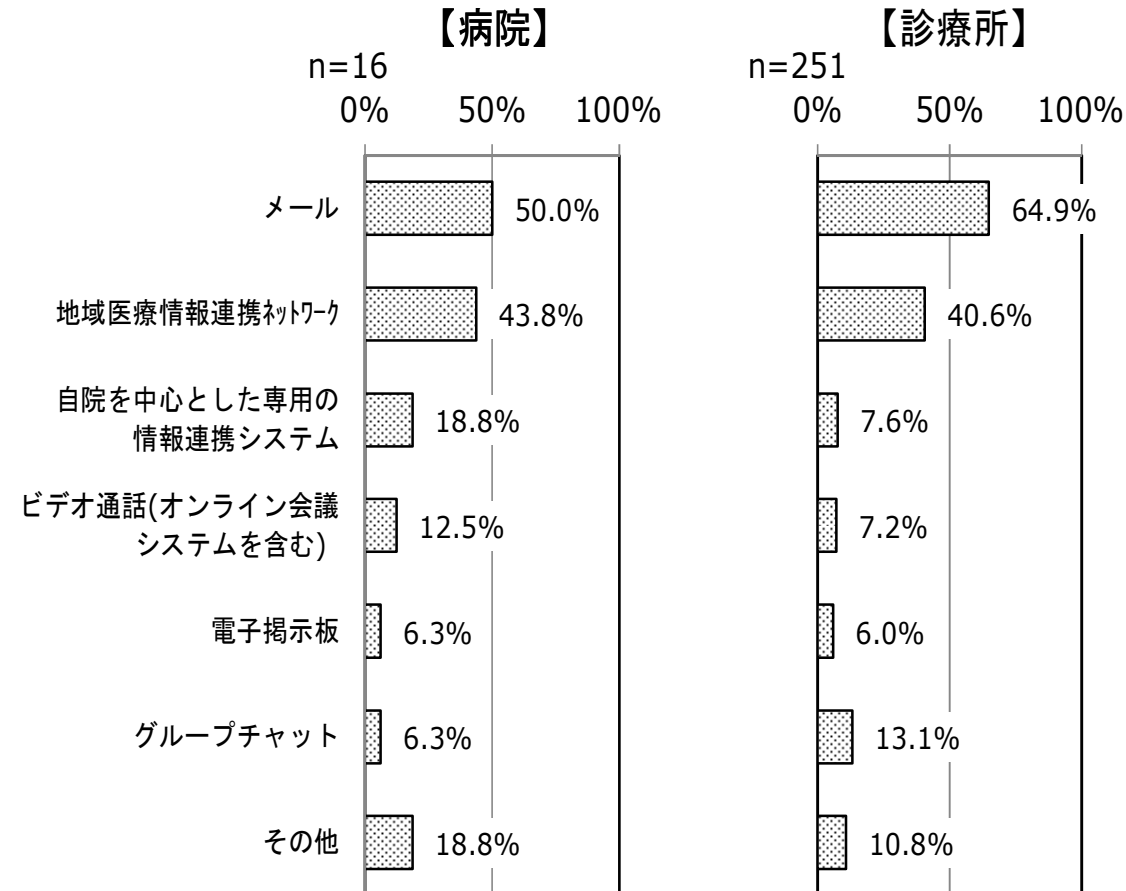
他の関係機関との情報共有・連携のためのICTの活用状況

- 他の関係機関の職員との情報共有・連携のためにICTを活用している医療機関は、病院の43.2%、診療所の37.0%であった。
- 活用しているICTをみると、メールの場合と、地域医療連携ネットワーク等の情報連携システムを利用している場合がそれぞれ約5～6割であった。

<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>



<活用しているICT(複数回答)>



電子掲示板等を活用した情報共有・連携のイメージ

- 医療機関間や医療機関内の医療関係職種間で、電子掲示板機能を活用した情報共有・連携が行われている場合があり、患者サマリ等の電子ファイルを添付・閲覧できるシステムも存在する。

電子掲示板のイメージ



情報連携システム全体のイメージ



診療報酬で要件としているカンファレンス等について

- 診療報酬で要件としているカンファレンス等については、患者が同席することが想定されるもの（患者に対する指導等）と、患者が同席することが基本的に想定されないもの（定例報告、症例相談等）があり、また、医療機関間で連携して行うものと、医療機関内で行うものがある。
- 診療報酬においては、医療機関間で連携して実施するカンファレンス等について、一定の条件のもとで、リアルタイムの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）を用いることを認めている。

	患者が同席することが想定されるもの （患者に対する指導等）	患者が同席することが基本的に想定されないもの （定例報告、症例相談等）
医療機関間で連携して実施するもの	・退院時共同指導料 （医療資源が少ない地域に限る） ・在宅患者緊急時等カンファレンス料 ・在宅患者訪問褥瘡管理指導料 等	・感染防止対策加算 ・入退院支援加算 ・ハイリスク妊産婦連携指導料 等
医療機関内で実施するもの	（通常の患者説明や指導等が該当）	・院内感染防止対策委員会（入院基本料等） ・安全管理に係る委員会（入院基本料等） ・総合入院体制加算 ・医療安全対策加算 ・栄養サポートチーム加算 ・入退院支援加算 ・認知症ケア加算 等

