

横断的事項（その3）

（ICTの利活用②、情報共有・連携②）

横断的事項（その3）

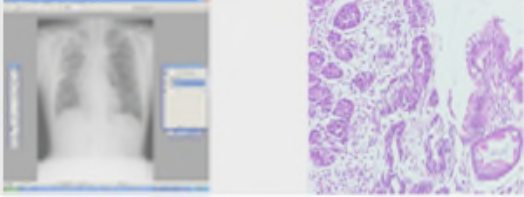
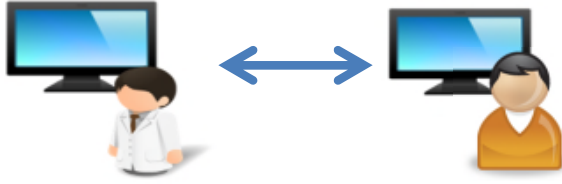
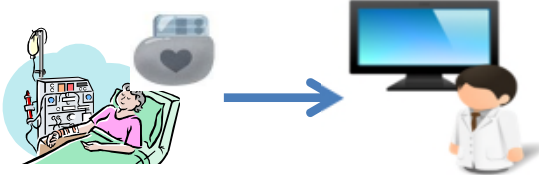
1．医療におけるICTの利活用について（その2）

- オンライン診療について
- 遠隔モニタリングについて

2．情報共有・連携について（その2）

- 医科歯科連携の推進
- 医療的ケア児の情報提供

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。) - 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
医師対患者 (D to P)	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] - オンライン診療料 - オンライン医学管理料 - 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 緊急時等で、予定外に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
	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 - 在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算) - 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

本日の議論

1. 医療におけるICTの利活用について（その2）

- オンライン診療について
 - － 保険診療において対象となる疾患
 - － オンライン診療に係るエビデンスの評価
- 遠隔モニタリングについて

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

オンライン診療の対象となり得る疾患について

○ オンライン診療料を算定可能な管理料が対象としている疾患は以下のとおり。

管理料	管理料の主な対象疾患	管理料の算定要件
特定疾患療養管理料※	高血圧性疾患、糖尿病、甲状腺障害、虚血性心疾患、心不全、肺気腫、喘息、脳血管疾患、胃炎・十二指腸炎、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、慢性肝疾患、悪性新生物、結核 等	プライマリケアを担う地域のかかりつけ医が治療計画に基づき服薬、運動、栄養等の管理・指導を行う
小児科療養指導料	脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群、ダウン症、川崎病(冠動脈瘤のあるもの)、小児慢性特定疾病 等	小児科医が慢性疾患で生活指導が特に必要なものを主病とする15歳未満の患者に計画的な指導を行う
てんかん指導料	てんかん(外傷性のものを含む)	小児科、神経科、神経内科、精神科、脳神経外科又は心療内科において計画的な指導を行う
難病外来指導管理料	指定難病、その他これに準ずる疾患	計画的な医学管理・指導を行う
糖尿病透析予防指導管理料	糖尿病患者のうちHbA1cがJDS値で6.1%以上(NGSP値で6.5%以上)や薬物療法中で腎症2期以上の患者	医師、看護師等で構成される透析予防診療チームが学会のガイド等に基づき共同して指導を行う
地域包括診療料※	脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症	診療所等の主治医が左記のうち2つ以上の疾患を有する患者に対して継続的かつ全人的な医療を行う
認知症地域包括診療料※	認知症	診療所等の主治医が認知症に加え1つ以上の疾病を有する患者に対して継続的かつ全人的な医療を行う
生活習慣病管理料※	脂質異常症、高血圧症、糖尿病	治療計画に基づき服薬、運動、休養、栄養、喫煙等の生活習慣の総合的な治療管理を行う
在宅時医学総合管理料※	在宅医療を受けている患者	総合的な在宅療養計画に基づき定期的な訪問診療と医学管理を行う
精神科在宅患者支援管理料	在宅で精神医療を受けている患者	計画的な医学管理のもとに定期的な訪問診療と訪問看護等を行う

※200床未満に限り算定可能

オンライン診療の対象となる管理料について

- 平成30年度診療報酬改定では、診療報酬上でオンライン診療を新たに位置付けるにあたり、その時点で得られている知見が限定的であること等を踏まえ、オンライン診療を有効かつ安全に実施するために必要と考えられる一定の要件を設定するとともに、まずは以下のような領域について活用可能となるよう、対象となる管理料を設定した。

かかりつけ医等による長期的・継続的な医学管理が特に必要な領域

- 特定疾患療養管理料
- 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
- 糖尿病透析予防指導管理料

専門的な医療へのアクセスを確保することが特に必要な領域

- 小児科療養指導料
- てんかん指導料
- 難病外来指導管理料

在宅患者に対する活用

- 在宅時医学総合管理料
- 精神科在宅患者支援管理料

令和元年11月8日中医協総会の論点

- ・ 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。

慢性頭痛に対するオンライン診療の活用

- 慢性頭痛に対するオンライン診療の活用について、医療技術評価提案書が提出されている。
- 慢性頭痛に対するオンライン診療は、対面診療と同等程度の安全性や治療効果があることが、ランダム化比較試験等で示されている。

オンライン診療の活用のエビデンス

■ 非急性頭痛に対するオンライン診療の安全性・有効性に関する研究(RCT) Neurology 2017

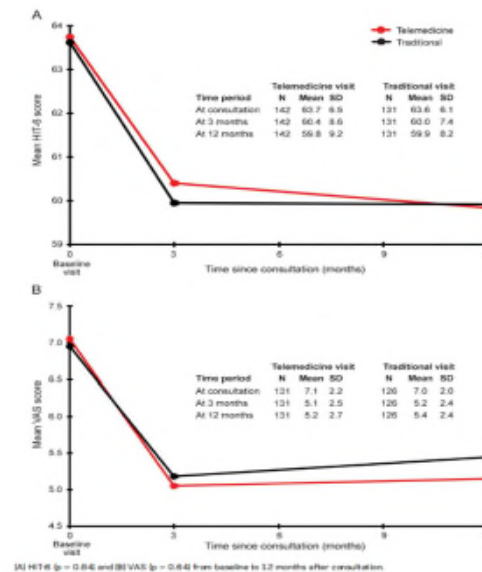
- ・ 対面診療群(n=200)とオンライン診療群(n=202)
- ・ 対象は片頭痛、緊張型頭痛、薬物使用過多による頭痛等が含まれる
- ・ 頭痛の重症度について痛みのスコアを用いて評価
- ・ その他の治療継続性や安全性等についても分析



対面診療とオンライン診療で安全性・有効性に差がない

※この他にも、非急性頭痛に対するオンライン診療が対面診療と比較して同等程度に安全・有効であることが、複数のエビデンスで示されている。

痛みのスコアを用いた重症度評価



痛みのスコア※の変化は対面とオンラインで差がなかった。

※ Headache Impact Test-6 (HIT-6), Visual analogue scale (VAS)

非急性頭痛のオンライン診療の安全性

	Telemedicine (n = 200)	Traditional (n = 202)	p Value
Secondary headaches, n (%) ^a	1 (0.5)	1 (0.5)	NA
Requisitioned brain imaging, n (%) ^b			0.29
Normal	58 (80.6)	62 (89.9)	
Not significant changes	8 (11.1)	4 (5.8)	
Significant changes	6 (8.3)	3 (4.3)	
Abnormal ordered imaging, n (%) ^a	14 (19.4)	7 (10.1)	0.19
All abnormal brain imaging, n (%) ^a	24 (13.7)	20 (11.6)	0.66
All brain imaging, n (%) ^a			0.67
Normal	151 (86.3)	153 (88.4)	
Not significant changes	12 (6.9)	8 (4.6)	
Significant changes	12 (6.9)	12 (6.9)	
Headache visits/hospitalizations, mean (SD) ^{c,d}	0.19 (0.55)	0.21 (0.63)	0.76
All hospitalizations, n (%) ^b			0.47
None	182 (91.0)	174 (86.1)	
1	14 (7.0)	23 (11.4)	
2	3 (1.5)	4 (2.0)	
3	1 (0.5)	1 (0.5)	
Compliance to treatment, n (%) ^{d,e}	100 (73.5)	86 (71.1)	0.76
Requisitioned LP, n (%) ^a	8 (4.0)	11 (5.4)	0.65

二次性頭痛の発症や入院治療に至った症例数等も差がなかった。

頭痛学会によるオンライン診療の位置付けについて

- 慢性頭痛に対するオンライン診療のエビデンスを踏まえ、日本頭痛学会によるオンライン診療を行うための指針が策定された。

日本頭痛学会による指針

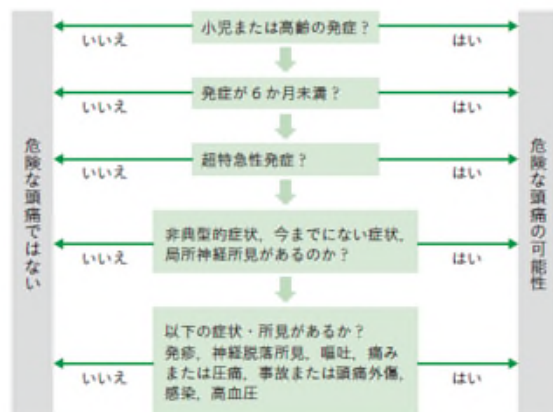
(慢性頭痛診療における遠隔医療の有用性)

- 服薬治療・在宅自己注射・在宅酸素療法などを導入している慢性頭痛患者への遠隔医療を併用することは、頭痛専門医による継続的頭痛診療を可能にし、薬物の使用過多を予防する。慢性頭痛診療において遠隔医療の併用は有用である。(推奨レベル I エビデンスグレードB)

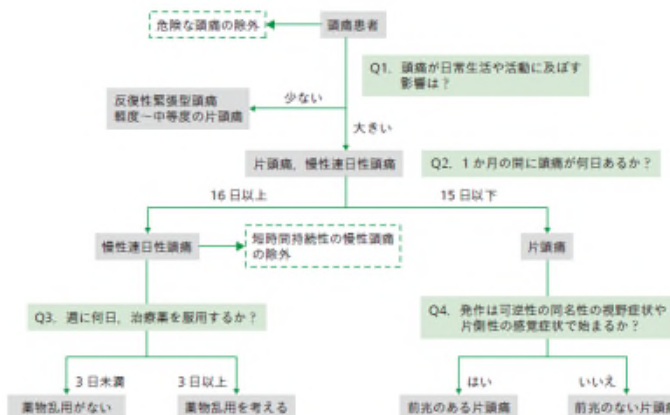
(オンライン診療の適用患者について)

- 望ましい慢性頭痛遠隔診療の対象になる患者は、事前に対面診療を行い、MRIなどの画像診断で二次性頭痛をしっかりと除外し、病状が安定している非急性頭痛患者でかつ定期的診療を要するケースである。
- 二次性頭痛の除外にはアルゴリズムの活用が推奨される。また二次性頭痛が除外されていると判断可能な場合、アルゴリズムを活用して国際頭痛分類第三版に準じて診断することが推奨される。

危険な頭痛の簡易診断アルゴリズム



頭痛患者のスクリーニング



神経画像検査の必要性の判断



慢性頭痛に対してオンライン診療を行うに当たっての留意点等

- 学会の指針において、患者のオンライン診療の適切性を判断するに当たって確認が必要なことが明示されており、また、症状増悪や変化があった場合には、必ず対面診察による医学的処置を行うこととされている。

日本頭痛学会による指針

(オンライン診療の患者の適切性の判断)

- 以下について確認した上で適用患者を決定すること。
- 共存症の合併、頭痛発作増悪、新たな二次性頭痛が疑われる場合は、オンライン診療で完結することは許されず、対面診療による適切な医学的処置に繋げること。

【事前に確認が必要なこと】

- 患者の病状や治療内容が安定しており、診療計画の予測と共有が可能であること
- 症状に変化があった場合に患者が認識し、申告するが可能であること
- 診療に際して予期される緊急時の対応について患者が理解していること 等

(その他、オンライン診療の活用に当たって確認すること)

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を遵守していること
- 医師と患者の本人確認及び所在
- オンライン診療を利用する目的と限界の説明
- 事前の診療計画及び患者同意の取得
- 適切な診療を行うための環境の確保
- 緊急時の対応の確認 等

