

# ICTを活用した医療情報の 共有の評価の在り方について

# 平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

1. 初再診料、時間外対応加算等について、歯科を含めて、引き続き検討すること。また、主治医機能の評価（地域包括診療料・地域包括診療加算）の影響、大病院の紹介率・逆紹介率や長期処方状況等を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。
2. 入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。
  - (1) 一般病棟入院基本料（7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等）の見直し
  - (2) 特定集中治療室管理料の見直し
  - (3) 総合入院体制加算の見直し
  - (4) 有床診療所入院基本料の見直し
  - (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設
3. 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。
4. 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療の在り方について検討すること。
5. 在宅医療の適切な推進と介護保険との連携について、次に掲げる事項等を調査・検証し、在宅自己注射指導管理料の在り方、在宅医療を主に行う保険医療機関の外来医療の在り方等を引き続き検討すること。
  - (1) 機能強化型在宅療養支援診療所等の評価見直しの影響
  - (2) 在宅不適切事例の適正化の影響
  - (3) 歯科訪問診療の診療時間等
  - (4) 機能強化型訪問看護ステーションの実態
  - (5) 在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制
6. 適切な向精神薬使用の推進を含め、精神医療の実態を調査・検証し、精神医療の推進について引き続き検討すること。

## 平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見②

7. 救急医療管理加算の見直し、廃用症候群に対するリハビリテーションの適正化、リハビリテーションの推進等の影響、維持期リハビリテーションの介護サービスへの移行の状況、胃瘻の造設の状況等について調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。
8. 新薬創出・適応外薬解消等促進加算について、真に医療の質の向上に貢献する医薬品の国内研究・開発状況や財政影響を確認・検証するとともに、当該加算の対象品目の在り方等現行方式の見直しについても検討すること。また、長期収載品や後発医薬品の薬価の在り方について引き続き検討すること。
9. DPC制度について、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等を含め、引き続き調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。
10. 明細書の無料発行の促進の効果を含めた影響を調査・検証するとともに、診療報酬点数表の平易化・簡素化について引き続き検討すること。
11. 夜間の看護要員配置の評価、月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置、チーム医療の推進等を含め、医療従事者の負担軽減措置の影響を調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。
12. 後発医薬品の使用促進策、いわゆる門前薬局の評価の見直し、妥結率が低い保険薬局等の適正化等の影響を調査・検証し、調剤報酬等の在り方について引き続き検討すること。
13. 残薬確認の徹底と外来医療の機能分化・連携の推進等のため、処方医やかかりつけ医との連携を含めた分割調剤について引き続き検討すること。
14. 医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点を導入することについて、イノベーションの評価との整合性も踏まえつつ、データ・分析結果の収集、評価対象の範囲、評価の実施体制等を含め、平成28年度診療報酬改定における試行的導入も視野に入れながら、引き続き検討すること。
- 15. ICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方を検討すること。**

## ii) 医療・介護・ヘルスケア産業の活性化・生産性の向上

### ○地域医療情報連携ネットワーク/電子カルテの普及促進

- ・ 2018年度までに、地域医療情報連携ネットワークの全国各地への普及を実現する。また、2020年度までに、地域医療において中核的な役割を担うことが特に期待される400床以上の一般病院における電子カルテの全国普及率を90%に引き上げる。
- ・ 上記の目標実現のため、地域医療介護総合確保基金による病床の機能分化・連携のためのネットワーク構築費用の支援策等を講じる。また、次期診療報酬改定時に、診療報酬におけるICTを活用した医療情報連携の評価の在り方を検討する。

# 「規制改革実施計画」（平成27年6月30日 閣議決定）抜粋

## ④遠隔モニタリングの推進

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
27	有用な遠隔モニタリング技術の評価	在宅酸素療法及びCPAP療法について、安全性、有効性等についてのエビデンスを確認した上で、患者の利便性向上や医療従事者の負担軽減の観点から対面診療を行うべき間隔を延長することも含めて、遠隔でのモニタリングに係る評価について、中央社会保険医療協議会において検討する。	平成27年度措置
28		遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカー指導管理料について、安全性、有効性等についてのエビデンスを確認した上で、対面診療を行うべき間隔を延長することを中央社会保険医療協議会において検討する。	平成27年度措置
29	遠隔診療の取扱いの明確化	局長通知「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」における遠隔診療の取扱いを分かりやすくするため、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものであれば、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られて行われるときは、医師の判断により、遠隔診療を行うことが可能であるという取扱いを明確化する。	平成27年度措置
30	遠隔診療推進のための仕組みの構築	遠隔診療の推進が政府の健康・医療戦略として位置付けられていることから、厚生労働省は、医療資源の適正化や産業振興の観点からも、遠隔診療を主体的に推進し、遠隔医療技術に関する評価及び学会との連携の強化等、安全性・有効性に関するエビデンスを積極的に確立する仕組みを構築する。	平成27年度検討・結論、平成28年度措置
31		医療資源の適正化や産業振興の観点から重点的な推進が求められる遠隔診療技術について、その具体的な推進策を取りまとめる。	平成27年度検討・結論

## 1. 医療分野でのICT活用の現状

## 2. 診療報酬の観点から医療ICTを考える際の論点

# 医療ICT化の進展と行政の取組

1980

1990

2000



2007

2009

2011

2013

2015

医療ICT化の進展

医事システム、レセプトコンピュータの普及

オーダーリングシステムの普及

電子カルテの実験的開発～普及

1999年

診療録等の電子媒体による保存を認める

2002年

診療録等の電子媒体による外部保存を認める

2005年

個人情報保護法、e-文書法の施行

2005年 医療情報システムの

安全管理に関するガイドラインの策定・改定

2009年 レセプトオンラインを原則義務化

行政の取組

# 電子カルテに関連する制度等

**e-文書法**(平成17年4月施行)により以下が可能となった。

- ・診療録等の電磁的記録の作成と保存
- ・電子署名

「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律」(e-文書法)(H17. 4)