ICT活用可
（ビデオ通話に限る）

B005 退院時共同指導料2 多機関共同指導加算

400点 (入院中1回) ※
2,000点

※別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、要件を満たす場合に入院中2回

<主な算定要件>

退院時共同指導料2

○ 退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が共同して行った場合に算定する。

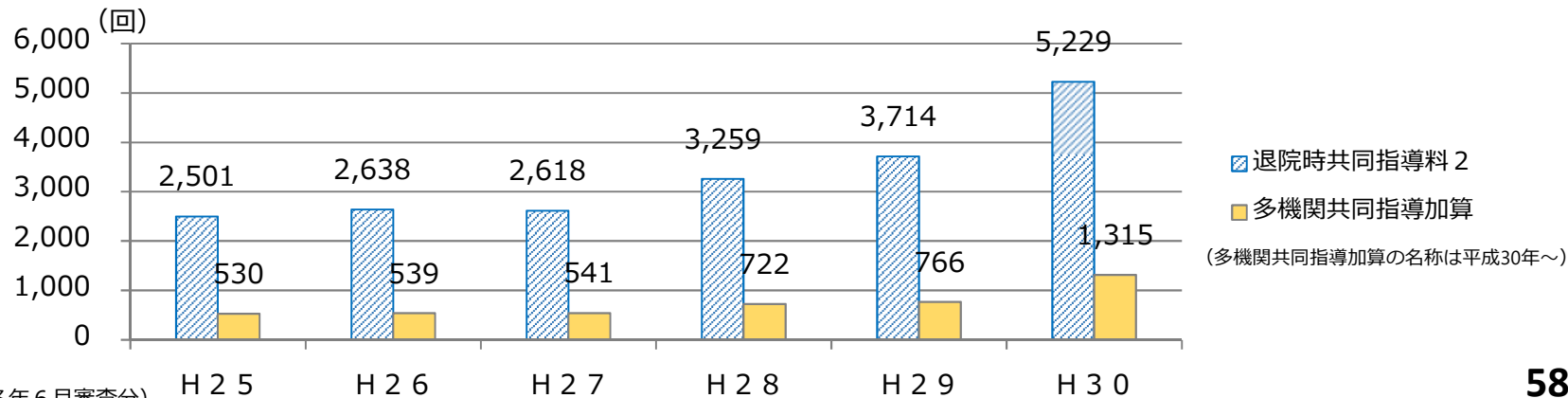
○ 当該患者の在宅療養担当医療機関、在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーション又は入院中の保険医療機関のいずれかが、医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数400床以上の病院、DPC対象病院及び急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く）又は訪問看護ステーションであって、やむを得ない事情により、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が入院中の保険医療機関に赴くことができないときは、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。

多機関共同指導加算

○ 退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のいずれかのうち3者以上と共同して行った場合に算定する。

○ 当該患者が入院している保険医療機関と在宅療養担当医療機関等の関係者全員が、患者が入院している保険医療機関において共同指導することが原則であるが、やむを得ない事情により在宅療養担当医療機関等の関係者のいずれかが、患者が入院している保険医療機関に赴くことができない場合に限り、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加したときでも算定可能である。ただし、この場合であっても、在宅療養担当医療機関等のうち2者以上は、患者が入院している保険医療機関に赴き共同指導していること。

<算定回数>



退院時共同指導に係る評価（訪問看護ステーション）

退院時共同指導加算

8,000円（退院又は退所につき1回）※

※ 別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者については2回

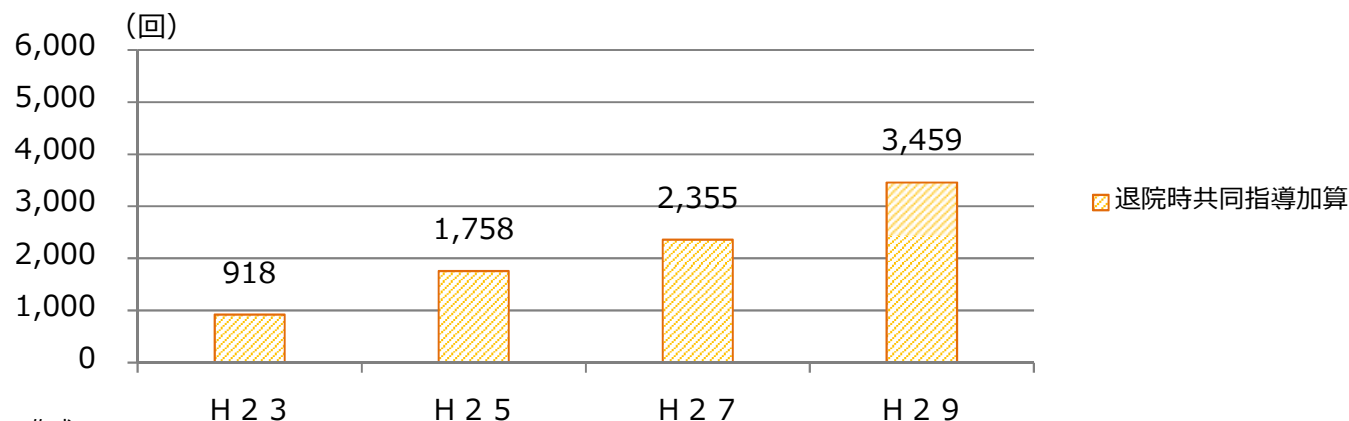
※ 別に厚生労働大臣が定める状態等にある場合（別表第8）は特別管理指導加算（2,000円）を加算

<主な算定要件>

退院時共同指導加算

- 指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に入院中又は入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の指定訪問看護の実施時に1回に限り訪問看護管理療養費の1の所定額に加算する。
- 当該利用者が入院中の保険医療機関又は訪問看護ステーションのいずれかが、医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床400床以上の病院、DPC対象病院及び急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く）又は訪問看護ステーションであって、やむを得ない事情により、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が入院中の保険医療機関に赴くことができないときは、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。
- 退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該利用者が入院している保険医療機関の保険医又は看護職員が、在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は看護職員、保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、介護支援専門員又は相談支援専門員のいずれかのうち3者以上が共同して行った場合においては、当該利用者が入院している保険医療機関と在宅療養を担う保険医療機関等の関係者全員が、利用者が入院している保険医療機関において共同指導することが原則であるが、やむを得ない事情により訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）が利用者が入院している保険医療機関に赴くことができない場合であって、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加したときでも算定可能である。ただし、この場合であっても、在宅療養を担う保険医療機関等のうち2者以上は、利用者が入院している保険医療機関に赴き共同指導していること。

<算定回数>



退院時共同指導料 2 及び多機関共同指導加算の算定状況

診調組 入 - 1
元 . 1 0 . 3

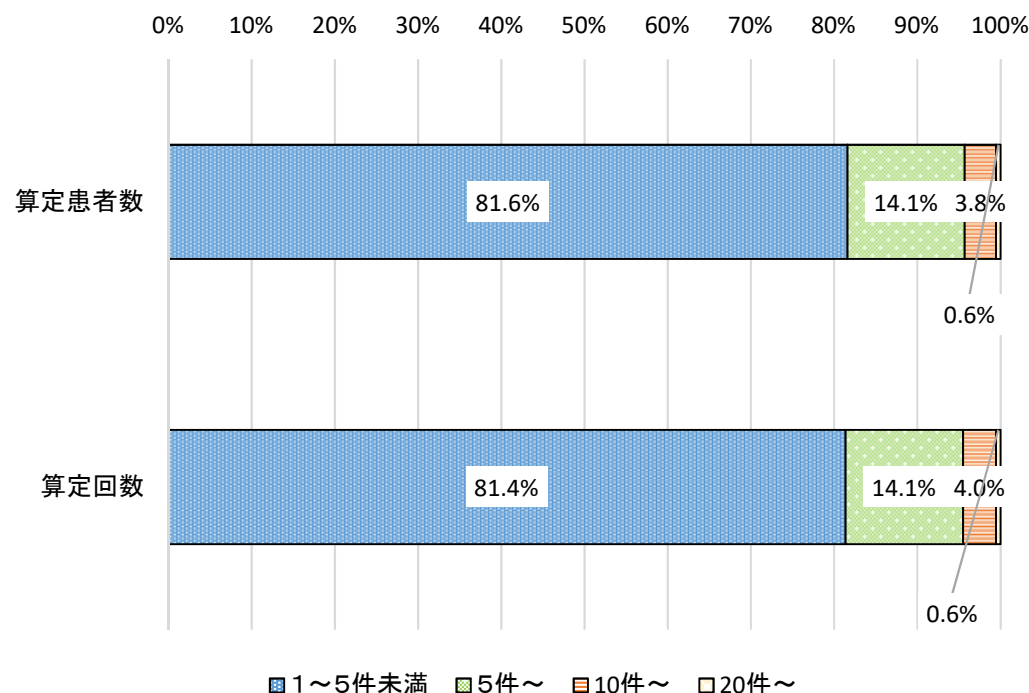
- 退院時共同指導料 2 を算定していた施設の算定患者数は、平均3.1人／3か月であった。
- 多機関共同指導加算を算定していた施設の算定患者数は、平均1.8人／3か月であり、うち、ビデオ通話を用いた共同指導が 1 件あった。