在宅自己注射指導管理料について

- 在宅自己注射指導管理料は、オンライン診療を算定可能な対象となっていない。
- 在宅自己注射指導管理料の対象となる疾患の一部には、特定疾患療養管理料の対象疾患も含まれているが、在宅自己注射指導管理料を算定する場合は、特定疾患療養管理料は別に算定できないこととされている。

【特定疾患療養管理料の算定要件】

第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った管理の費用は、各区分に掲げるそれぞれの指導管理料に含まれるものとする。

在宅自己注射指導管理料の対象となる製剤と効能・効果（例）

製剤の一般名等	効能又は効果（対象疾患等）	特定疾患療養管理料の対象に含まれているもの
インスリン製剤	インスリン療法が適応となる糖尿病	○
ホルモン製剤の一部	ホルモン分泌不全症等	
活性型血液凝固第Ⅷ因子製剤	先天性血友病患者等	
グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト	2型糖尿病	○
インターフェロンアルファ製剤	C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善	○
エタネルセプト製剤	既存治療で効果不十分な関節リウマチ	
ソマトリプタン製剤	片頭痛、群発頭痛	
テリパラチド製剤	骨折の危険性の高い骨粗しょう症	
グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤	慢性肝疾患における肝機能異常の改善	○

1. 医療におけるICTの利活用について

- オンライン診療について
 - ー 保険診療において対象となる疾患
 - ー オンライン診療に係るエビデンスの評価
- 遠隔モニタリング
- その他

オンライン診療のエビデンスに係る記載

- オンライン診療の適切な実施に関する指針において、「安全性や有効性についてのエビデンスに基づいた医療を行うこと」が求められている。
- 診療報酬で評価するにあたっての基本的な考え方においても、「安全性や有効性のエビデンスが確認されていること」としている。

オンライン診療の適切な実施に関する指針

【安全性や有効性のエビデンスに基づいた医療】

適切なオンライン診療の普及のためには、その医療上の安全性・必要性・有効性が担保される必要があり、医師は安全性や有効性についてのエビデンスに基づいた医療を行うことが求められる。

診療報酬で評価するにあたっての基本的な考え方（平成29年12月1日中医協資料）

<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

医療技術評価分科会での医療技術評価について

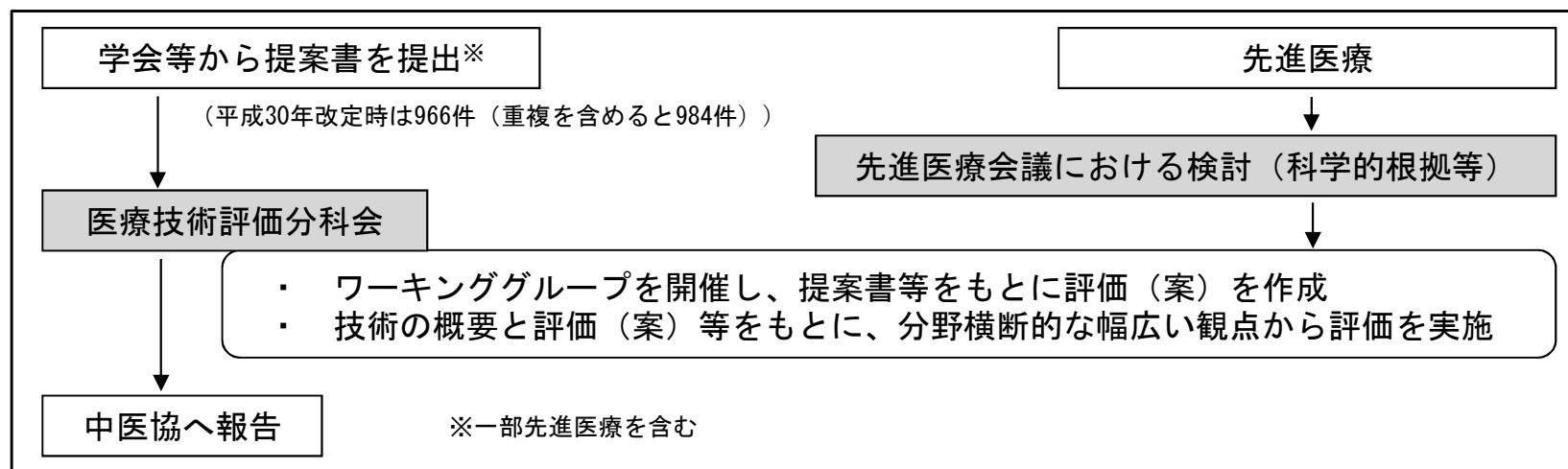
- 医療技術評価分科会（以下、「分科会」という。）は、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題のうち、特に医療技術の評価に関して専門的な調査及び検討を行う。
- 学会等から提出された医療技術に係る提案書に基づき、分科会において評価を行い、中央社会保険医療協議会に報告する。

【医療技術の評価方法】

- ・ 学会等から提出された提案書については、学会ヒアリングでの意見聴取及び専門家によるワーキンググループでの検討を経て、分科会において評価。
- ・ 先進医療として実施されている医療については、先進医療会議の検討結果を踏まえ、分科会において、保険適用の適否について幅広い観点から評価。

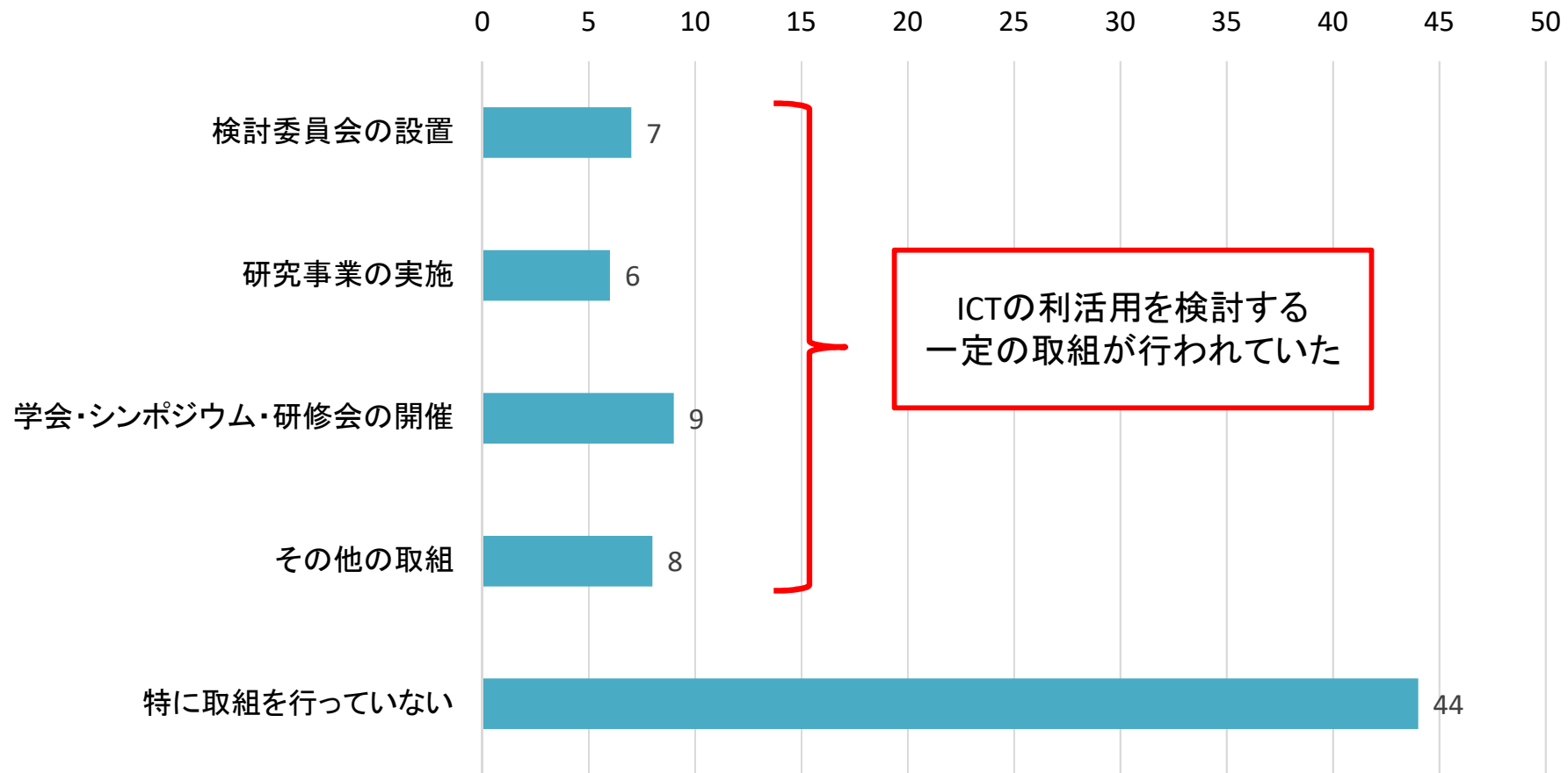
【評価対象】

- ・ 報酬点数表（特掲診療料）に収載された技術として評価されている又はされることが適当な医療技術。
- ・ アウトカムが改善する等の有効性をデータで示すことができる医療技術。
- ・ 技術の実施にあたり使用する医薬品、医療機器又は体外診断薬等の薬事承認されている医療技術。

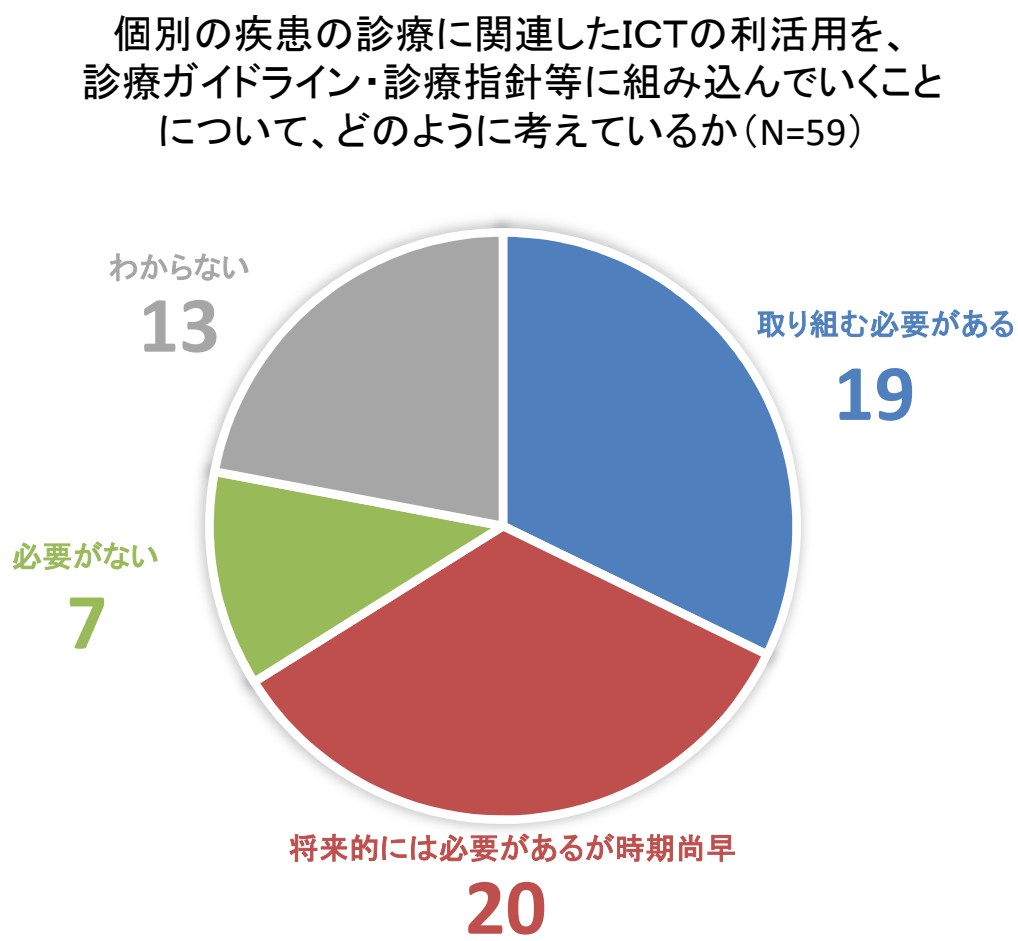


- 学会の関係するICT利活用に関する取組を尋ねたところ、「特に取組を行っていない」という回答が最も多かったが、一部の学会において「検討委員会の設置」や「学会・シンポジウム・研修会の開催」等の取組を行っていた。