- 民間事業者が行う文書の保存、作成、閲覧等について、原則として電磁的記録によることを可能とするもの。
- 対象となる書面の範囲等は主務省令で定めるところによる。

「厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令」(H17. 4)

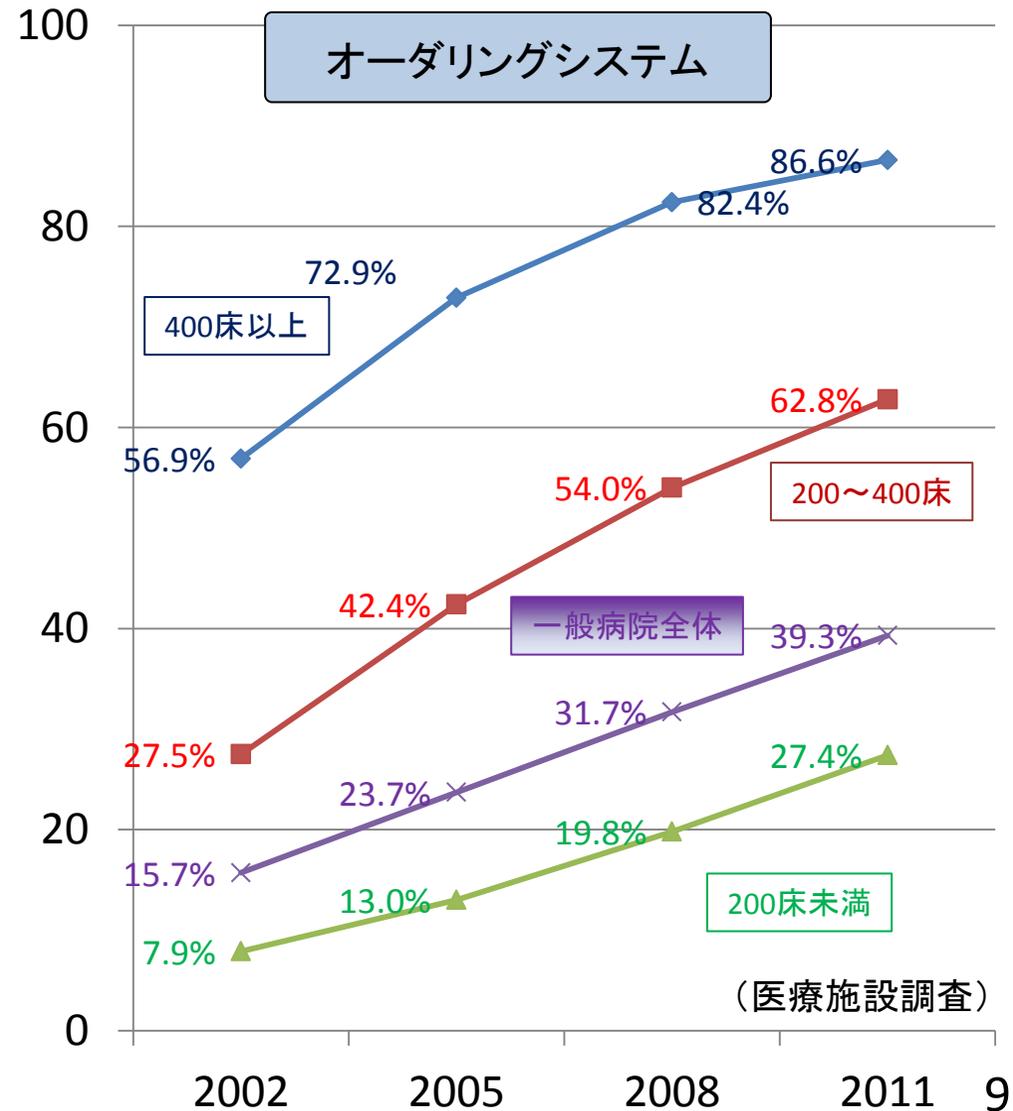
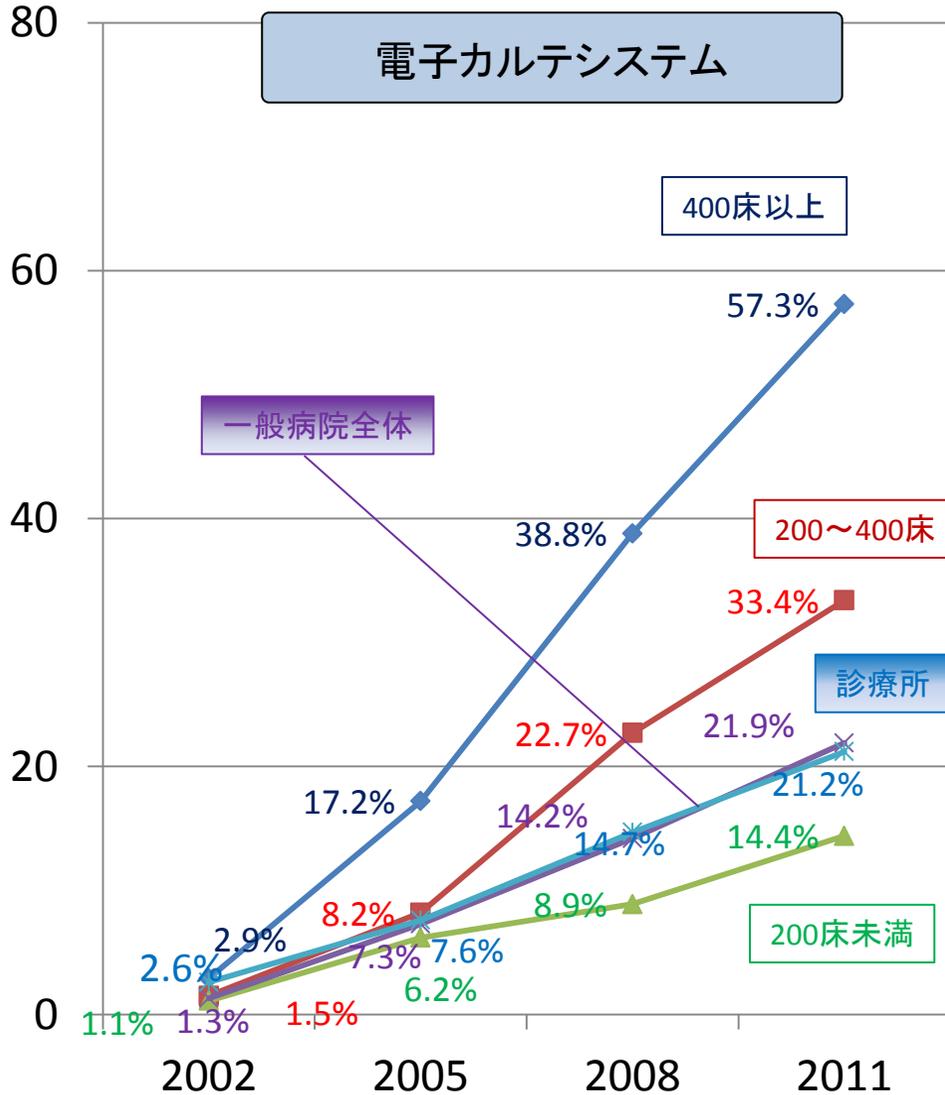
- 医療分野における電磁的記録の作成、保存を行うことができる主な文書
  - ・医師法第24条の診療録
  - ・歯科医師法第23条の診療録
  - ・保健師助産師看護師法第42条の助産録
  - ・保険医療機関及び保険医療養担当規則第9条の診療録等(作成については、同規則第22条)
- 署名
  - ・他の法令の規定により署名等が必要なものについては、電子署名及び認証業務に関する法律第2条第1項に規定する電子署名をもって、当該署名等に代えることができること。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(H17. 3)