退院時共同指導料 2 及び多機関共同指導加算の算定状況

<退院時共同指導料 2>

平均 3.1人／3.1回 (n=1,620)

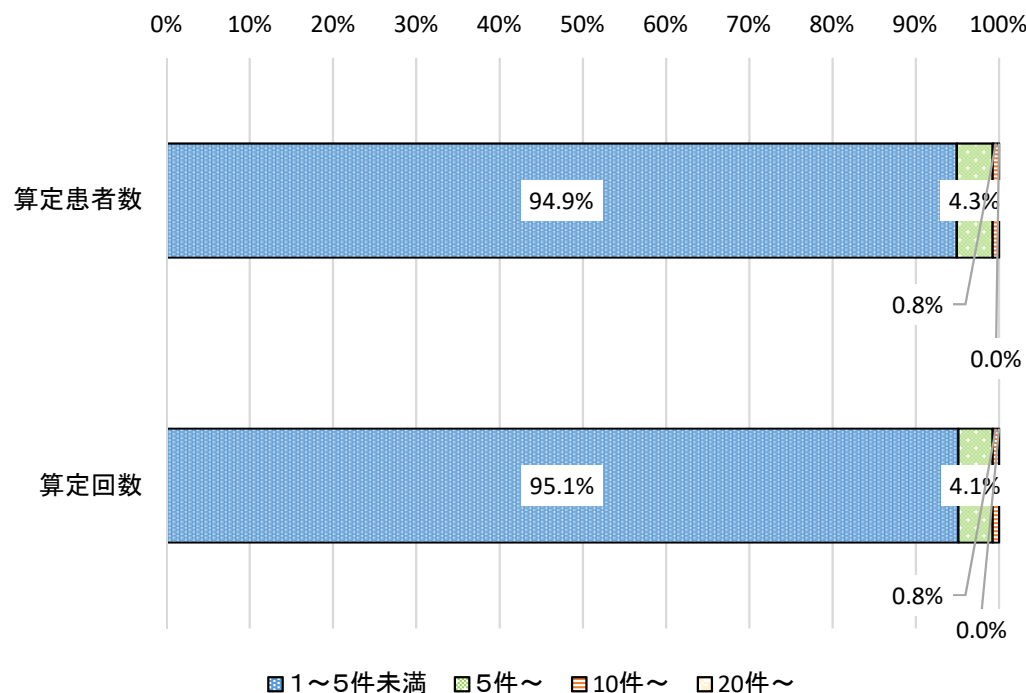
うち、ビデオ通話を用いた共同指導：0件



<多機関共同指導加算>

平均 1.8人／1.7回 (n=632)

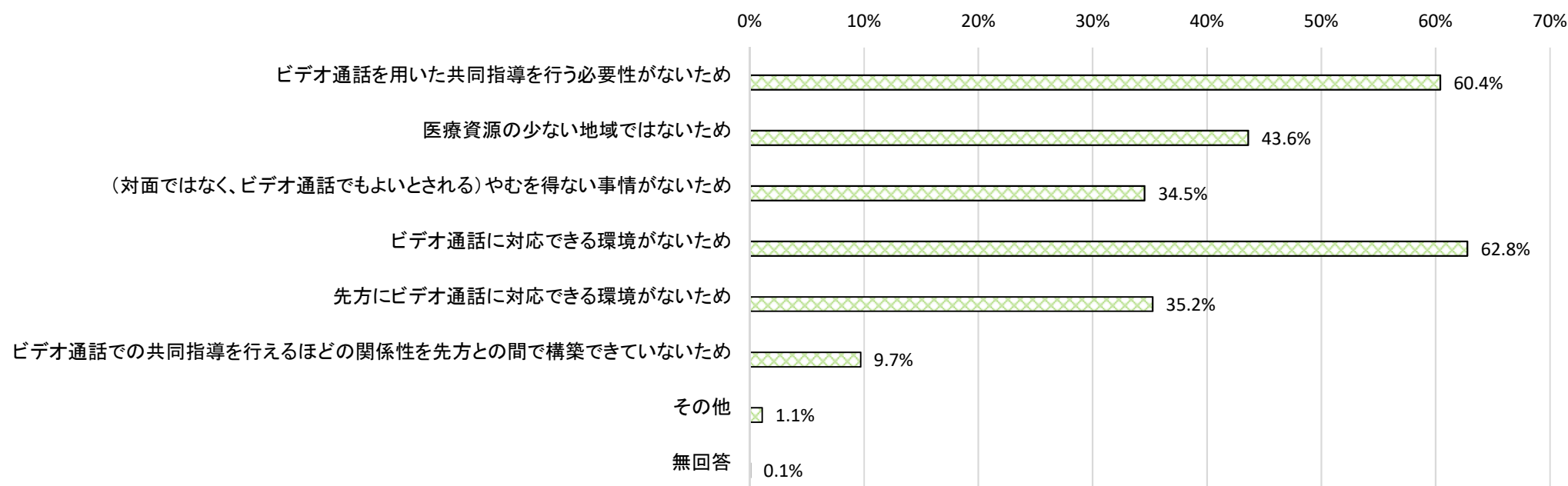
うち、ビデオ通話を用いた共同指導：1件



ビデオ通話を用いた共同指導とは、医療資源が少ない地域でやむを得ない事情等がある場合（退院時共同指導料 2）、もしくは、やむを得ない事情により関係者のいずれかが患者が入院している医療機関に赴けない場合（多機関共同指導加算）に、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて共同指導を行うことを指す。