学会の関係するICT利活用の取組（N=59, 複数回答）



○ 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。



(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。

オンライン診療の活用に関するエビデンスの考え方

- オンライン診療の評価に当たって、安全性や有効性のエビデンスが確認されていることとされているが、特に有効性についてどのようなエビデンスが必要であるか明らかではない。
- 個別の診療領域におけるオンライン診療の有効性を評価するに当たっては、オンライン診療の特性に鑑み、以下のような考え方を基本とすることとしてはどうか。

オンライン診療の特性

- オンライン診療は、情報通信機器を通して患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為である。そのため、基本的には診察の手段の一つであるが、対面診療に比べて得られる患者の心身の状態に関する情報が限定され、医療の質に大きく影響し得ると考えられる。

オンライン診療のエビデンスを評価するに当たっての考え方

(エビデンスに関する前提)

- 医学的なエビデンスのレベルには様々な段階があり、メタアナリシスやシステマティック・レビュー等のエビデンスレベルの高いものと、ケースレポートや専門家の意見等のエビデンスレベルの低いものがある。

(オンライン診療のエビデンスの考え方)

- オンライン診療は医療の質に大きく影響し得ると考えられるため、評価に当たっては診療の安全性がしっかりと担保された上で、有効性についても一定のレベルのエビデンスが確認されていることが必要。
- オンライン診療の有効性を評価するに当たっては、個別の診療領域ごとの特性を踏まえつつ、治療効果に差がないことを確認するなど、対面診療と比べて劣らないことの確認が必要ではないか。
- また、個別の診療領域でオンライン診療の必要性や活用方法が異なると考えられることから、学会により標準的な治療法として位置付けられることが望ましいのではないか。

オンライン診療に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

（保険診療の対象となる疾患）

- オンライン診療料の対象となる疾患は、平成30年度診療報酬改定において一定の整理のもとに設定されているが、引き続き医学的なエビデンスを踏まえて検討することとしている。
- 慢性頭痛に対するオンライン診療の活用については、診療が安全かつ有効に実施できるというエビデンスが示されており、これを受けて学会が標準的な治療方法として位置付けている。
- オンライン診療料の対象に特定疾患療養管理料があるが、対象となる疾患に対して在宅自己注射指導管理料を算定している場合、特定疾患管理料は算定できない。

（エビデンスの考え方）

- オンライン診療は医療の質に大きく影響を与え得る診察手段と考えられることから、診療の安全性が担保された上で、一定のレベルのエビデンスが確認されていることが必要。
- オンライン診療の活用方法やアウトカムの考え方は、個別の診療領域によって様々である。



【論点】

- 慢性頭痛に対するオンライン診療について、治療の安全性・有効性に係るエビデンスや、学会による治療指針等を踏まえ、新たにオンライン診療料等の対象疾患としてはどうか。また、在宅自己注射指導管理料の対象疾患となり得る疾患のうち、特定疾患療養管理料の対象となっている疾患については、在宅自己注射指導管理料を算定している場合であってもオンライン診療料の対象に含めることとしてはどうか。
- 個別の診療領域におけるオンライン診療の必要性や活用方法、アウトカムの考え方等が様々であることを踏まえ、保険診療における評価を検討するに当たり、求めるエビデンスや学会の取組についてどのように考えるか。

1. 医療におけるICTの利活用について

- オンライン診療について
- 遠隔モニタリング

遠隔モニタリング加算について

○ 平成30年度診療報酬改定において、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遠隔モニタリング加算が新設された。

平成30年度診療報酬改定

(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。

※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



出典：日本呼吸器学会HP

届出医療機関数及び算定回数

	届出医療機関数	算定回数
在宅酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算	病院／診療所 62／130	8
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	病院／診療所 331／1,066	2,343

(出典)
届出医療機関数：保険局医療課調べ(平成30年7月1日時点) 算定回数：平成30年社会医療診療行為別統計(平成30年6月審査分)

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

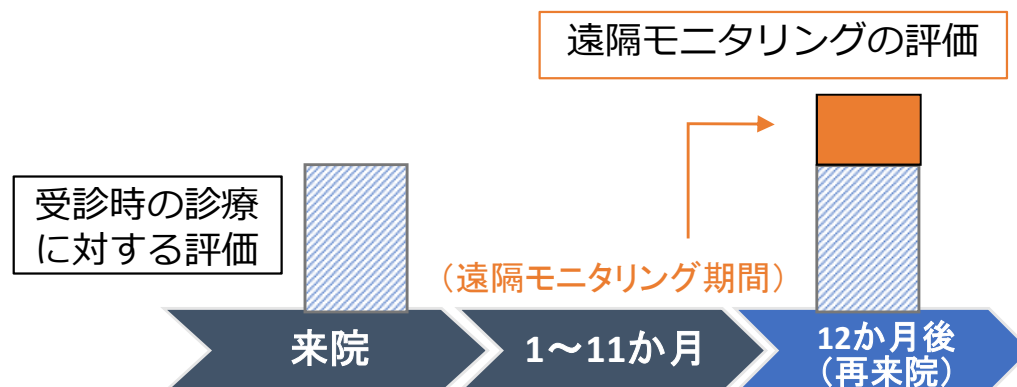
ロ イ以外の場合 360点

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。

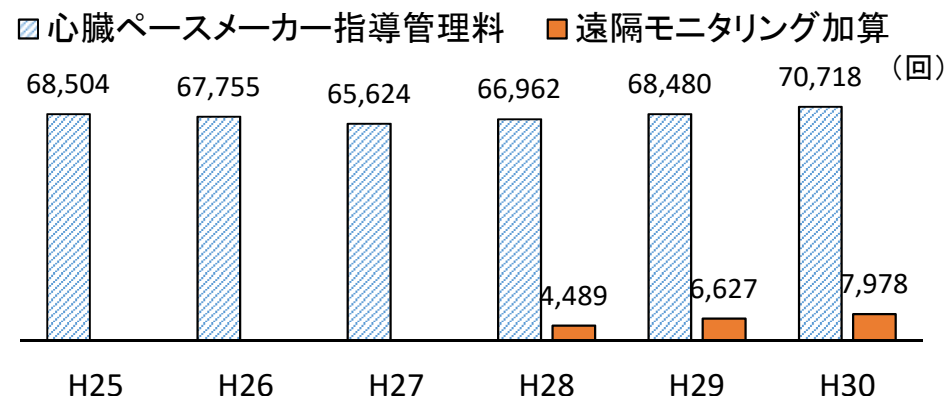
[算定要件]

- 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)



算定回数



在宅持続陽圧呼吸療法の遠隔モニタリングにおける指導について

- 現状、遠隔モニタリング加算は、モニタリング及び指導を行った場合に限り算定可能であり、当該指導は原則としてオンライン診療で行うこととされている。
- ランダム化比較試験において、必要に応じた電話連絡のみでも、毎月対面診療を実施する場合と比べて非劣性の治療効果を得られた。また、当該指導を行った患者は19%に留まり、残り81%の患者は電話による指導がなくても良好なアドヒアランスを保つことができた。

【遠隔モニタリング加算の算定要件】

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象で、かつ、持続陽圧呼吸療法(CPAP)を実施している入院中の患者以外の患者について、前回受診月の翌月から今回受診月の前月までの期間、使用時間等の着用状況、無呼吸低呼吸指数等がモニタリング可能な情報通信機器を活用して、定期的なモニタリングを行った上で適切な指導・管理を行い、状況に応じ、療養上必要な指導を行った場合に、2月を限度として来院時に算定することができる。

【参考】診療報酬の算定方法に係る疑義解釈資料(平成30年7月10日付け事務連絡)

- (問) 区分番号「C103」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算について、モニタリングを行った結果、その時点で急を要する指導事項がなく、療養上の指導を行わなかった場合にも算定できるか。
- (答) 遠隔モニタリング加算は、予め作成した診療計画に沿って、モニタリングにより得られた臨床所見に応じて、療養上の指導等を行った場合の評価であり、モニタリングを行っても、療養上の指導を行わなかった場合は、算定できない。

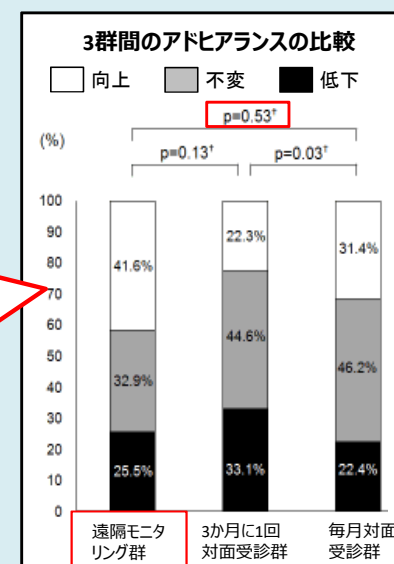
【在宅持続陽圧呼吸療法における遠隔モニタリングの有効性に係る研究】

3群のランダム化比較試験において、遠隔モニタリング実施群(3か月に1回の対面診療と遠隔モニタリングの組合せ)のアドヒアランスは毎月の対面診療実施群に対して非劣性(Annals of the American Thoracic Society 2019)

- 遠隔モニタリング実施群では、対面診療をしない月にアドヒアランスの低下(1日の使用時間が4時間以上である日が、月の70%未満)を認めた場合のみ電話による指導を実施。
- 追跡期間中の対面診療をしない月のうち、遠隔モニタリング実施群で電話による指導を行った患者は19%であり、残りの81%の患者は電話指導がなくともアドヒアランスを良好に保つことができていた。

必要に応じた電話指導のみで、毎月対面群に比べて非劣性。

約8割は電話指導がなくても良好な結果が得られた。



※医療技術評価提案書の参考文献より抜粋

在宅酸素療法の遠隔モニタリングにおける記録項目について

- 在宅酸素療法の遠隔モニタリング加算において、現在、患者情報のモニタリングを求めているが、このうち血圧に関しては、COPDのガイドラインで特に推奨されていない。

【遠隔モニタリング加算の算定要件】

遠隔モニタリング加算は、以下の全てを実施する場合に算定する。

ア「その他の場合」の対象で、かつ、日本呼吸器学会「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン」のCOPDの病期分類でⅢ期以上の状態となる入院中の患者以外の患者について、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て、血圧、脈拍、酸素飽和度等の状態について定期的にモニタリングを行ったうえで適切な指導・管理を行い、状況に応じ、療養上必要な指導を行った場合に、2月を限度として来院時に算定することができる。

イ～オ 略

HOT実施患者またはCOPD患者の経過観察において推奨される主な評価項目

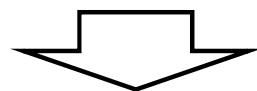
	血圧	酸素飽和度	酸素流量	吸入時間
① COPD診断と治療のためのガイドライン(日本)		○	○	○
② GOLD(COPD国際ガイドライン)		○		
③ 英国NICEガイドライン(COPDの診断と管理)		○		○
④ 酸素療法ガイドライン(英国胸部学会)		○	○	○

- ・各ガイドラインにおいて、血圧は推奨項目に含まれていない
- ・他方、①では吸入時間や酸素流量の指導の重要性、④では推奨する使用時間や酸素流量を明記している

遠隔モニタリングに係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

- 平成30年度診療報酬改定において、在宅酸素療法指導管理料や在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、情報通信機器を用いて遠隔モニタリングを行う場合の加算を創設。
- 現在、当該加算はモニタリング項目に基づき療養上必要な指導を行った場合に限り算定することとされているが、在宅持続陽圧呼吸療法の遠隔モニタリングに係る研究において、必要に応じた電話連絡のみでも、毎月対面を行った場合に非劣性の結果が示されている。
- 在宅酸素療法の対象であるCOPDのガイドラインにおいて、酸素飽和度、酸素流量、吸入時間等の患者情報をモニタリングすることは推奨されているが、血圧に関しては推奨がない。



【論点】

- 在宅持続陽圧呼吸療法に係る遠隔モニタリングの評価について、エビデンスを踏まえ、必要に応じて電話指導を行うことでも算定できることとしてはどうか。
- 在宅酸素療法に係る遠隔モニタリングにおいてモニタリングすべき項目について、ガイドライン等を踏まえて見直してはどうか。