- 個人情報保護に資する情報システムの運用管理、e-文書法への適切な対応等について示したもの

# 電子カルテシステム等の普及状況

400床以上の病院では、電子カルテシステム38.8%（平成20年）→**57.3%**（平成23年）、  
 オーダリングシステム 82.4%（平成20年）→**86.6%**（平成23年）と、電子カルテシステム等が普及



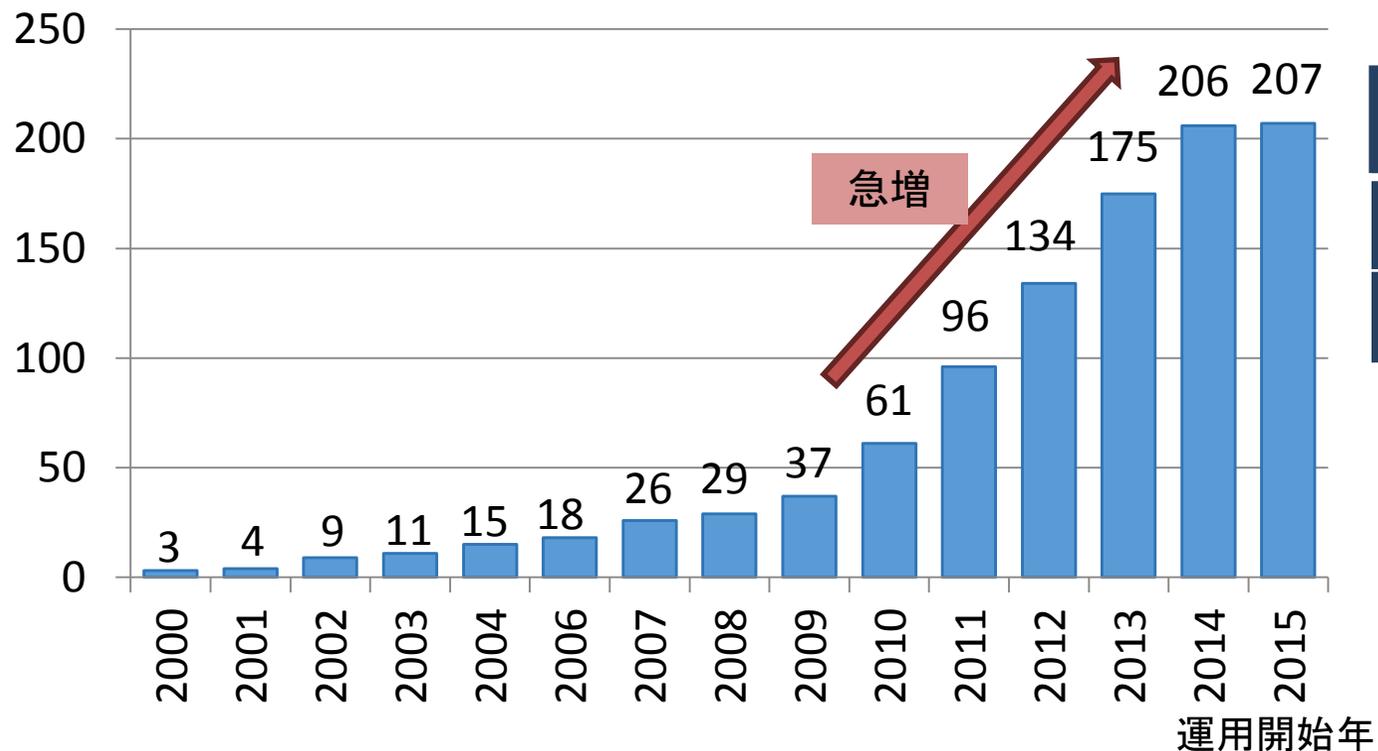
# 地域医療情報連携ネットワークの構築状況等調査(2014年度実施)