- 退院時共同指導料 2 を算定したがビデオ通話を用いた共同指導を行っていない病棟において、その理由をみると、「ビデオ通話に対応できる環境がないため」「ビデオ通話を用いた共同指導を行う必要性がないため」が多かった。

ビデオ通話を用いた共同指導を行っていない理由 (複数回答、n=1,566)



参考：やむを得ない場合の解釈 (平成30年 3月30日疑義解釈 (その1) 問212抜粋)

(問) 感染防止対策加算、入退院支援加算 1、退院時共同指導料 1 の注 1、退院時共同指導料 2 の注 1 及び注 3、ハイリスク妊産婦連携指導料 1 及び 2、在宅患者緊急時等カンファレンス料、在宅患者褥瘡管理指導料、精神科在宅患者支援管理料、訪問看護療養費の退院時共同指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、精神科重症患者支援管理連携加算における、カンファレンスや面会、共同指導について、やむを得ない事情により対面が難しい場合、「リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション (ビデオ通話) が可能な機器を用いた場合、とあるが、

- ① やむを得ない事情とはどのような場合か。
- ② 携帯電話による画像通信でもよいか。

(答) ① 天候不良により会場への手段がない場合や、急患の対応により間に合わなかった場合、患者の退院予定日等の対応が必要となる日までに関係者全員の予定確保が難しい場合などをいう。

- ② リアルタイムで画像を含めたやり取りが可能であれば機器の種類は問わないが、個人情報画面上で取り扱う場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した機器を用いること。

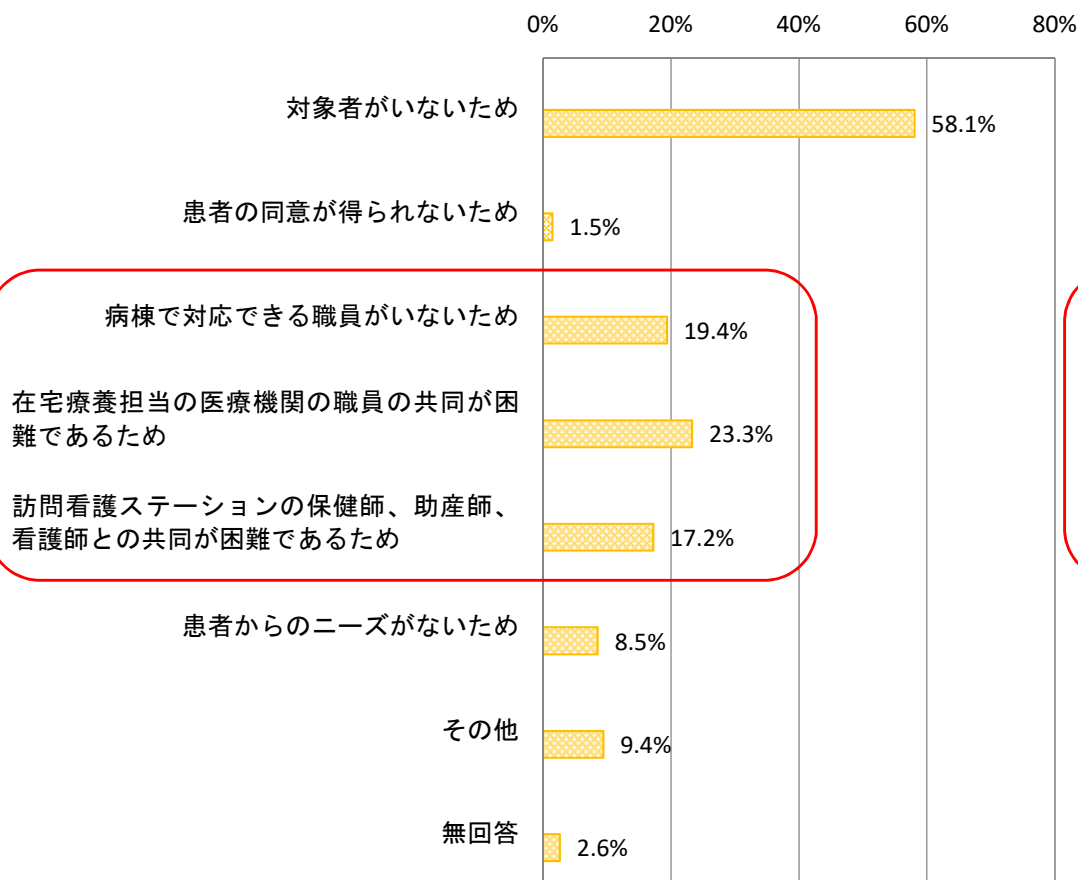
退院時共同指導料2を算定していない理由

診調組 入-1
元. 10. 3 (改)

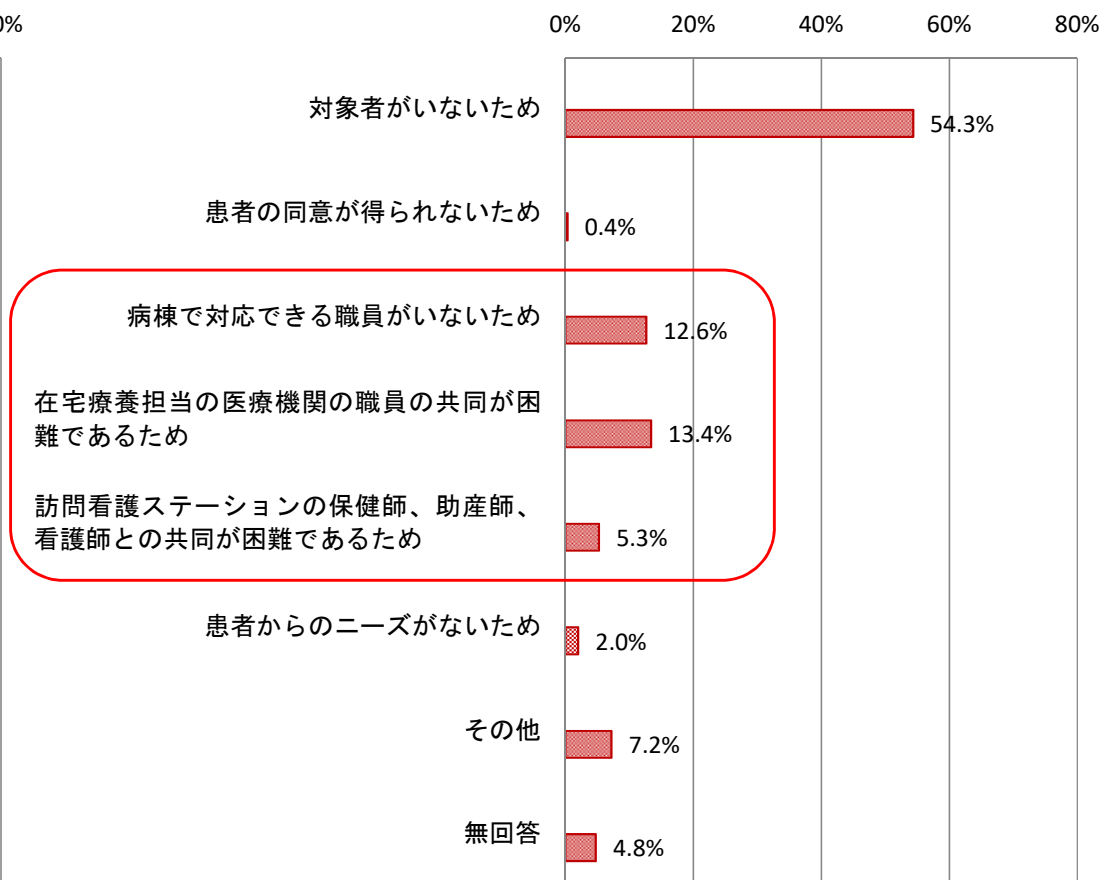
- 退院時共同指導料2を算定していない理由をみると、「病棟で対応できる職員がいない」や「在宅療養担当の医療機関の職員、訪問看護ステーションの看護師等との共同が困難」と回答した施設がいずれも2割程度みられた。