2. 情報共有・連携について

- 医科歯科連携の推進
- 医療的ケア児の情報提供

栄養サポートチーム等連携加算

- 他の保険医療機関に入院している患者等に対して、当該患者の入院している栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に算定。
- 平成28年度診療報酬改定では歯科疾患在宅療養管理料において、平成30年度診療報酬改定では在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料において、栄養サポートチーム等との連携を評価。
- 平成30年度診療報酬改定において要介護被保険者等に対する口腔機能管理を充実させる観点から、栄養サポートチーム等連携加算2の対象施設を拡大（認知症対応型共同生活介護等を追加）。併せて、病院での多職種チームとの連携を踏まえた口腔機能管理について、対象を拡大するとともに評価を充実。

(新) 栄養サポートチーム等連携加算1 80点

(新) 栄養サポートチーム等連携加算2 80点

[算定要件]

栄養サポートチーム等連携加算1、栄養サポートチーム等連携加算2ともに、後述の歯科疾患在宅療養管理料算定時の加算と同様の要件

届出医療機関数及び算定回数

	届出医療機関数	算定回数
歯科疾患在宅療養管理料 <u>栄養サポートチーム等連携加算1</u>	(届出不要)	655
歯科疾患在宅療養管理料 <u>栄養サポートチーム等連携加算2</u>		7,129
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 <u>栄養サポートチーム等連携加算1</u>		96
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 <u>栄養サポートチーム等連携加算2</u>		447

(出典)
算定回数：平成30年社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）

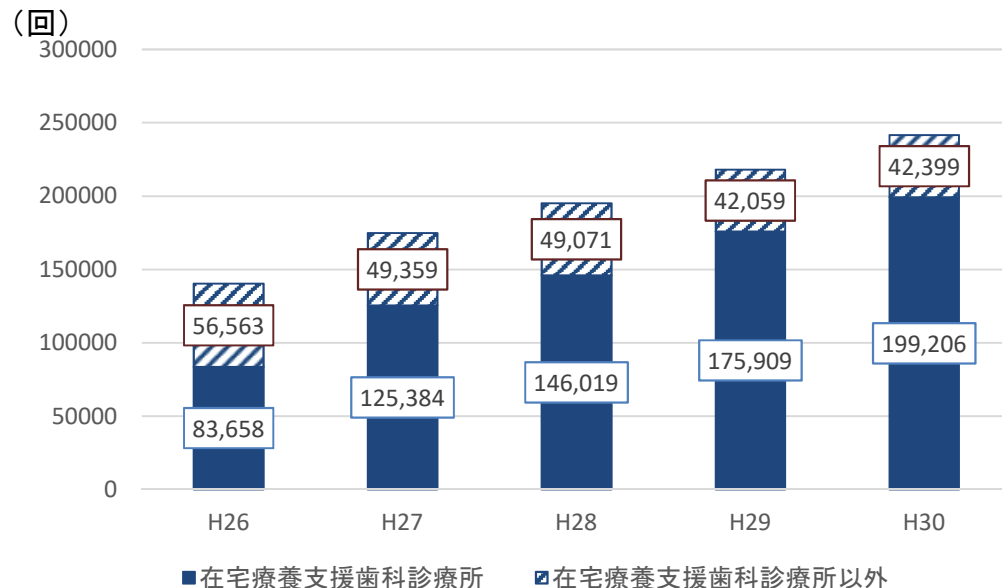
算定要件(抜粋)

歯科訪問診療料を算定した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の歯科疾患の状況及び併せて実施した口腔機能評価の結果等を踏まえて管理計画を作成した場合に、月1回に限り算定。

- 1 在宅療養支援歯科診療所1の場合 320点
- 2 在宅療養支援歯科診療所2の場合 250点
- 3 1及び2以外の場合 190点

栄養サポートチーム等連携加算1(80点) 他の保険医療機関に入院している患者に対して、栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を実施。

栄養サポートチーム等連携加算2(80点) 介護保険施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を実施。



管理計画

- 患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な全身の状態(基礎疾患の有無、服薬状況等)
- 口腔の状態(口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態等)
- 口腔機能の状態(咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等)
- 管理方法の概要
- 必要に応じて実施した検査結果の要点

算定要件(抜粋)

歯科訪問診療料を算定した患者であって、摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に、月4回に限り算定する。

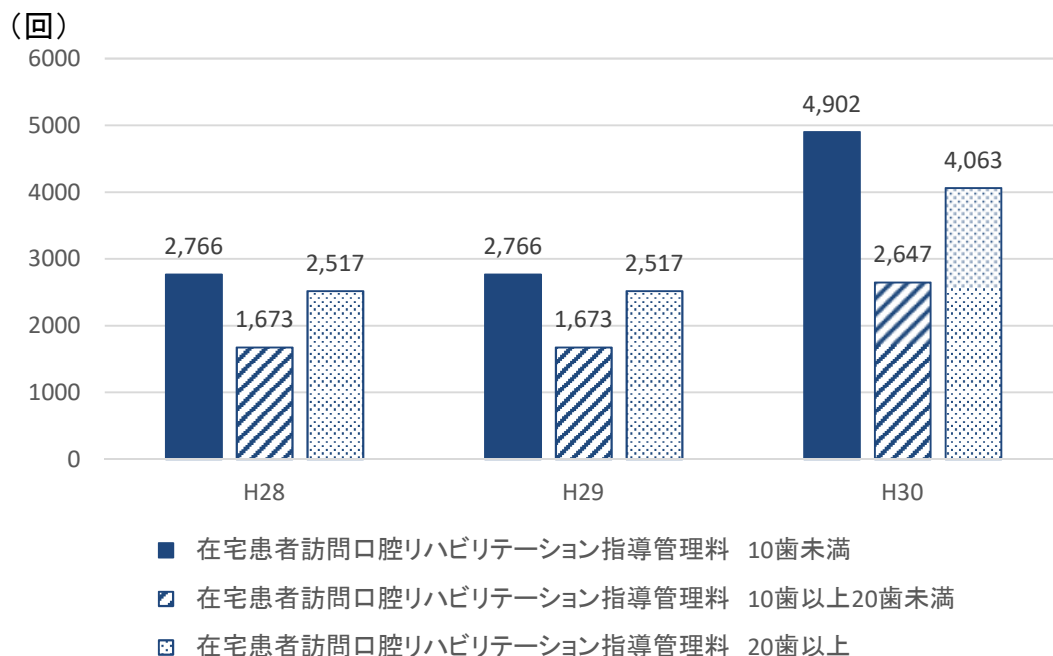
10歯未満:350点

10歯以上20歯未満:450点

20歯以上:550点

栄養サポートチーム等連携加算1(80点) 他の保険医療機関に入院している患者に対して、栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を実施。

栄養サポートチーム等連携加算2(80点) 介護保険施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を実施。



対象患者

- 発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの
- 内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるものであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの
- 歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める在宅等療養患者 等

小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

○ 平成30年度診療報酬改定において、通院困難な小児に対する歯科訪問診療を充実させる観点から、口腔衛生指導や口腔機能管理等を包括した評価を新設。

(新) 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

450点

[算定要件]

- ・歯科訪問診療料を算定した15歳未満の患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に 月4回に限り算定
- ・患者等(家族を含むものであること。)に対して、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果等を踏まえた管理計画について説明
- ・小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した月において、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、 歯科疾患在宅療養管理料及び在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は別に算定できない。

[包括範囲]

- ・歯周病検査、摂食機能療法、歯周基本治療、歯周基本治療処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置

[加算]

- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 75点、在宅療養支援歯科診療所加算1 125点、在宅療養支援歯科診療所加算2 100点

対象患者： 口腔機能の発達不全を認めるもの、口腔疾患又は摂食機能障害を有するもの
目的： 口腔衛生状態の改善、口腔機能の向上及び口腔疾患の重症化予防



届出医療機関数及び算定回数

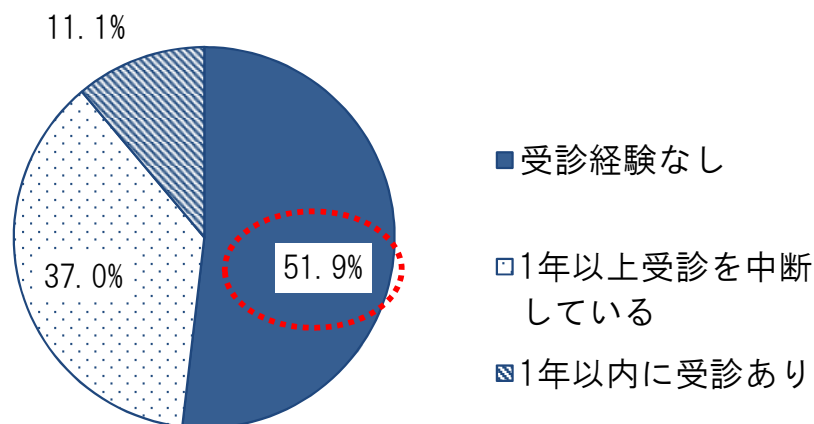
	届出医療機関数	算定回数
<u>小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料</u>	—	227 11 ※イ 30 ※ロ 136 ※ハ

小児に対する歯科訪問診療のニーズ

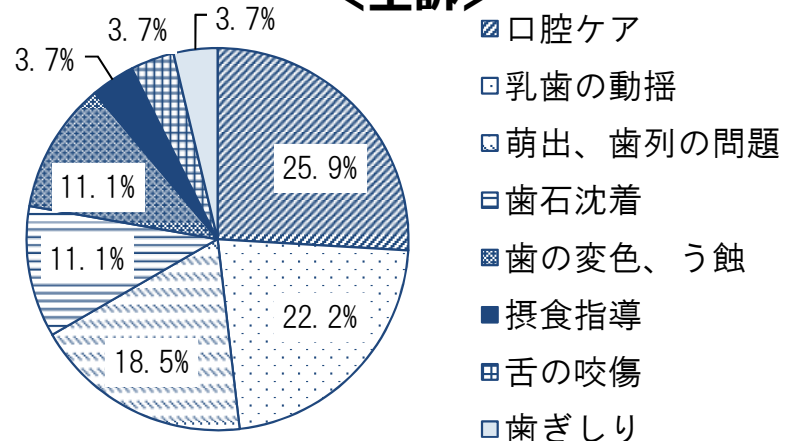
中医協 総 - 2
29. 11. 1 (改)

- 在宅人工呼吸器管理を行っている小児を対象とした調査において、約半数が歯科受診歴がないことが報告され、主訴は口腔ケア、歯の萌出に関する問題、歯石沈着等、多岐にわたっていた。
- 診療内容のニーズは、口腔清掃指導、摂食機能療法の順であった。