- ・医療情報連携ネットワークは急増している(2010年61件⇒2015年207件)
- ・現時点で46都道府県で運営されている

・鳥取県は未導入

・調査は、地域医療再生計画に記載されているネットワークについて都道府県窓口への照会や、文献・Web検索等により、381件の医療情報連携ネットワークを調査対象としてリストアップし、調査協力の依頼を行った上で、アンケートはWeb上の設問に回答する方法で実施した。

・稼働状況について、計画中や構築中等とした回答を含む有効回答は、238件であった。

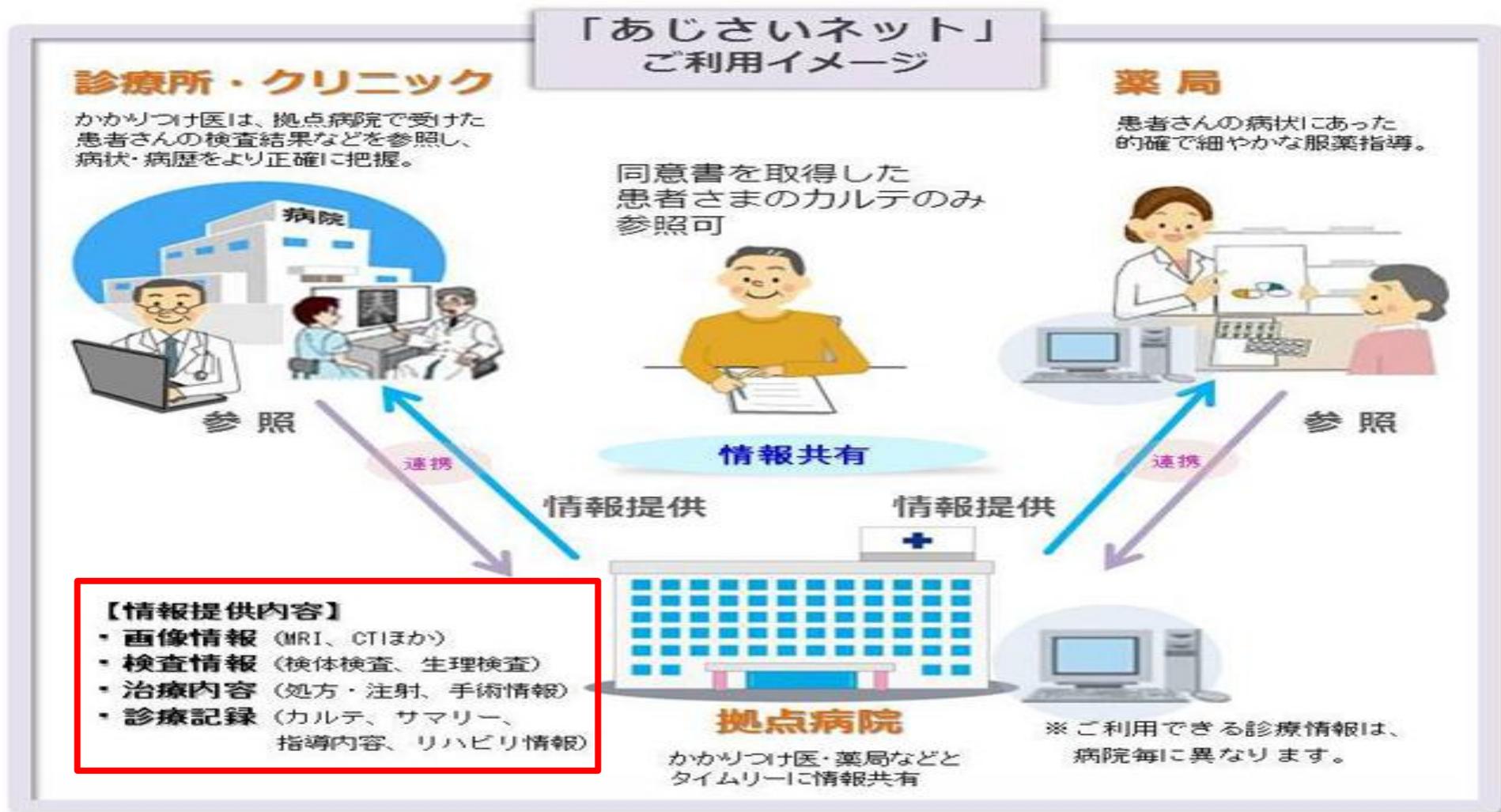


運用開始年	件数	%(n=207)
2010年以前	61	29.5%
2011年以降	146	70.6%

医療情報連携ネットワーク数は、地域医療再生計画がスタートした2011年以降急増している。

# 地域医療ネットワークでできること:あじさいネット(長崎県)の例

電子カルテのすべての情報(画像検査情報、検査情報、治療内容、診療録)が共有可能。  
診療所・薬局が、患者の病状と病歴を把握できる。



# 地域医療ネットワークでできること:まめねっと(島根県)の例

電子署名を付した電子診療情報提供書の作成・送付が可能になっている。  
⇒年間約2000件(平成26年度実績)