退院時共同指導料2を算定していない理由 (n=1,993)

該当するものすべて（複数回答）



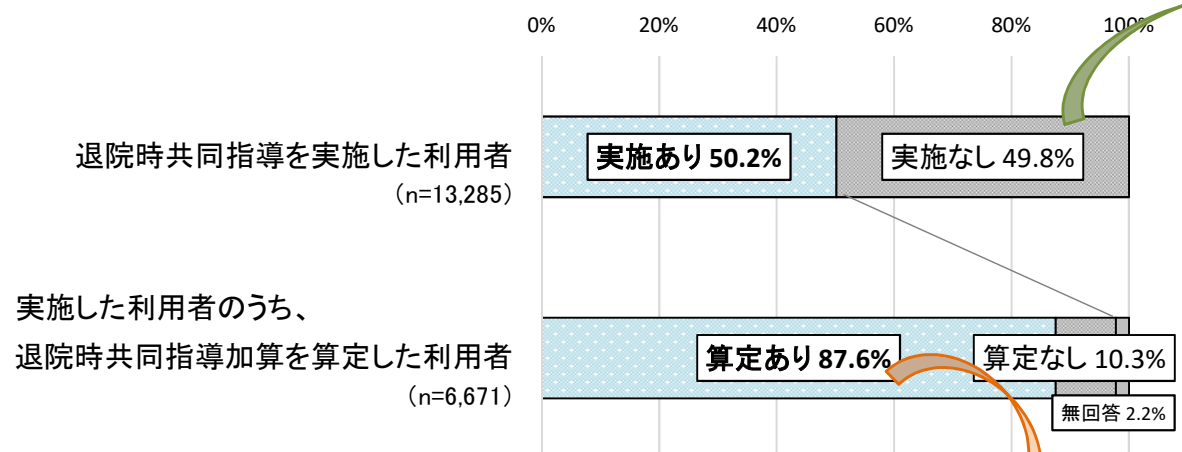
最も該当するもの



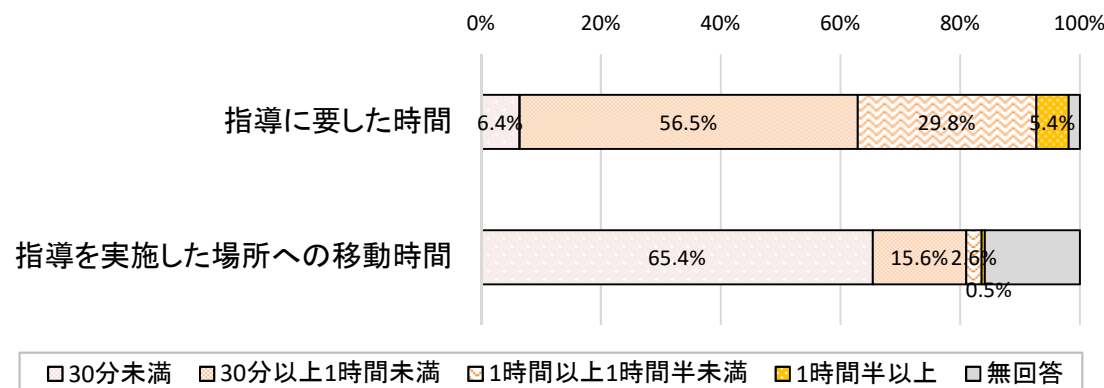
訪問看護ステーションにおける退院時共同指導の状況

- 訪問看護ステーションにおいては、退院した利用者のうち半分以上で退院時共同指導を実施しており、要する時間は、指導には1時間、移動には30分未満が多かった。
- 退院時共同指導を実施しなかった理由をみると、約1割が「スケジュール調整できなかった」「医療機関が遠かった」と回答した。