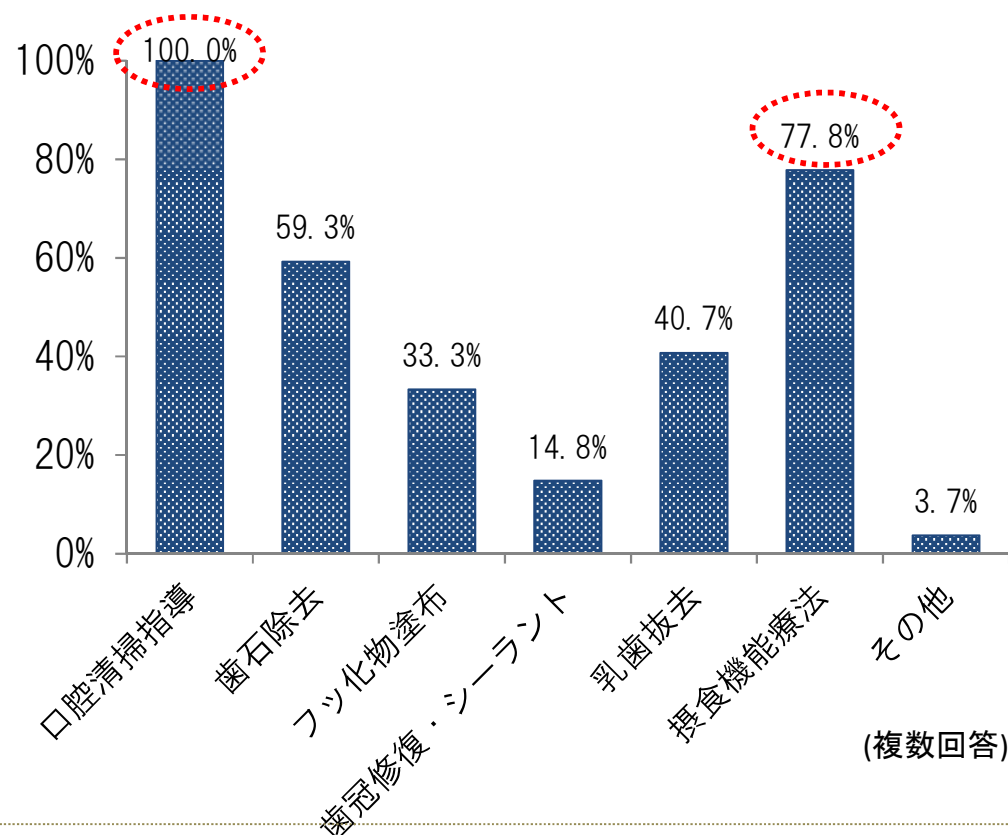
<歯科受診歴>



<主訴>

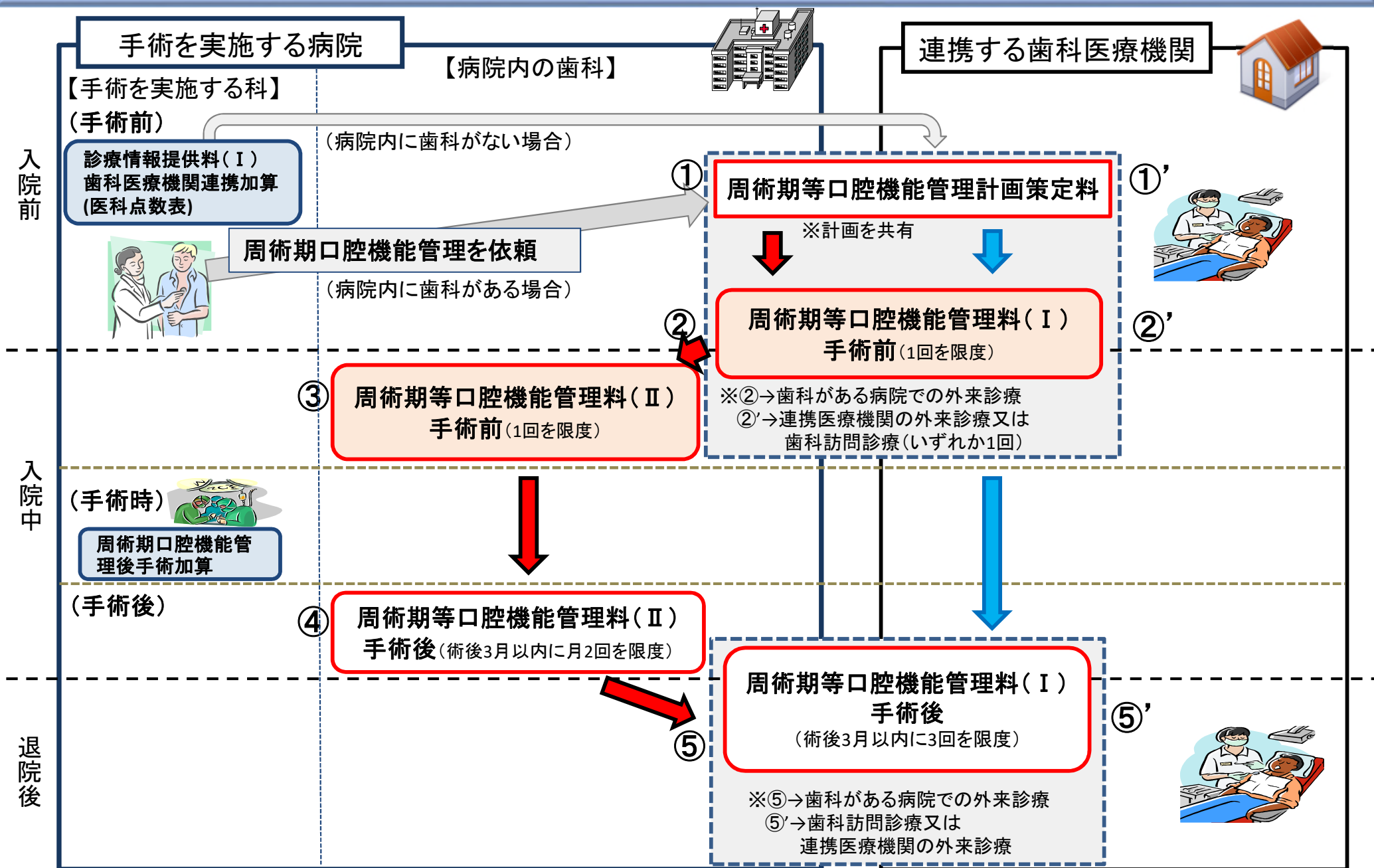


<診療内容>



調査対象: 在宅人工呼吸器管理を行っている15歳未満の患者27名
初診時平均年齢: 4.7±4.0歳、(低酸素脳症・脳性麻痺11名、その他16名)
小児科医師からの依頼により歯科訪問診療を実施

周術期における口腔機能管理のイメージ(医科で手術をする場合)



周術期等の口腔機能管理の充実

周術期等の口腔機能管理のイメージ



医科歯科連携の推進

- 診療情報提供料(I)の歯科医療機関連携加算の対象手術の拡大
- 周術期口腔機能管理後手術加算の対象手術の拡大

周術期等の口腔機能管理の実態に応じた見直し

- 「周術期口腔機能管理計画策定料」等の関連する項目を「周術期等口腔機能管理計画策定料」等に名称変更
- 周術期等の口腔機能管理の対象患者の適応拡大と目的の明確化
- 手術後早期に口腔機能管理を開始する場合の取扱いの明確化

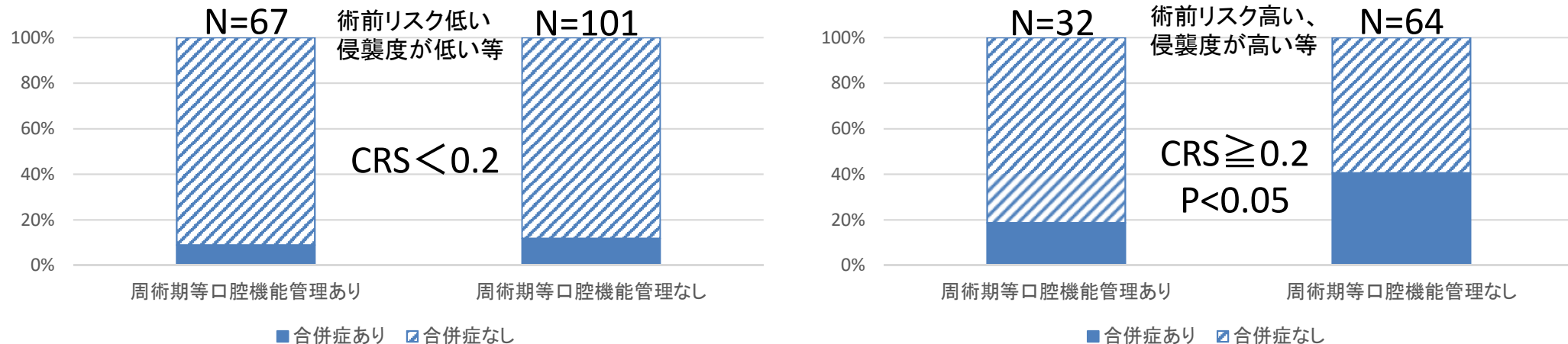
放射線療法や化学療法に対する口腔機能管理の充実

- 手術前の周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の算定要件の見直し
- 放射線療法又は化学療法による口腔粘膜炎に対する専門的口腔衛生処置の新設

周術期等口腔機能管理の効果

○ 胃がん手術における術前リスクの高い患者、侵襲度の高い手術における周術期等口腔機能管理の効果について、術後合併症の有無に関して有意な差がみられた。

※術後合併症は誤嚥性肺炎と創部治癒不全とした。



E-PASS Scoring system

1 術前リスクスコア (PRS) = $-0.0686 + 0.00345X_1 + 0.323X_2 + 0.205X_3 + 0.153X_4 + 0.148X_5 + 0.0666X_6$

X_1 : 年齢、 X_2 : 重度心疾患有り(1)無し(0)、 X_3 : 重度肺疾患有り(1)無し(0)、

X_4 : 糖尿病有り(1)無し(0)、 X_5 : Performance supportsを要する重篤な不整脈

X_6 : 麻酔リスク(1-5)

※重症心疾患: NYHA3以上の心不全、またはmechanical supportsを要する重篤な不整脈

※重症肺疾患: %VC < 60%あるいはFEV₁ 0% < 50%のいかなる状態

※糖尿病: WHOの診断基準

※Performance status: 日本癌治療学会固形がん化学療法直接効果判定基準

※麻酔リスク: アメリカ麻酔学会重症度分類(ASA class)に基づく

2 手術侵襲スコア (SSS) = $-0.342 + 0.0139X + 0.0392$

X_1 : 体重あたりの出血量(g/kg)、 X_2 : 手術時間(hr)、 X_3 : 手術切開創の範囲

(0: 胸腔鏡創または腹腔鏡創のみ、1: 開胸あるいは開腹のいずれか一方のみ、2: 開胸及び開腹)

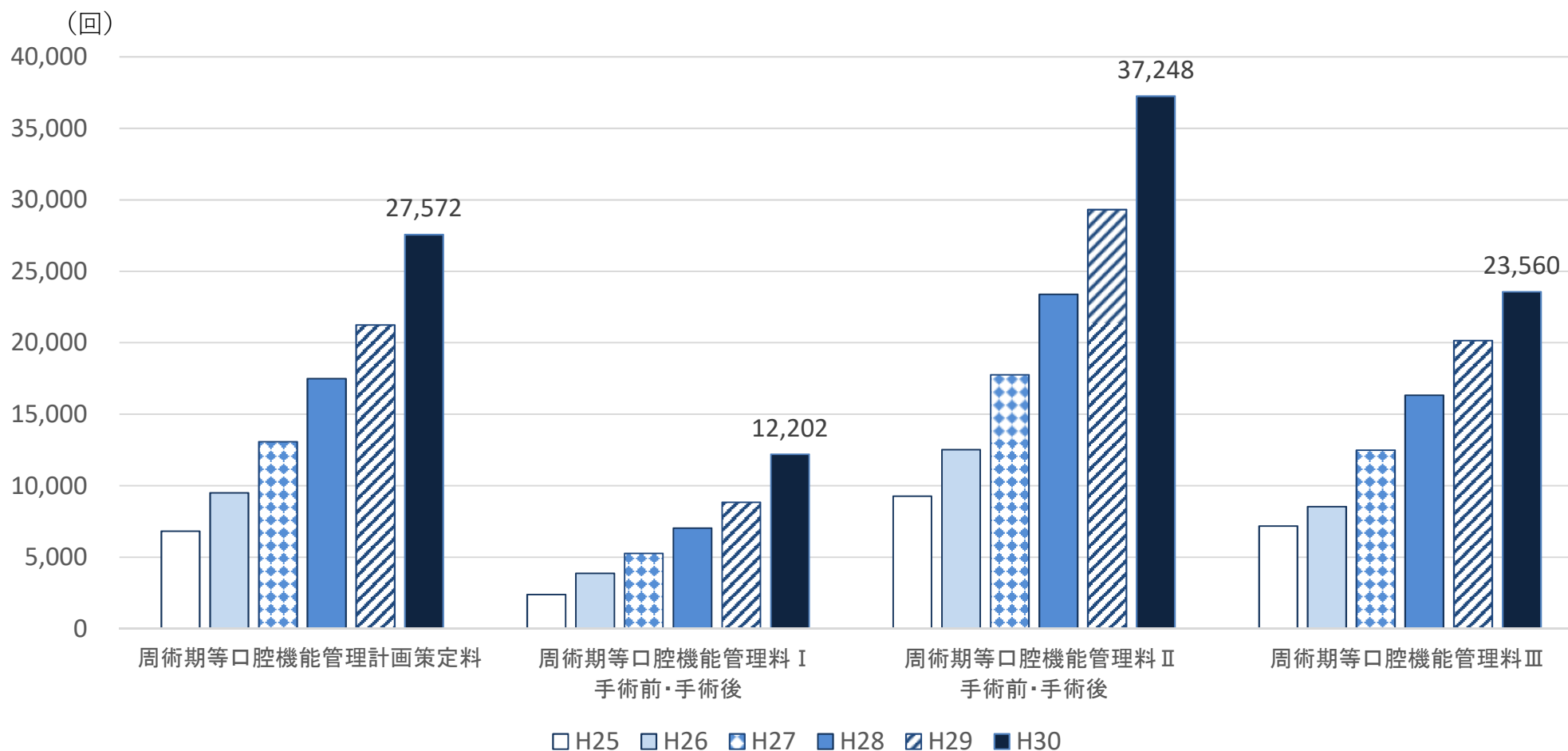
3 総合リスクスコア (CRS) = $-0.328 + 0.936(\text{PRS}) + 0.976(\text{SSS})$