## 紹介状・予約サービス

まめネットに参加する医療機関同士で、診療情報提供書のやりとりや予約が可能



# 地域医療ネットワークの導入による効果：厚労省委託事業

「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」、「患者紹介の円滑化が進んだ」等の回答が多く、地域医療連携の活性化につながっていることがうかがえる。

調査は、地域医療再生計画に記載されているネットワーク381件を調査対象としてアンケートを実施。有効回答は238件であった。NTTデータ経営研究所・日本医師会総合政策研究機構(日医総研)と共同で実施。

(複数回答)

導入による効果	件数(n=207)
医療機関間の人的ネットワークが進んだ	101
患者紹介の円滑化が進んだ	91
診療所にとって地域中核病院のサポートが受けられるようになった	67
医療機関間の知識やノウハウの伝達習得が進んだ	62
業務の効率化：業務全体の負担軽減	54
業務の効率化：医師の負担軽減	54
医療機関間で機能分化が進んだ	53
地域中核病院にとって診療所の支援が受けられるようになった	49
医師の偏在を補う効果があった	34
業務の効率化：事務職員の負担軽減	28
業務の効率化：看護師の負担軽減	27

# 保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）

地域医療連携や医療安全に資するため、厚生労働省標準規格を決定し、各医療機関に実装を推奨している。

<制定：医政発 0331 第 1 号> 平成22年3月31日

- HS001 医薬品HOTコードマスター
- HS005 ICD10 対応標準病名マスター
- HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
- HS008 診療情報提供書（電子紹介状）
- HS009 IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針
- HS010 保健医療情報-医療波形フォーマット-第92001部：符号化規則
- HS011 医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
- HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約

<一部改正：政社発 1 2 2 1 第 1 号> 平成23年12月21日

- HS013 標準歯科病名マスター
- HS014 臨床検査マスター
- HS016 JAHIS放射線データ交換規約

<一部改正：政社発 0 3 2 3 第 1 号> 平成24年3月23日

- HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針（JJ1017 指針）

（「「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」の一部改正について」抜粋）平成24年3月23日

医療機関等における医療情報システムの構築・更新に際して、厚生労働省標準規格の実装は、情報が必要時に利用可能であることを確保する観点から有用であり、地域医療連携や医療安全に資するものである。また、医療機関等において医療情報システムの標準化や相互運用性を確保していく上で必須である。

このため、今後厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種施策や補助事業等においては、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものとする。