■ 退院時共同指導の実施状況と退院時共同指導加算の算定状況

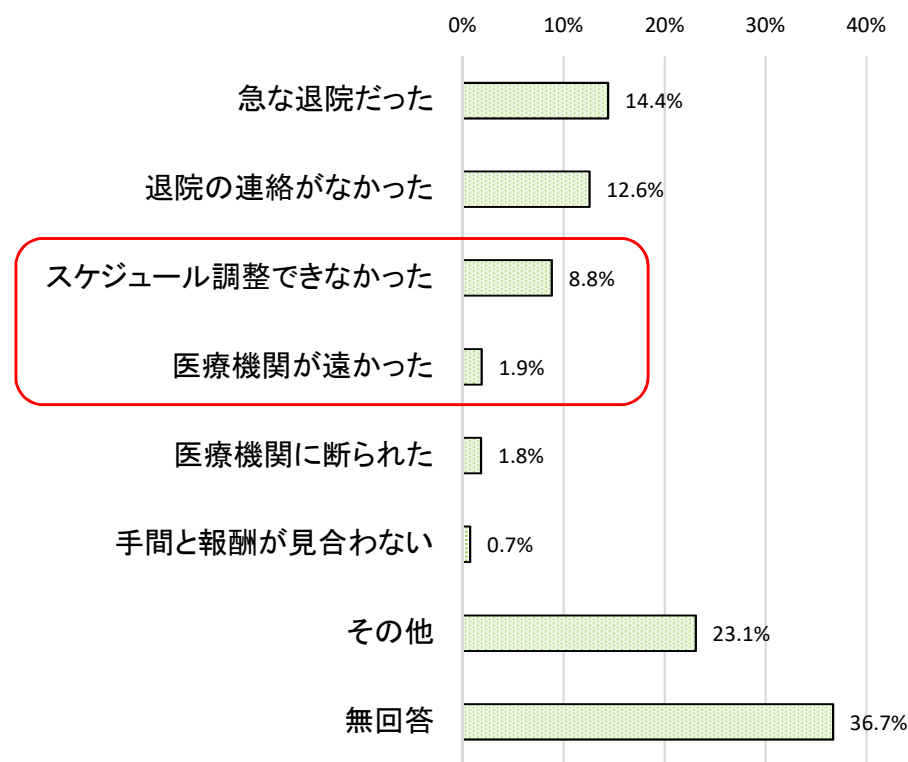


■ 退院時共同指導と移動に要した時間 (退院時共同指導加算を算定した利用者 n=5,841)



■ 退院時共同指導を実施しなかった理由

(退院時共同指導を実施しなかった利用者 n=6,613、最も当てはまるものを回答)



※その他の自由記載は、短期入院であり必要がなかったため、入院前と状態が変わらなかったため、本人・家族が希望しなかったため 等

ICTを用いたカンファレンス等の要件について

- カンファレンス等におけるICTの活用は、いずれの場合も「やむを得ない場合」に限り認められている。
- ICTの活用については、医療資源が少ない地域の場合とその他の地域の場合で要件に差を設けている。
また、退院時共同指導料は医療資源が少ない地域における活用しか認められていない。

	医療資源が少ない地域に該当する場合の要件	その他の地域の場合の要件
・感染防止対策加算(※) ・入退院支援加算(※) ・ハイリスク妊産婦連携指導料 ・在宅患者緊急時等カンファレンス料(※) ・在宅患者訪問褥瘡管理指導料 ・精神科在宅患者支援管理料2のイ(※) ・精神科在宅患者支援管理料2のロ ・多機関共同指導加算	※ 医療資源が少ない地域とその他の地域でともに活用可能だが、前者の要件をより緩和している	いずれの場合も「やむを得ない場合」に限りICT(ビデオ通話に限る)を活用可能
・退院時共同指導料		実施不可

参考：やむを得ない場合の解釈（平成30年3月30日疑義解釈（その1）問212抜粋）

再掲

（問） 感染防止対策加算、入退院支援加算1、退院時共同指導料1の注1、退院時共同指導料2の注1及び注3、ハイリスク妊産婦連携指導料1及び2、在宅患者緊急時等カンファレンス料、在宅患者褥瘡管理指導料、精神科在宅患者支援管理料、訪問看護療養費の退院時共同指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、精神科重症患者支援管理連携加算における、カンファレンスや面会、共同指導について、やむを得ない事情により対面が難しい場合、「リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いた場合、とあるが、

- ① やむを得ない事情とはどのような場合か。
- ② 携帯電話による画像通信でもよいのか。

（答） ① 天候不良により会場への手段がない場合や、急患の対応により間に合わなかった場合、患者の退院予定日等の対応が必要となる日までに関係者全員の予定確保が難しい場合などをいう。
② リアルタイムで画像を含めたやり取りが可能であれば機器の種類は問わないが、個人情報画面上で取り扱う場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した機器を用いること。

カンファレンス等における利活用に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

【電子掲示板等の情報連携システムの活用について】

- 他の関係機関の職員との情報共有・連携のためにICTを活用している医療機関は、病院の43.2%、診療所の37.0%であった。活用しているICTをみると、メールの場合と、地域医療連携ネットワーク等の情報連携システムを利用している場合がそれぞれ約5～6割であった。
- 診療報酬で要件としているカンファレンス等については、患者が同席することが想定されるもの（患者に対する指導等）と、患者が同席することが基本的に想定されないもの（定例報告や症例相談等）があり、また、医療機関間で連携して行うものと医療機関内で行うものがある。診療報酬においては、医療機関間で連携して実施するカンファレンス等について、一定の条件のもとで、リアルタイムの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）を用いることを認めている。

【退院時共同指導等におけるICTの活用について】

- 退院時共同指導料2や多機関共同指導加算を算定した病院のうち、ビデオ通話を用いた共同指導は3か月で1件であり、ビデオ通話を用いた共同指導を実施していない理由は、「ビデオ通話に対応できる環境がないため」「ビデオ通話を用いた共同指導を行う必要性がないため」が多かった。
- 病院において退院時共同指導料2を算定していない理由として、約2割が「病棟で対応できる職員がいない」や「在宅療養担当の医療機関の職員、訪問看護ステーションの看護師等との共同が困難」と回答した。また、訪問看護ステーションにおいて退院時共同指導を実施していない理由として、約1割が「スケジュール調整できなかった」「医療機関が遠かった」と回答した。
- カンファレンス等におけるICTの活用は、いずれの場合も「やむを得ない場合」に限り認められている。ICTの活用については、医療資源が少ない地域の場合とその他の地域の場合で要件に差を設けている。また、退院時共同指導料は医療資源が少ない地域における活用しか認められていない。

【論点】



- 現在、医療機関間で連携して行うカンファレンス等において、ビデオ通話に限りICTの活用が認められているが、例えば、患者の同席が想定されない、医療機関間又は医療機関内のカンファレンス等において、現在行われている電子掲示板等を活用した情報共有・連携をどのように考えるか。
- 退院時共同指導の実施にあたって、職員のスケジュール調整や指導への移動時間等に課題がみられることを踏まえ、ビデオ通話を活用する場合の評価や要件等についてどのように考えるか。また、その他の加算等においても、「やむを得ない場合」に限りICTの活用を認めていることについて、どのように考えるか。