周術期等口腔機能管理の算定状況の推移

○ 周術期等口腔機能管理の算定回数は、増加傾向。

※ 周術期等口腔機能管理料Ⅰの対象は、手術を実施する他の医療機関の患者又は手術を実施する同一の医療機関で入院中以外の患者。

※ 周術期等口腔機能管理料Ⅱの対象は、手術を実施する同一の医療機関で入院中の患者。



出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分）

周術期等口腔機能管理の算定状況

○ 周術期等口腔機能管理の算定状況について、医療機関別に見ると、主に歯科標榜の病院において行われている。

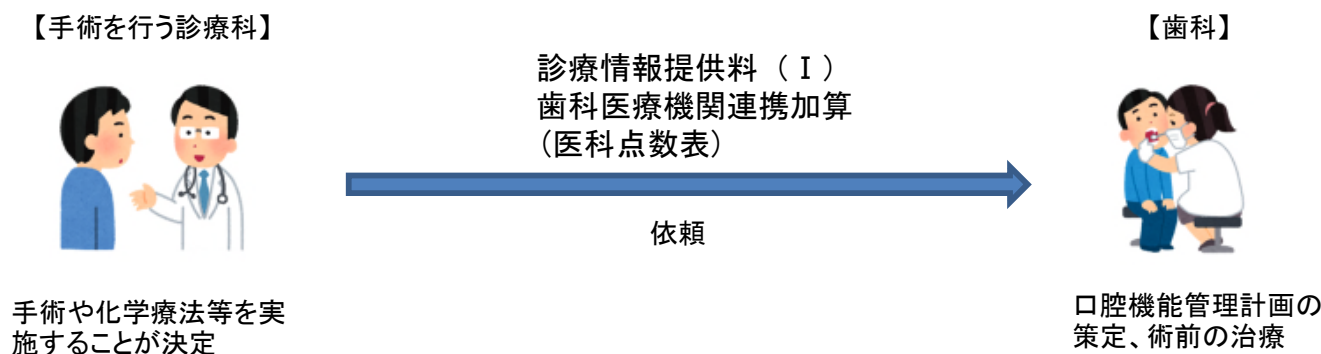
	病院併設歯科	歯科単科病院	歯科診療所
周術期等口腔機能管理計画策定料	25,471	23	1,663
周術期等口腔機能管理料(Ⅰ) 手術前	7,951	13	1,491
周術期等口腔機能管理料(Ⅰ) 手術後	1,814	2	412
周術期等口腔機能管理料(Ⅱ) 手術前	16,485	3	1
周術期等口腔機能管理料(Ⅱ) 手術後	15,599	8	1
周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)	22,508	21	699

【医科点数表】診療情報提供料（Ⅰ） 歯科医療機関連携加算

医療機関が、患者の口腔機能の管理の必要性を認め、歯科診療を行う他の保険医療機関に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定

【対象患者】

- 歯科を標榜していない病院が、手術前に歯科医師による周術期等口腔機能管理の必要性を認め、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合
- 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者又は摂食機能障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅歯科医療を行う、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合



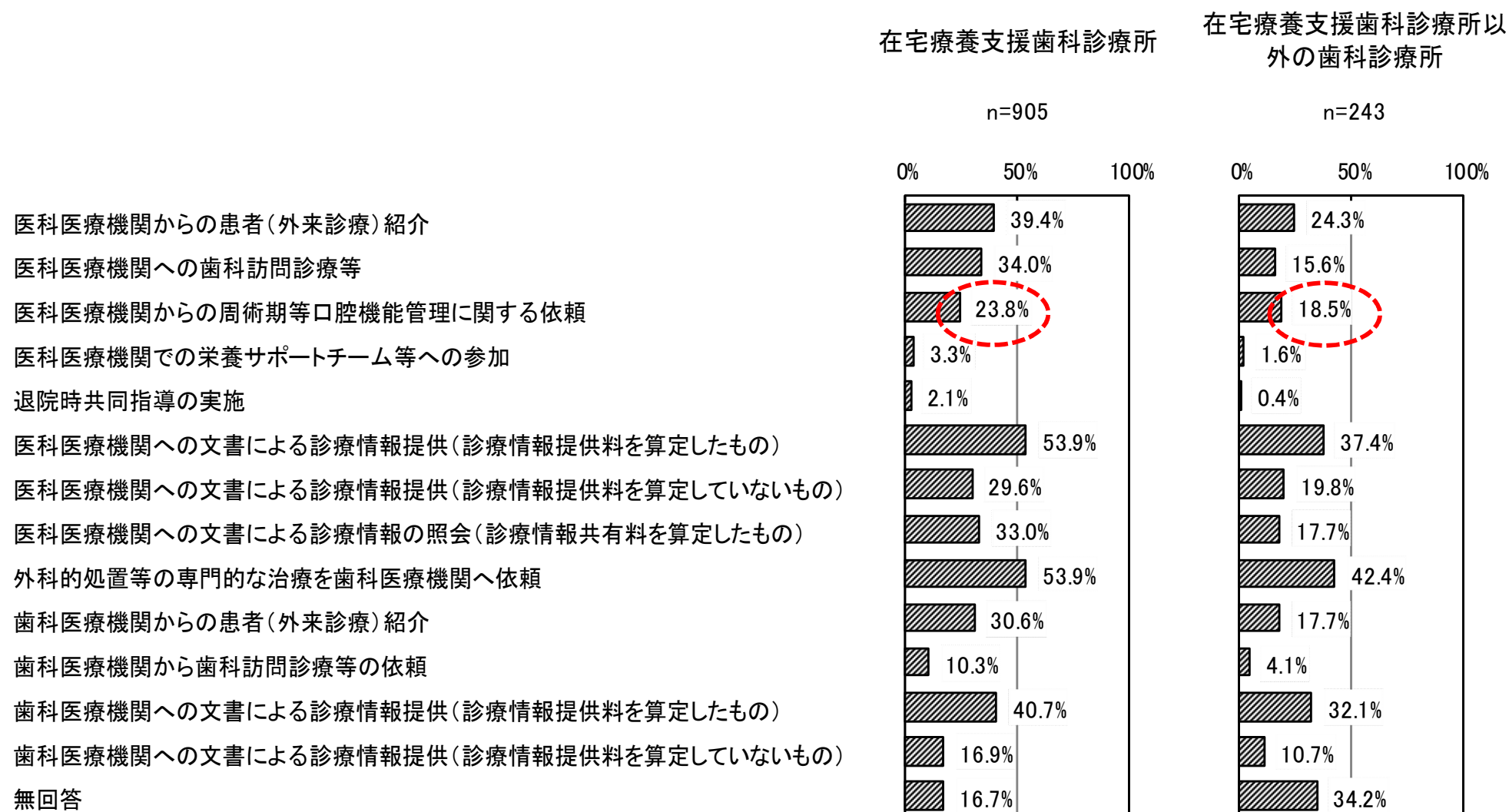
届出医療機関数及び算定回数

	届出医療機関数	算定回数
歯科医療機関連携加算	（届出不要）	1,819

（出典）
算定回数：平成30年社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）

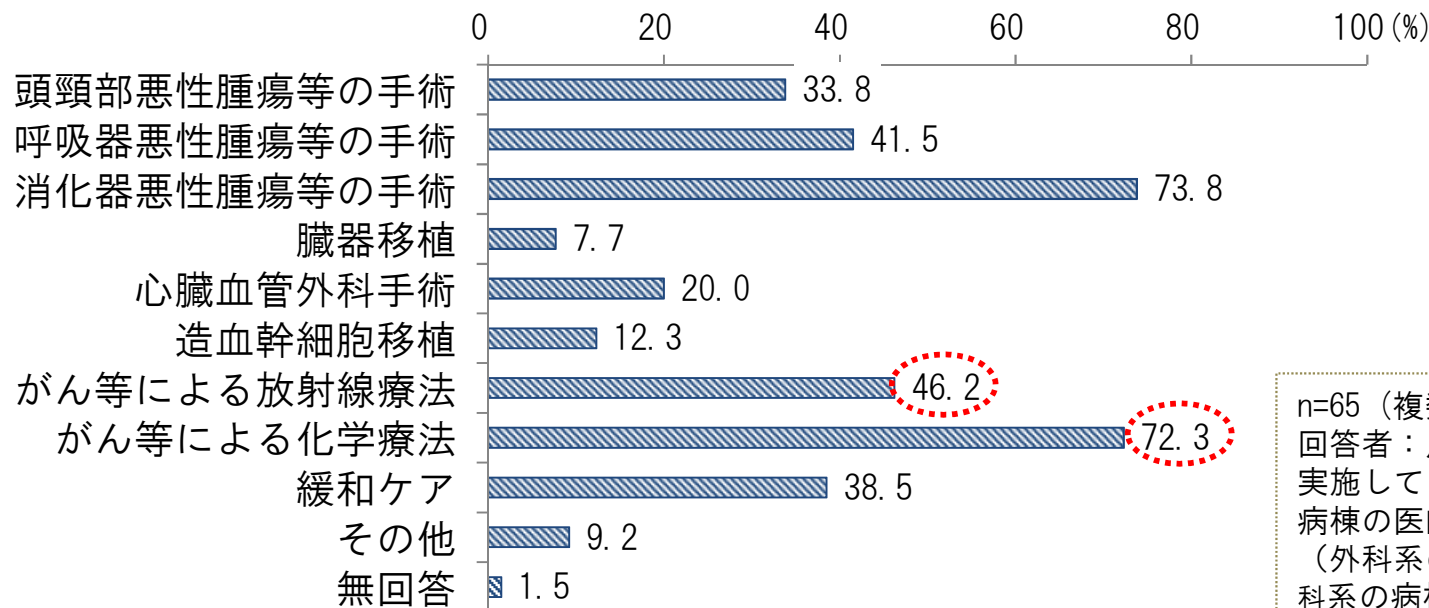
歯科医療機関で行われている主な連携

○ 医科医療機関から周術期等口腔機能管理に関する依頼を受けたことのある医療機関は、在宅療養支援歯科診療所で23.8%、それ以外の医療機関では18.5%であった。



- 医科から歯科へ周術期口腔機能管理を依頼した患者に実施した診療等は、がん等による化学療法が72.3%、がん等による放射線療法が46.2%であった。

＜周術期口腔機能管理を依頼した患者に実施した診療等について＞



n=65 (複数回答)
回答者：周術期口腔機能管理を実施している病棟又は外科系の病棟の医師
(外科系の病棟がない場合は内科系の病棟)

出典：平成28年度医科歯科連携の在り方に関する調査(保険局医療課)

周術期口腔機能管理の対象患者

【周術期口腔機能管理料(Ⅰ)(Ⅱ)】

- 全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術又は心臓血管外科手術等
- 骨髄移植

【周術期口腔機能管理料(Ⅲ)】

- がん等に係る放射線治療若しくは化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)
- 緩和ケアの対象となる患者

周術期等口腔機能管理の課題

- 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)は、治療の部位や内容等に伴い症状が様々である。症状が重症化している場合には、頻回な介入が必要になるが、周術期等専門的口腔衛生処置等は回数等が制限されている。

【周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)】

がん等に係る放射線治療、化学療法又は緩和ケアを実施する患者の口腔機能の管理を行う。月1回算定。

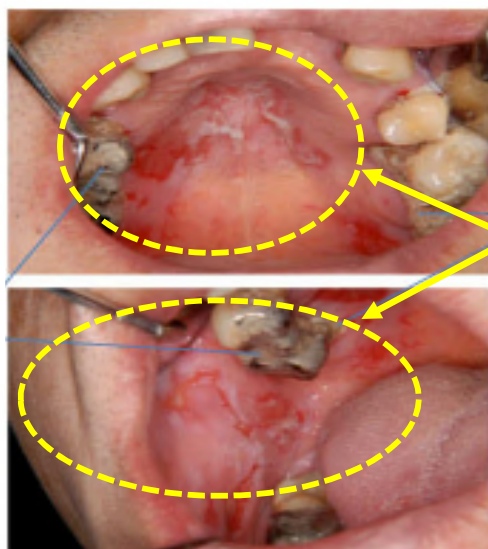
- ①口腔内の状態の評価、②具体的な実施内容や指導内容、③その他必要な内容を記載した管理報告書の作成