なお、厚生労働省標準規格については、医療機関等に対し、その実装を何ら強制するものではないが、実装によるメリットを十分考慮することを求めるものである。

# 医療情報の標準化を促進するための取組

## 【取組の成果と現状】

＜平成25・26年度の情報化推進事業＞

- ・医療分野における小規模機関に係るインターフェース規格の策定、検証（H25年）
- ・地域間医療情報連携のための規格に係る実装ガイドの策定（H26年）

### 標準化の取組

#### A病院



病院情報システム

#### ●コンテンツの定義

業務のシナリオに即した有用なコンテンツやサービスを提供するため、データ項目セットなどを標準化する

#### ●用語・コード等の標準化

医療機関等システムで送受信するデータを正確に解釈するため、用語・コード、フォーマット、文字コードなどを標準化する

#### ●安全な通信方式の標準化

ネットワークを使ってデータを流通させる際、漏えいや改ざん、なりすましを防ぐため、電子証明書による署名や認証、暗号化方式などを標準化する

#### B病院

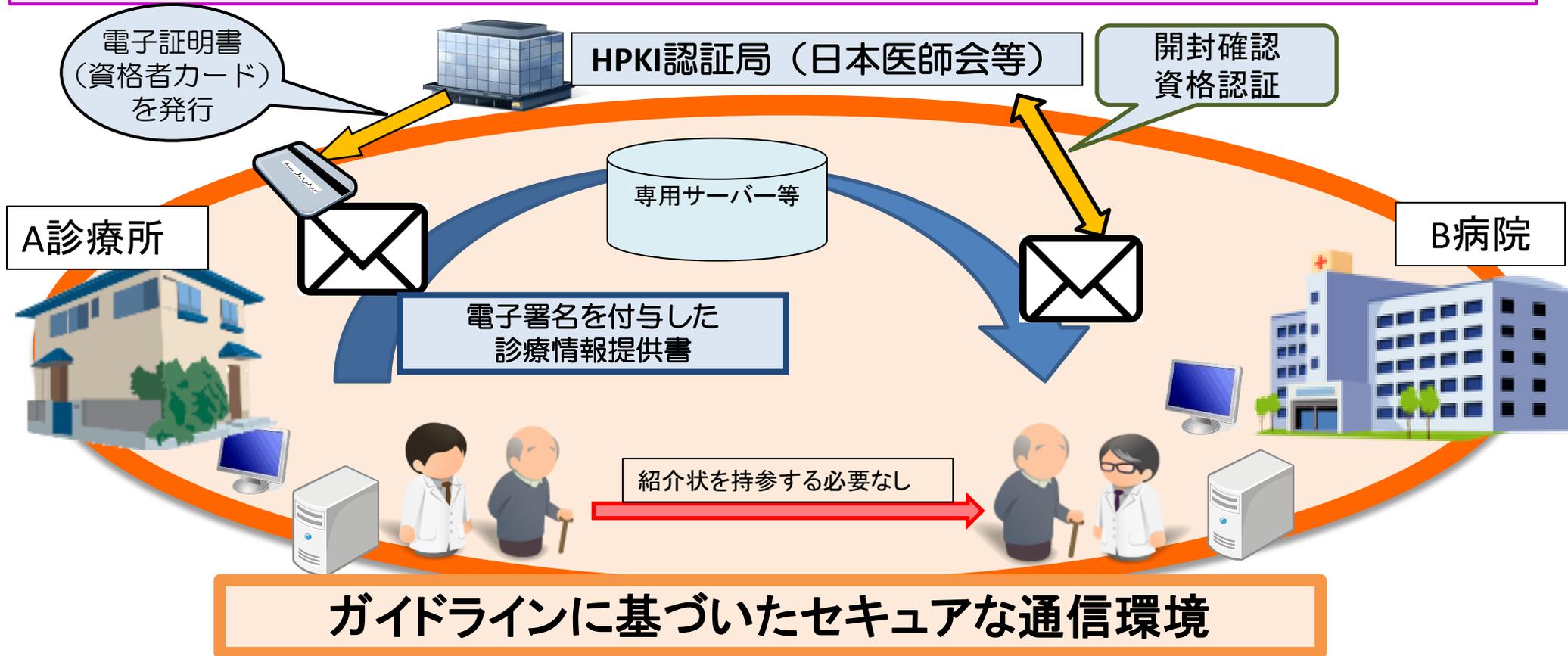


病院情報システム

# 電子的に文書等を送信・受信する環境

電子的に文書等を送信するために、以下の取り組みが必要である。

- ・送信形式の統一
- ・セキュリティ環境の整備（インターネット環境からの隔絶など）
- ・電子署名システムの活用（HPKI）



HPKI(Healthcare Public Key Infrastructure): 電子署名・電子認証・暗号化を実現するための公開鍵暗号を利用したセキュリティ基盤であり、電子署名法等に定められた基準に基づき構築されている。16

# 電子紹介状への電子署名



ICカード読取機

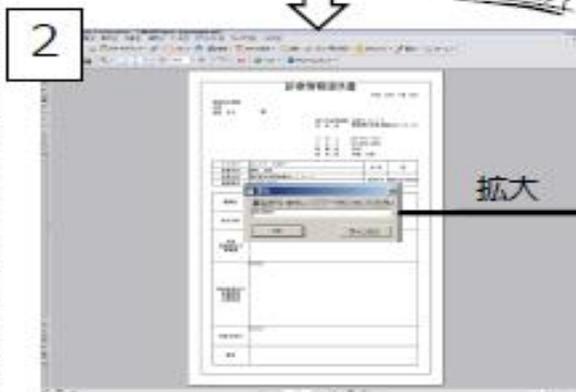
PCに接続

① ICカード読取機をコンピュータ（PC）に接続します。

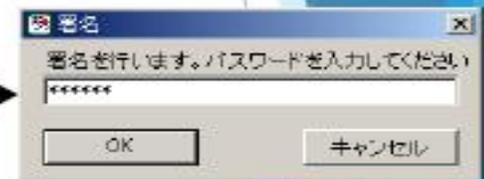


② ICカード読取機に日医認証局カードを挿して準備完了です。

（日本医師会HPより引用）



1. コンピュータを使って紹介状を作成します。
2. 紹介状に判子（署名）をする機能を動かすと、暗証番号を入力する画面が出て来るので、暗証番号（数字4桁）を入力します。
3. 電子的な判子が押され「本人（例えば、日医太郎）であること」、「医師であること」の証拠になります。また、文章が改ざんされていないことも証明されます。



認証局カードを用いることで、電子署名が行える環境が整っている

- 医療文書や医療情報を電子通信でやりとりする場合、例えば、以下のような観点から、通常の医療文書や医療情報のやりとりと、同等とみなし得ることが必要ではないか。
  - ① 送信者が文書の記載者であることの証明
  - ② 安全な送受信環境の確保
  - ③ 受信者が文書を確かに受信することの確保
  - ④ 複製が認められない文書については唯一のものであることの証明

1. 医療分野でのICT活用の現状

2. 診療報酬の観点から医療ICTを考える際の論点

# 電子的に作成した文書の取り扱いについて

- 診療報酬算定のために作成される文書は電子的に作成しても紙と同等に扱われることとされているが、一部の文書では、様式として、記名・押印が必要とされているなど、電子的に送受した際の取り扱いが明確でない。

医療情報システムにおける標準化の推進について〈抜粋〉（平成24年3月26日 保険局医療課事務連絡）

保険医療機関等が、診療報酬の算定にあたって作成等することとされている文書については、電子的に作成等された場合であっても、書面（紙媒体）によるものとみなして取り扱うこととして差し支えない。

様式等において記名・押印が求められる文書の例

- ・診療情報提供書（医療機関→医療機関等）
  - ・訪問看護指示書（医療機関→訪問看護ステーション）
  - ・服薬情報等提供料（薬局→医療機関）
- 等

添付資料について電子的に送受した場合の取り扱いが定められていない例

診療情報提供料（Ⅰ）注7

- 保険医療機関が、別の保険医療機関等に対して、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付して紹介を行った場合200点を加算する。

※ 退院患者の紹介に当たっては、心電図、脳波、画像診断の所見等診療上必要な検査結果、画像情報等及び退院後の治療計画等を添付すること。

# C007 訪問看護指示料(300点) 概要

○ 保険医療機関の保険医が、診療に基づき指定訪問看護事業者からの指定訪問看護の必要を認め(中略)、患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等に対して、**訪問看護指示書**を交付した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

(別紙様式16)