横断的事項（その2）

1. 医療におけるICTの利活用について

- 患者の診療等における利活用
- カンファレンス等における利活用

2. 情報共有・連携について

- 栄養管理に関する退院時の情報提供

入院栄養食事指導料の要件について

【入院栄養食事指導料1】

イ 初回（概ね30分以上）	260点
ロ 2回目（概ね20分以上）	200点

【入院栄養食事指導料2※1】

イ 初回（概ね30分以上）	250点
ロ 2回目（概ね20分以上）	190点

※1 有床診療所において、栄養ケア・ステーション及び他の保険医療機関の管理栄養士が指示を受け指導する場合

対象患者

厚生労働大臣が定める特別食※2を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

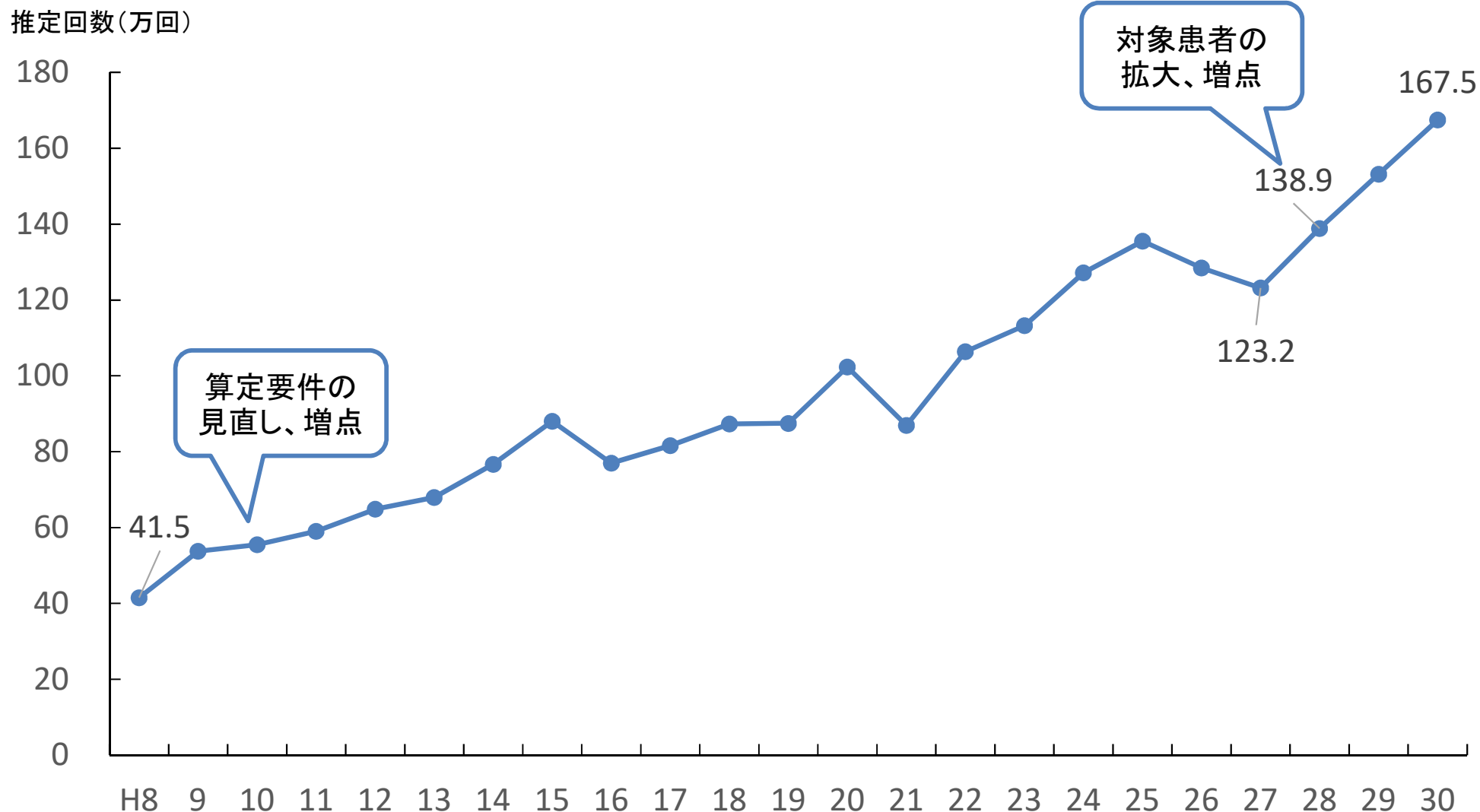
算定要件

管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、し好を勘案した食事計画案等を必要に応じて交付し、初回にあつては概ね30分以上、2回目にあつては概ね20分以上、療養のため必要な栄養の指導を行う

※2 腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、脂質異常症食、痛風食、てんかん食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食、小児食物アレルギー食（外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料に限る。）、特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

入院栄養食事指導の回数の推移

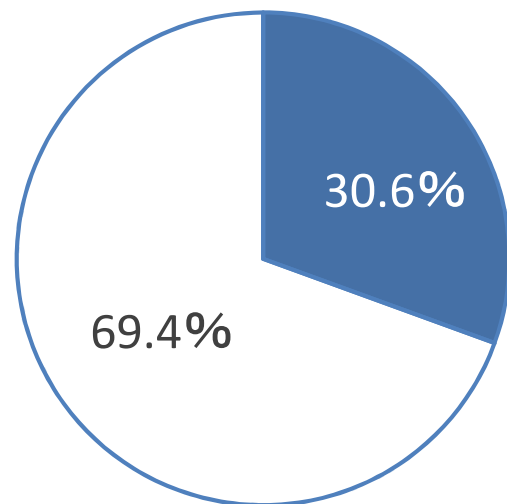
- 入院栄養食事指導の推定回数は、多少の増減はあるものの、この20年で約3倍増加
- 平成25年度以降、算定回数が増加していなかったが、平成28年度改正において、対象患者の拡大及び増点したことにより、近年は増加傾向である。



出典：社会医療診療行為別統計をもとに作成
(毎年の推定金額及び推定回数は、6月審査分に12を乗じて算出)

転院先等への栄養管理の情報提供

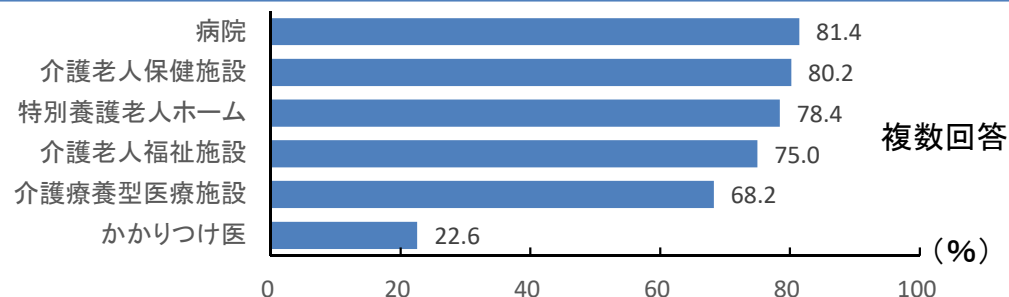
- 退院・転院むけ、栄養情報提供書を作成している病院は約3割である。
- 栄養情報提供書の提供先は、病院、介護老人保健施設等が約8割であるが、かかりつけ医は、約2割であった。
- 転院先等への栄養管理の情報提供として多いのは、摂食嚥下機能低下、経管栄養等の患者の栄養管理に関するものである。