【周術期等専門的口腔衛生処置1】

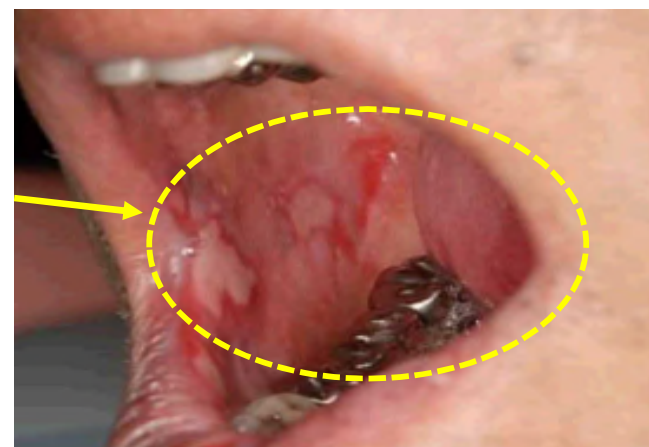
周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した日の属する月において術前1回、術後1回に限り算定。周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月において月1回に限り算定。

【周術期等専門的口腔衛生処置2】

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔粘膜に対する処置を行い、口腔粘膜保護材を使用した場合に、一連の周術期等口腔機能管理を通じて1回に限り算定。



写真：静岡がんセンター

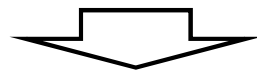


写真：徳島大学病院

医科歯科連携の推進に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

- 栄養サポートチーム等連携加算、歯科医療機関連携加算等、多職種連携や医療機関間の連携に関する項目については算定が伸びていない。
- 周術期等口腔機能管理は、増加傾向である。また、管理の実施は、主に病院併設歯科で行われている。
- 化学療法や放射線療法に対して行われる周術期等口腔機能管理では、症状が重症化している場合には頻回な介入が必要になるが、周術期等専門的口腔衛生処置等は回数等が制限されている。



【論点】

- 多職種連携を推進する観点から、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料において栄養サポートチーム等連携加算を算定できるようにしてはどうか。
- 周術期等口腔機能管理において、連携を推進する観点から、手術を行う医療機関が歯科医療機関への予約を行った上で患者の紹介を行った場合に評価を行ってはどうか。
- 化学療法や放射線療法に対して行われる周術期等口腔機能管理において、周術期等専門的口腔衛生処置の算定要件を見直すなど、実態に応じて適切に算定できるようにしてはどうか。
- 医科歯科連携を推進する観点から、このほかどのような対応が考えられるか。

2. 情報共有・連携について

- 医科歯科連携の推進
- 医療的ケア児の情報提供

小児科療養指導料の算定要件及び算定状況

○ 平成30年度診療報酬改定において、小児科療養指導料の対象に医療的ケア児が追加された。

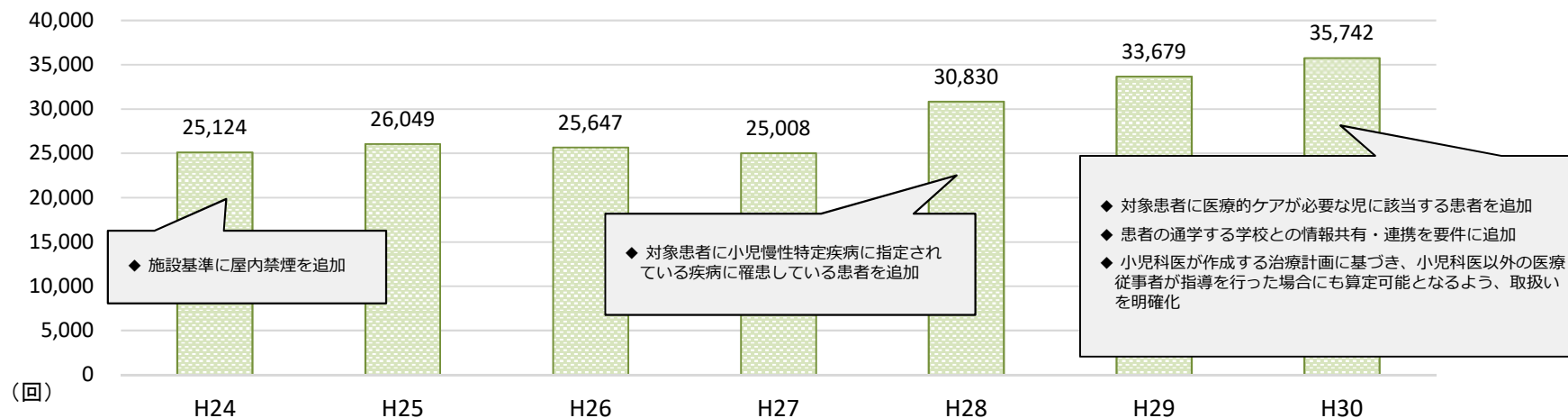
B001・5 小児科療養指導料 270点（月1回）

【算定要件】（抜粋）

- 小児科を標榜する保険医療機関において、慢性疾患であって生活指導が特に必要なものを主病とする15歳未満の患者であって入院中以外のものに対して、必要な生活指導を継続して行った場合に算定。小児科のみを専任する医師が作成する一定の治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に限り算定。家族に対して指導を行った場合は、患者を伴った場合に限り算定。
 - 対象となる疾患及び状態：
 - ・脳性麻痺
 - ・脂質代謝障害
 - ・血小板減少性紫斑病
 - ・先天性四肢欠損
 - ・小児慢性特定疾病（小児慢性特定疾病医療支援の対象に相当する状態のものに限る）
 - ・児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児に該当する状態
 - ・先天性心疾患
 - ・腎炎
 - ・先天性股関節脱臼
 - ・分娩麻痺
 - ・ネフローゼ症候群
 - ・溶血性貧血
 - ・内反足
 - ・先天性多発関節拘縮症
 - ・ダウン症等の染色体異常
 - ・再生不良性貧血
 - ・二分脊椎
 - ・川崎病で冠動脈瘤のあるもの
 - ・血友病
 - ・骨系統疾患
 - ・出生時の体重が1,500g未満（6歳未満に限る）
- 必要に応じ、患者の通学する学校との情報共有・連携を行う。
- 日常的に車椅子を使用する患者であって、車椅子上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下をきたした患者については、医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことが望ましい。

※下線は平成30年度改定で追加となった要件

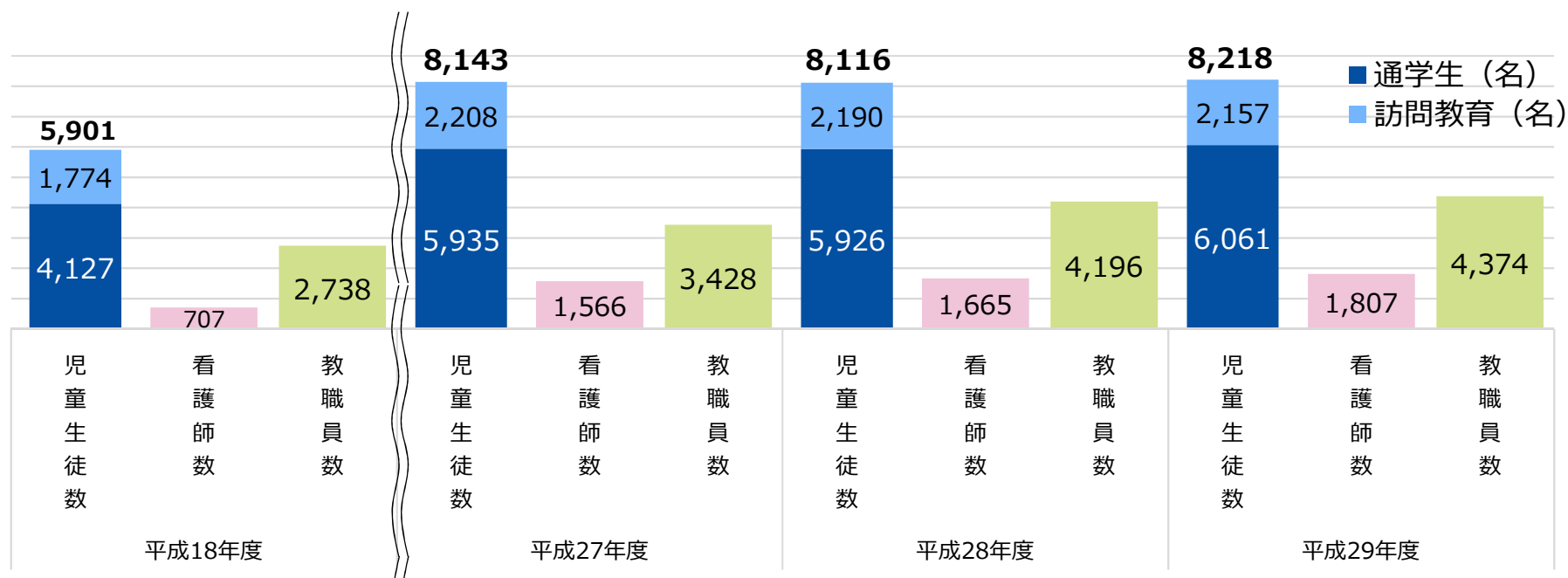
＜算定回数＞



学校において医療的ケアが必要な児童生徒等の状況について（平成29年度）

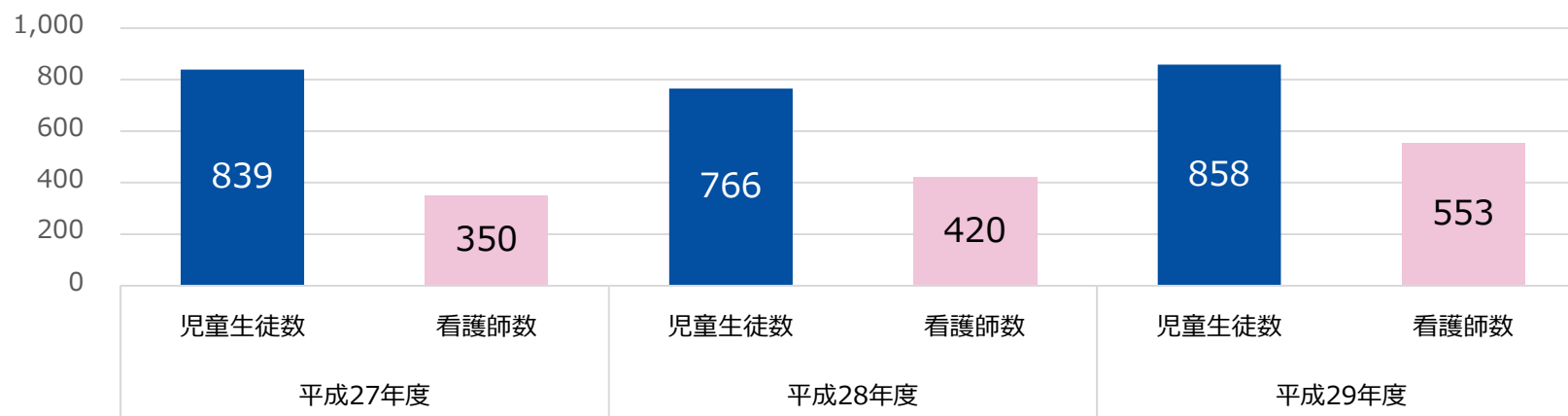
新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議
（文部科学省、令和元年12月2日）（改）

対象となる幼児児童生徒数・看護師数・教職員数の推移（公立特別支援学校(幼稚部～高等部)）



（注）教職員数は、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを実施する教職員の数。
平成27年度は9月1日現在、その他は5月1日現在。
平成28年度と平成29年度は年度中に医療的ケアを実施（予定を含む。）する教職員の数