**訪問看護指示書**  
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間(平成 年 月 日 ~ 年 月 日)  
点滴注射指示期間(平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日		明・大・昭・平	年	月	日
患者住所	電話 ( ) - ( ) - ( )					
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)			
現在の状況	病状・治療	1. 2. 3. 4. 5. 6.				
	投与中の薬剤の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.				
日常生活	寝たきり度	J1	J2	A1	A2	B1 B2 C1 C2
	認知症の状況	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb IV M
自立度	要介護認定の状況	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)				
	介護の状況	DESIGN分類 D3 D4 D5 NPUAP分類 Ⅱ度 Ⅲ度 Ⅳ度				
該当項目に○等	装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜透析装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 ( l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養(経鼻・経口) サイズ 日に1回交換 8. 経管カテーテル(部位) サイズ 日に1回交換 9. 人工呼吸器(調圧式・換圧式:設定) 日に1回交換 10. 気管カニューレ(サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他( )				
	留意事項及び指示事項	I 療養生活指導上の留意事項 II 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他				
在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)						
緊急時の連絡先 不在時の対応法 特記すべき留意事項(注:薬の処方内容・副作用についての留意書、薬剤アレルギーの既往、空投医師・調剤師が緊急時対応可能な場合等サービス制限時の留意事項等があれば記載して下さい。)						
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有:指定訪問看護ステーション名 ) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有:訪問介護事業所名 )						

上記のとおり、指示いたします。 平成 年 月 日

医療機関名  
住 所  
電 話  
(FAX)  
医 師 氏 名 印

・医師の記名・捺印が必要である  
・紙媒体でのみ運用されており、全く電子化されていない

# 【例】訪問看護指示書を電子化した場合の流れ(イメージ)

双方が適切に利用すれば、負担軽減や迅速化につながる可能性

## 電子化前の業務

紙媒体での作業



電子化

## 電子化後の業務



# 退院時共同指導料等の概要

## 【歯科医療機関】



## 【薬局】



## 【居宅介護支援事業所】



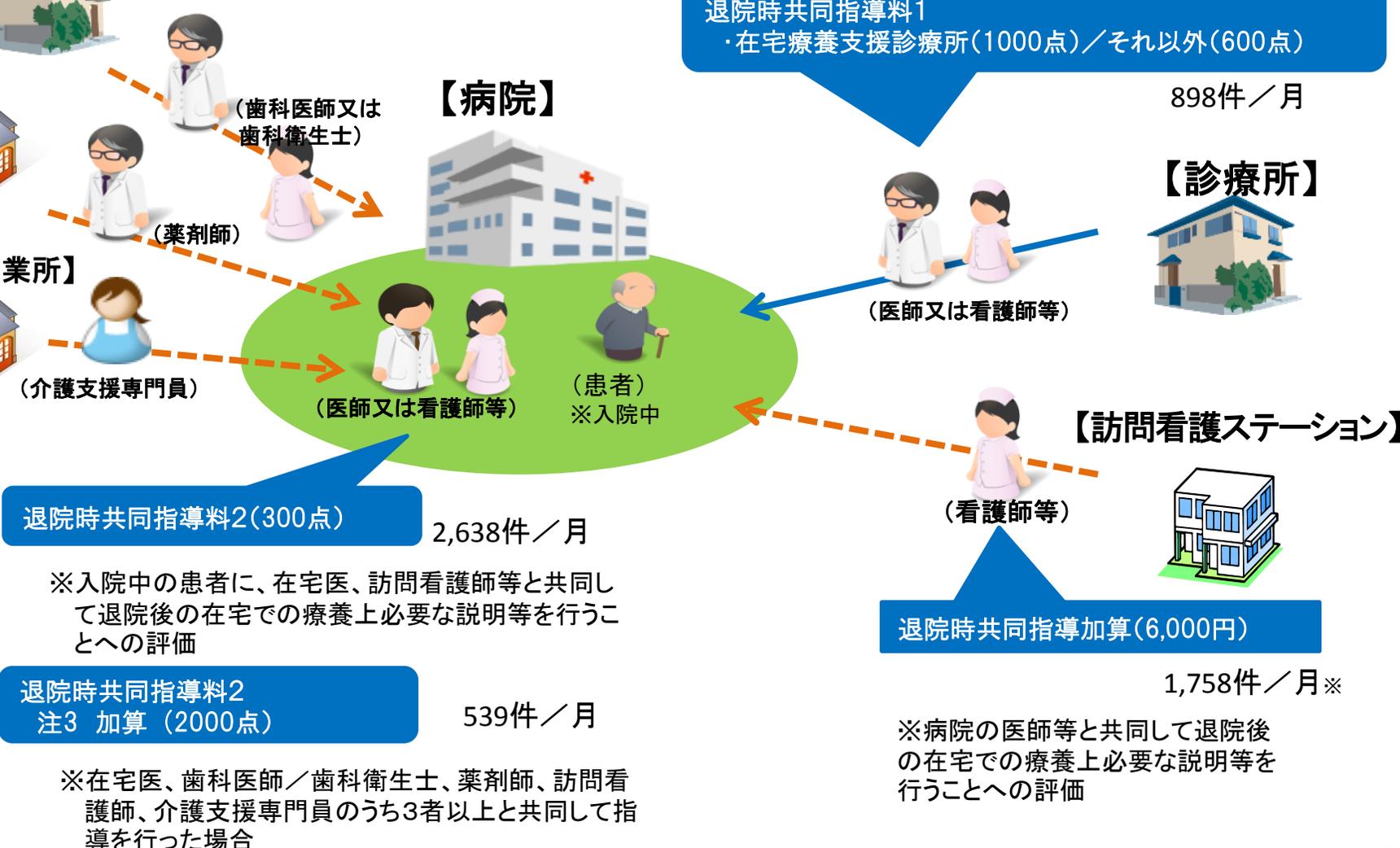
## 【病院】



## 【診療所】



## 【訪問看護ステーション】



※病院に赴き、病院の医師等と共同して退院後の在宅での療養上必要な説明等を行うことへの評価

退院時共同指導料1  
・在宅療養支援診療所(1000点)／それ以外(600点)