■ 作成あり □ 作成なし

対象：日本栄養士会会員が勤務する全国2,903病院

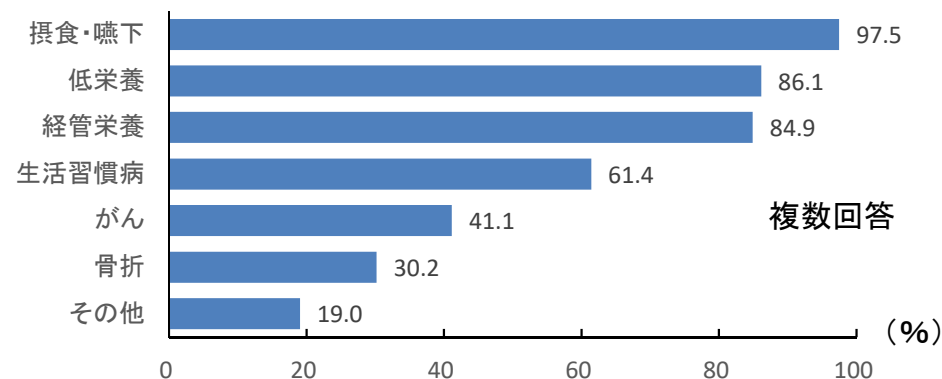
図 退院・転院にむけ、栄養情報提供書を作成しているか



複数回答

対象：左図で「作成している」と回答した887病院のうち、本設問に無回答であった57病院を除く830病院

図 栄養情報提供書をどこに提供しているか



複数回答

対象：左図で「提供している」と回答した887病院のうち、本設問に無回答であった56病院を除く831病院

図 どのような患者の栄養情報を転院先等に提供しているか

栄養管理に関する情報提供の効果について

- 栄養情報提供書を提供している場合、提供していない場合と比較して、栄養管理計画・栄養ケアプランの作成に係る時間が有意に減少している。
- 栄養管理に関する情報提供を行った施設において、転帰直後より転院前の食形態やとろみに関する情報を参考に食形態の変更を行っていた。

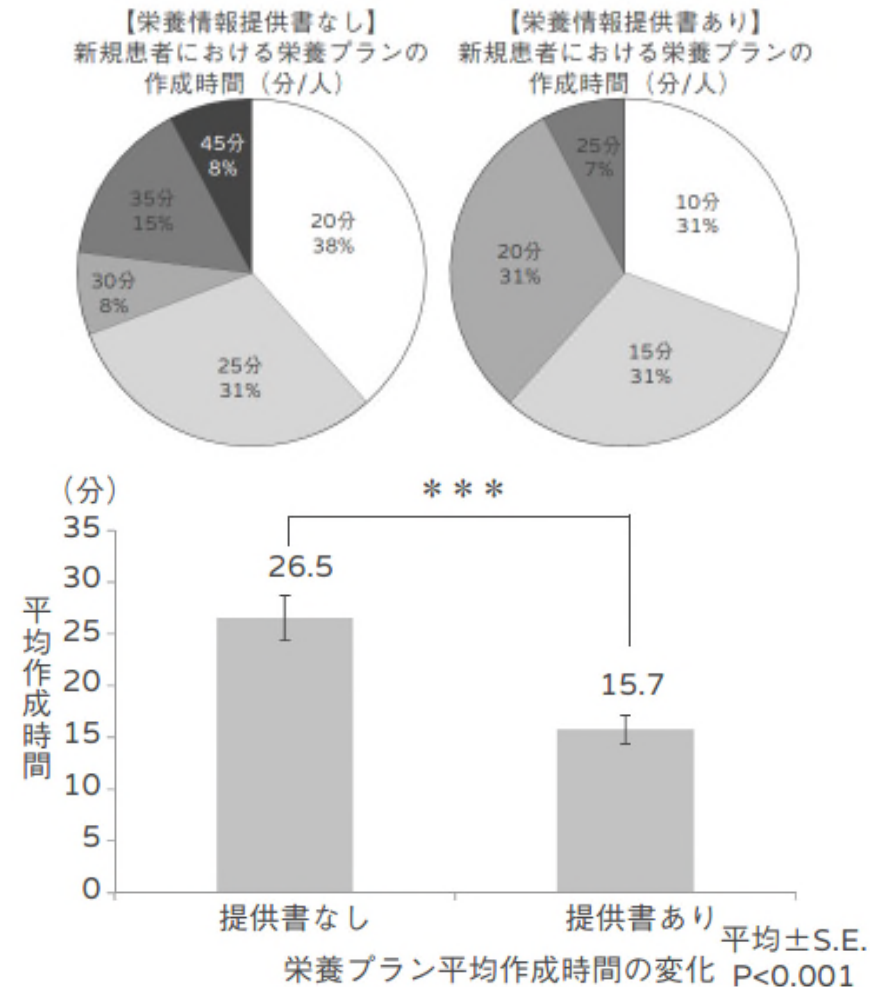


表 栄養管理に関する情報提供書の送付先の転院後の食形態及びとろみ調整食品の変更対応の有無

対応	送付時からの変更	転帰直後	1～6か月以内	有意差 (転帰直後 VS 1～6か月以内)
食形態	あり	36	8	n.s
	なし	118	38	
とろみ調整食品	あり	12	6	n.s
	なし	144	41	

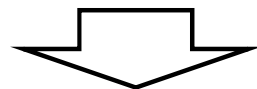
出典：田中ら、日本栄養士会雑誌62(9)、479-487(2019)

出典：宮崎ら、日本栄養士会雑誌60(6)、327-335(2017)

栄養管理に関する退院時の情報提供に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

- 入院栄養食事指導料は、患者に合わせた食事計画書案等を必要に応じて交付することが要件となっているが、入院中の栄養管理に関する情報は、提供されていない。
- 退院・転院向けに栄養情報提供書を作成している病院が約3割あり、病院、介護老人保健施設等に摂食嚥下機能低下、経管栄養等の患者に関する栄養情報を提供している。
- 栄養管理に関する情報提供をした場合、転院先において栄養管理計画書等の作成時間が減少するとともに、転帰直後から食形態、とろみ調整食品等の対応が可能となるという報告がある。



【論点】

- 入院栄養食事指導を受けた患者に関して、退院後の後方病床等を担う保険医療機関等に適切に情報を共有する観点から、栄養情報提供する場合を評価してはどうか。