対象となる児童生徒数・看護師数の推移（公立小・中学校）



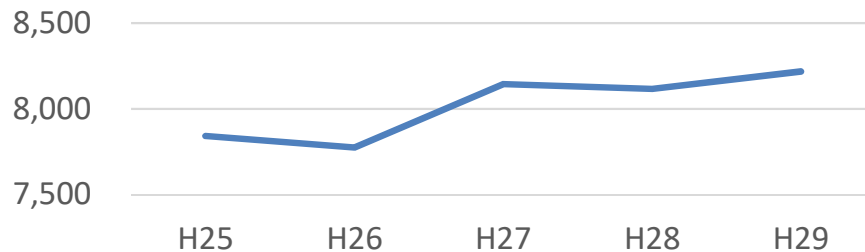


学校における医療的ケアのための看護師配置

令和2年度概算要求額 2,142百万円の内数
(前年度予算額 1,796百万円の内数)

学校において日常的にたんの吸引や経管栄養等の「医療的ケア」が必要な児童生徒等が増加

特別支援学校に在籍する医ケア児の数



【学校に配置された看護師が主に行う業務】

- 医療的ケアの実施
- 主治医等との連絡・調整
- ヒヤリ・ハット事例の蓄積と予防
- 教職員への理解啓発 など



特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校

自治体等が、医療的ケアを行う看護師等を学校に配置等するために要する経費の一部を補助

◇補助事業名：教育支援体制整備事業費補助金（切れ目ない支援体制整備充実事業）

◇補助対象先：都道府県、市町村、学校法人

◇補助率：1 / 3

◇補助対象経費：

- ① 特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校等への看護師の配置【拡充】
- ② 校外学習や登下校時における送迎車両への看護師の同乗【拡充】
- ③ 指導的な立場となる看護師の配置（都道府県のみ）【新規】

予算積算上の看護師の数



※地域の病院や訪問看護ステーションへ看護師の配置等を委託することも可能

医療的ケア児への対応の充実について【主治医から学校医等への情報提供】

＜主治医から学校医等への情報提供に基づいた学校における医療的ケアの流れ＞

(1) 学校は保護者からの申出を受けて、「学校医」に学校における医療的ケアの実施を相談し、相談結果を踏まえ、「学校医」又は「知見のある医師」に業務（看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアに係る指導・助言）を委嘱

(2) 「学校医」又は「知見のある医師」は「主治医」からの情報提供①を受け、「医ケア児」を診察②し、「主治医」等※と調整を図り、学校における医療的ケアを検討

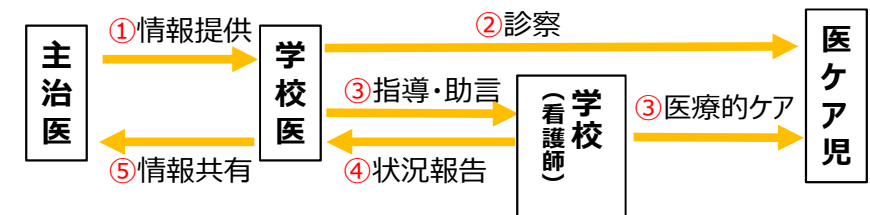
※ 「知見のある医師」が看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合は、「学校医」とも調整

(3) 「学校医」又は「知見のある医師」は看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアを指導・助言③

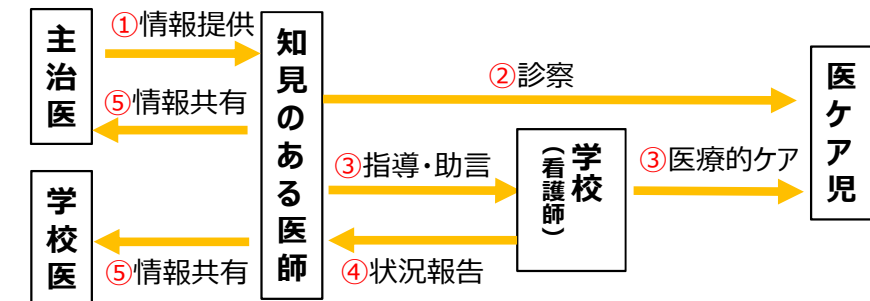
(4) 「学校医」又は「知見のある医師」は看護師からの状況報告④等を踏まえ、「主治医」等※に医ケア児の学校生活上の情報を共有⑤

※ 「知見のある医師」が看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合は、「学校医」にも共有

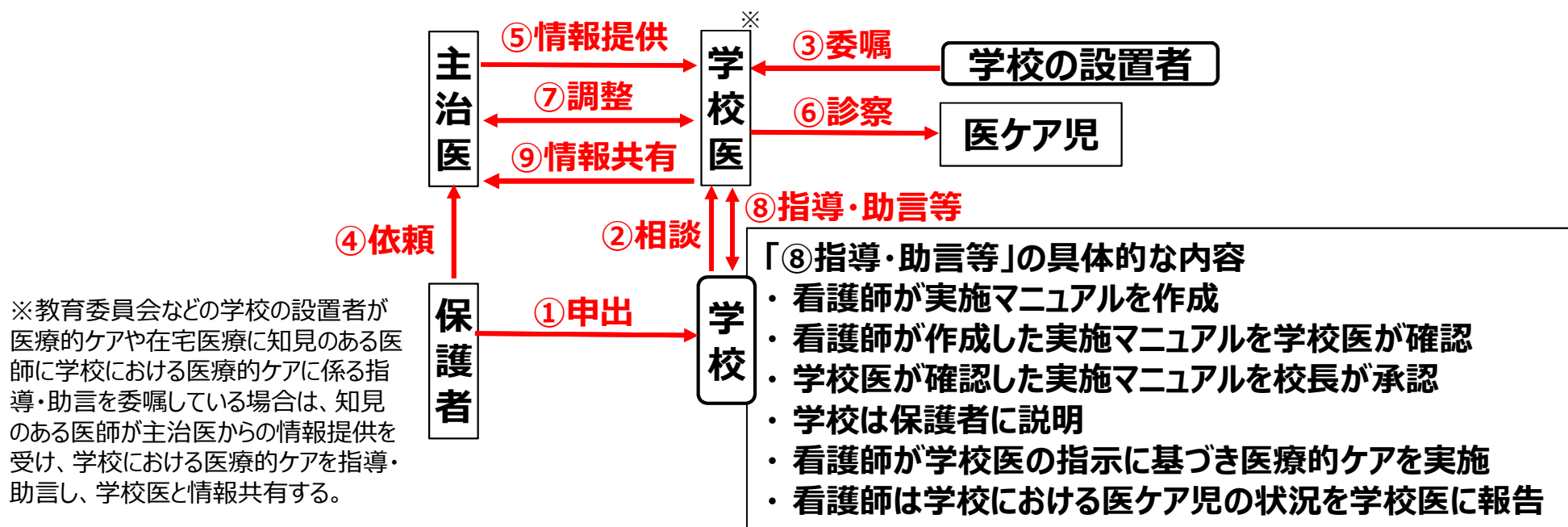
①「学校医」が学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合



②「学校医」以外の医師が医療的ケアに係る指導・助言を行う場合



「学校医」が学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合



- (1) 「学校」は「保護者」からの申出①を受けて、「学校医」に学校における医療的ケアの実施を相談②
- (2) 「学校医」への相談結果②を踏まえ、「学校の設置者」は学校における医療的ケアに係る指導・助言の業務を「学校医」に委嘱③
- (3) 「保護者」は学校への申出①を踏まえ、「主治医」に医ケア児の病状・治療状況、投薬中の薬剤の用量・用法、装着・使用医療機器等の情報を「学校医」に対して、文書による提供を依頼④
- (4) 「学校医」は「主治医」からの情報提供⑤を受けて、「医ケア児」の診察⑥、「主治医」との調整⑦を踏まえ、学校における医療的ケアを検討
- (5) 「学校医」は看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアを指導・助言⑧
- (6) 「学校医」は看護師からの状況報告等を踏まえ、医ケア児の学校生活上の情報を「主治医」に共有⑨

診療情報提供料(Ⅰ)の算定要件及び算定状況

○ 別の医療機関への患者の紹介の他、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合等についても、診療情報提供料(Ⅰ)において評価を行っている。

B009 診療情報提供料(Ⅰ) 250点(月1回)

【算定要件】(抜粋)

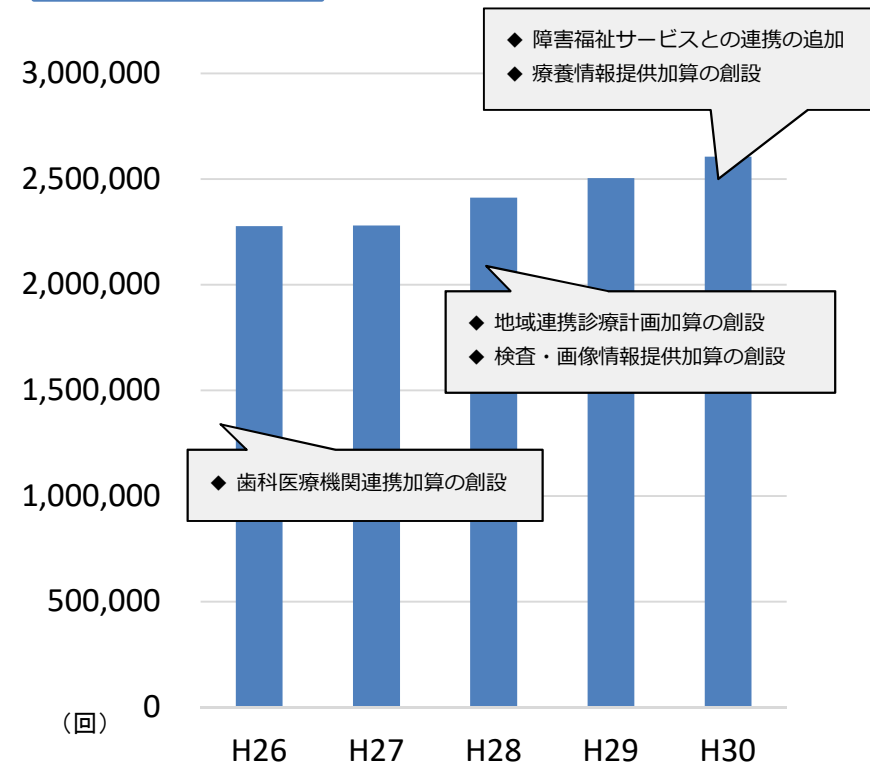
- 保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。
- 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。

情報提供先

※下線は平成30年度改定で追加となった対象

	情報提供先	対象患者	情報提供の内容
1	別の保険医療機関	別の保険医療機関での診療の必要性を認めたもの	患者の紹介を行った場合
2	市町村、 指定居宅介護支援事業者、 指定特定相談支援事業者、 指定障害児相談支援事業者等	— (入院患者については、自宅に復帰する患者のみ)	保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合
3	保険薬局	在宅患者訪問薬剤管理指導の必要性を認め、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なもの	在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合
4	精神障害者施設、 介護老人保健施設	精神障害者である患者であって、精神障害者施設に入所・ <u>通所</u> している又は介護老人保健施設に入所しているもの	社会復帰の促進に必要な情報を提供した場合
5	介護老人保健施設、 <u>介護医療院</u>	—	患者の紹介を行った場合
6	認知症に関する 専門の保険医療機関等	認知症の状態にある患者であって、認知症に関する専門の保険医療機関等での鑑別診断等の必要性を認めたもの	患者の紹介を行った場合

算定回数の推移



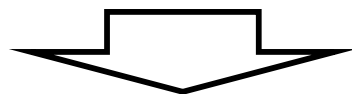
【出典】社会医療診療行為別統計(調査)(各年6月審査分)

医療的ケア児の情報提供に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

【医療的ケア児に係る主治医から学校医等への情報提供について】

- 平成30年度診療報酬改定において、小児医療の充実のために、小児科療養指導料の見直し等を行ったところ。
- 学校においては、学校医又は医療的ケアに知見のある医師が、主治医からの情報提供を受けて、学校における医療的ケアを検討し、指導・助言を行うことで、医療的ケア児の受入れにあたっての体制整備が図られている。
- 診療情報提供料（Ⅰ）において、情報提供先に応じて必要な情報を提供した場合等の評価を行っている。



【論点】

- 学校における医療的ケア児に対する適切な医療的ケアの提供にあたり、医療的ケア児が通う学校と主治医との連携を推進する観点から、主治医からの学校医等への情報提供に係る評価の在り方をどのように考えるか。