898件／月

退院時共同指導料2(300点) 2,638件／月

※入院中の患者に、在宅医、訪問看護師等と共同して退院後の在宅での療養上必要な説明等を行うことへの評価

退院時共同指導料2  
注3 加算(2000点) 539件／月

※在宅医、歯科医師／歯科衛生士、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員のうち3者以上と共同して指導を行った場合

退院時共同指導加算(6,000円)

1,758件／月※

※病院の医師等と共同して退院後の在宅での療養上必要な説明等を行うことへの評価

# 退院時共同指導でのTV会議利用のイメージ

## TV会議システム

連携室

患者さん・家族



訪問看護師

在宅副主治医  
訪問薬剤師  
訪問歯科医

病院主治医

ケアマネジャー

病棟看護師

訪問看護師

在宅主治医

MSW

※TV電話システムで参加しても、現在は診療報酬の算定はできない

(資料提供:長崎大学病院 松本武浩准教授)

# 「遠隔診療」の医師法上の整理（医政局長通知）

## 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であり、遠隔診療は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきものである。
- 医師法第20条等における「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。
- したがって、直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれ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には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではない。

## 留意事項

- 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。
  - ・ 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往診又は来診に相当な長時間を要したり、危険を伴うなどの困難があり、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者に対して行う場合）
  - ・ 直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患の患者など病状が安定している患者に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保した上で実施することによって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

## 1 医師対医師のケース

**診療所等から病院に画像を送り、病院にいる専門的な知識を持った医師が画像診断を行うなど、患者に対する医療サービスが向上している場合は、診療報酬上の評価を行っているところ。**

※ 画像診断管理加算1 70点 (画像診断を専門に行う医師が管理を行った場合)

画像診断管理加算2 180点 (「1」に加え、8割以上の読影結果を翌日までに、依頼主である診療所等の医師に報告している場合)

## 2 医師対患者のケース

**対面診療が原則であり、遠隔診療はあくまで補完的な役割であることから、診療報酬上の評価のためには、対面診療に比べて患者に対する医療サービスの質が上がるという科学的なデータが必要。**

※ 電話等による再診 72点

・患者又はその看護に当たっている者から電話等(テレビ画像等による場合を含む。)によって治療上の意見を求められて指示をした場合に、再診料を算定することができる。

# 遠隔画像診断における画像診断管理加算

◎ 自施設における画像診断に係る体制を評価する加算として、画像診断管理加算1及び画像診断管理加算2が設けられている。

E 通則4 画像診断管理加算1 70点

E 通則5 画像診断管理加算2 180点

◎ 自施設における画像診断に係る体制を評価する加算として、施設基準に適合している医療機関において遠隔画像診断が行われた場合には、画像診断管理加算1及び画像診断管理加算2が算定できるとされている。

E 通則6 遠隔画像診断による画像診断管理加算1 70点

E 通則7 遠隔画像診断による画像診断管理加算2 180点

## 遠隔画像診断における 画像診断管理加算1の算定

## 遠隔画像診断における 画像診断管理加算2の算定

対象画像	遠隔画像診断における 画像診断管理加算1の算定	遠隔画像診断における 画像診断管理加算2の算定
施設基準	<p>E001 写真診断 E004 基本的エックス線診断料 E102 核医学診断 E203 コンピュータ断層診断</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）においては、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有していること</li> <li>受信側（画像診断が行われる病院である保険医療機関）においては以下の基準をすべて満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 画像診断管理加算1に関する施設基準を満たすこと</li> <li>イ 特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院であること。</li> </ul> </li> </ul>	<p>E102 核医学診断 E203 コンピュータ断層診断</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>送信側（画像の撮影が行われる保険医療機関）においては、画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有していること</li> <li>受信側（画像診断が行われる病院である保険医療機関）においては以下の基準をすべて満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 画像診断管理加算2に関する施設基準を満たすこと</li> <li>イ 特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又はへき地医療支援病院であること。</li> </ul> </li> </ul>

# ICTを活用した医療情報の共有の評価について

## 【課題】

- ICTを活用した医療情報の共有の普及に向け、規格の標準化や、セキュリティーの確保、基盤整備が進められている。
- 実際の医療現場でも、電子カルテの普及が進んでいるほか、地域医療情報連携ネットワークの整備が図られるなど、医療情報の共有に関するICT技術の活用が進みつつある。
- 診療報酬上の取り扱いにおいては、文書を電子的に作成することは認められているが、署名・押印や、添付文書を必要とする場合には、情報の電子的な提供は明示的には認められていない。
- ICTの遠隔医療における活用については、患者に対する医療サービスが向上している場合に評価を行うとの原則の下、画像診断等において、一定の要件の下で、診療報酬上の評価がなされている。



## 【論点】

- ICTを用いた情報共有をどのように進めていくか。また、その評価のあり方について、どう考えるか。  
その際、単にそのコストを評価するのではなく、セキュリティーを確保した上で、医療上の意義や効果に着目し、文書等を用いた既存の方法と、同等又はそれ以上の意義や効果を有することを評価する必要があるのではないか。
- 遠隔診療等の、ICTを通じた診療に関する、新たな診療報酬上の評価については、引き続き、医療技術評価についての学会から要望等を踏まえ、有効性や安全性を個別に評価する必要があるのではないか。
- 具体的な評価については、次期診療報酬改定に向けて、更に、中央社会保険医療協議会総会において検討することとしてはどうか。