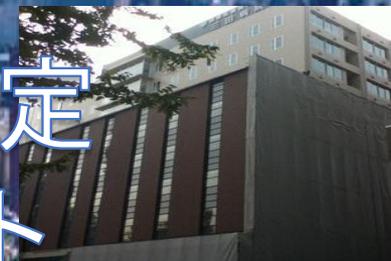


2020年診療報酬改定 外来医療のポイント



国際医療福祉大学大学院 教授
(医療福祉経営専攻、医学研究科公衆衛生専攻)
武藤正樹

国際医療福祉大学三田病院 2012年



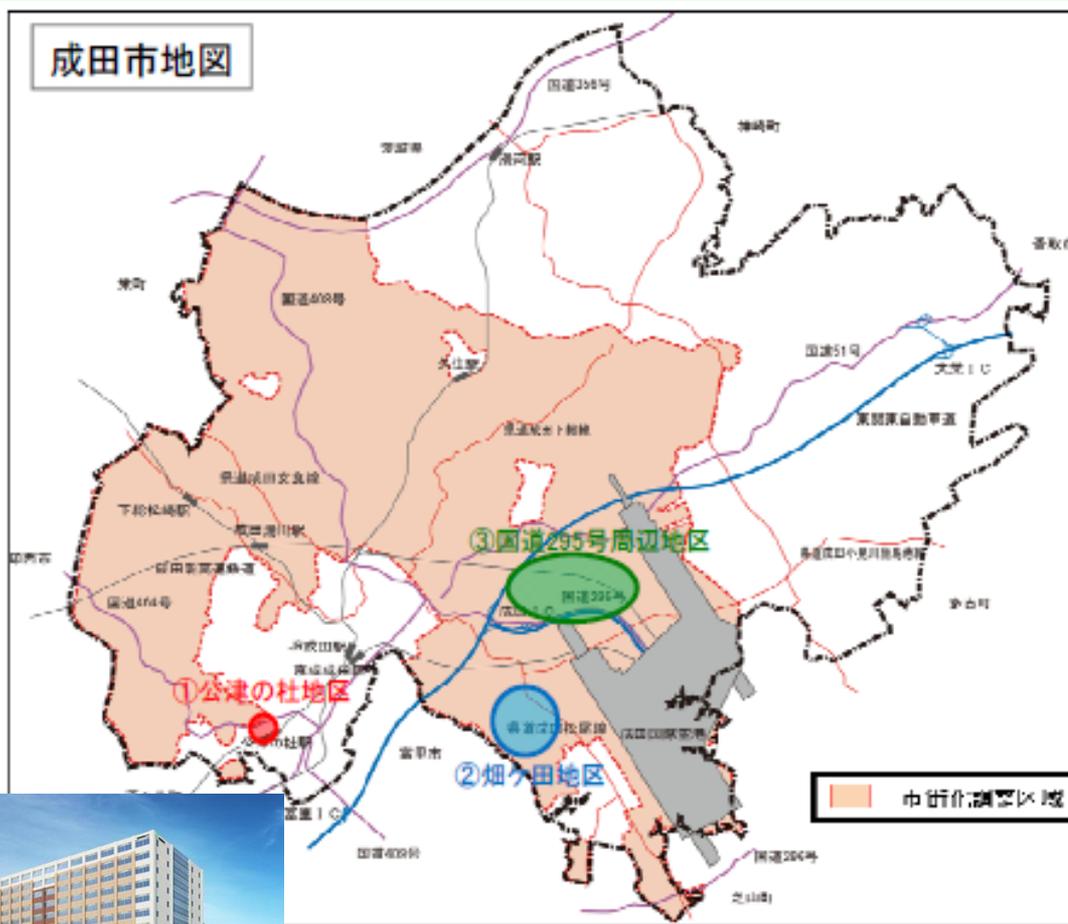
JCI認証取得



国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の杜(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



①公津の杜地区

【教育ゾーン】

- 医学部 (1学科)
- 看護学部 (1学科)
- 保健医療学部
- (当初4学科⇒順次拡大)

②畑ヶ田地区

【学術・医療集積ゾーン】

- 附属病院
- トレーニングセンター
- グランド・テニスコート
- 駐車場

③国道295号周辺地区

【医療産業集積ゾーン】

- 製薬会社
- 診療機材メーカー
- 計測器メーカー
- 福祉設備メーカー
- 画像診断機器メーカー



2017年4月医学部開講



国際医療福祉大学医学部
2017年4月開校



2020年 国際医療福祉大学 成田病院を新設予定



特定行為看護師養成コース

2018年4月、国際医療福祉大学
心理・医療福祉マネジメント学科
大学院（h-MBA, MPH）

目次

- パート 1
 - 2020年診療報酬改定と外来機能分化
- パート 2
 - かかりつけ医機能の評価の充実
- パート 3
 - オンライン診療と遠隔モニタリング
- パート 4
 - オンライン服薬指導、栄養指導など
- パート 5
 - バイオシミラーと糖尿病診療



パート 1

2020年診療報酬改定と 外来医療の機能分化



改定率「本体分、働き方
改革分の0.08%を含め
0.55%」
日医が財務省を押し切る
2019年12月13日

令和2年度診療報酬改定について

診療報酬改定

1. 診療報酬 +0.55%

※1 うち、※2を除く改定分 +0.47%

各科改定率 医科 +0.53%

歯科 +0.59%

調剤 +0.16%

※2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 +0.08%

2. 薬価等

① 薬価 ▲0.99%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.43%

市場拡大再算定の見直し等 ▲0.01%

② 材料価格 ▲0.02%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.01%

勤務医への働き方改革への対応について

診療報酬として 公費 126億円程度

地域医療介護総合確保基金として 公費 143億円程度

なお、勤務医の働き方改革への対応については、今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用及び暫定特例水準の適用終了に向けて、上限を超える時間外労働ができる限り早期に解消されるよう、医療機関による労働時間短縮を促進する制度的対応等とあわせ、診療報酬及び地域医療介護総合確保基金の対応を検討する。

改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・ 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- ・ かかりつけ機能の評価
- ・ 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・ アウトカムにも着目した評価の推進
- ・ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・ 医療におけるICTの利活用

3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】

- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 外来医療の機能分化
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・ 地域包括ケアシステムの推進のための取組

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

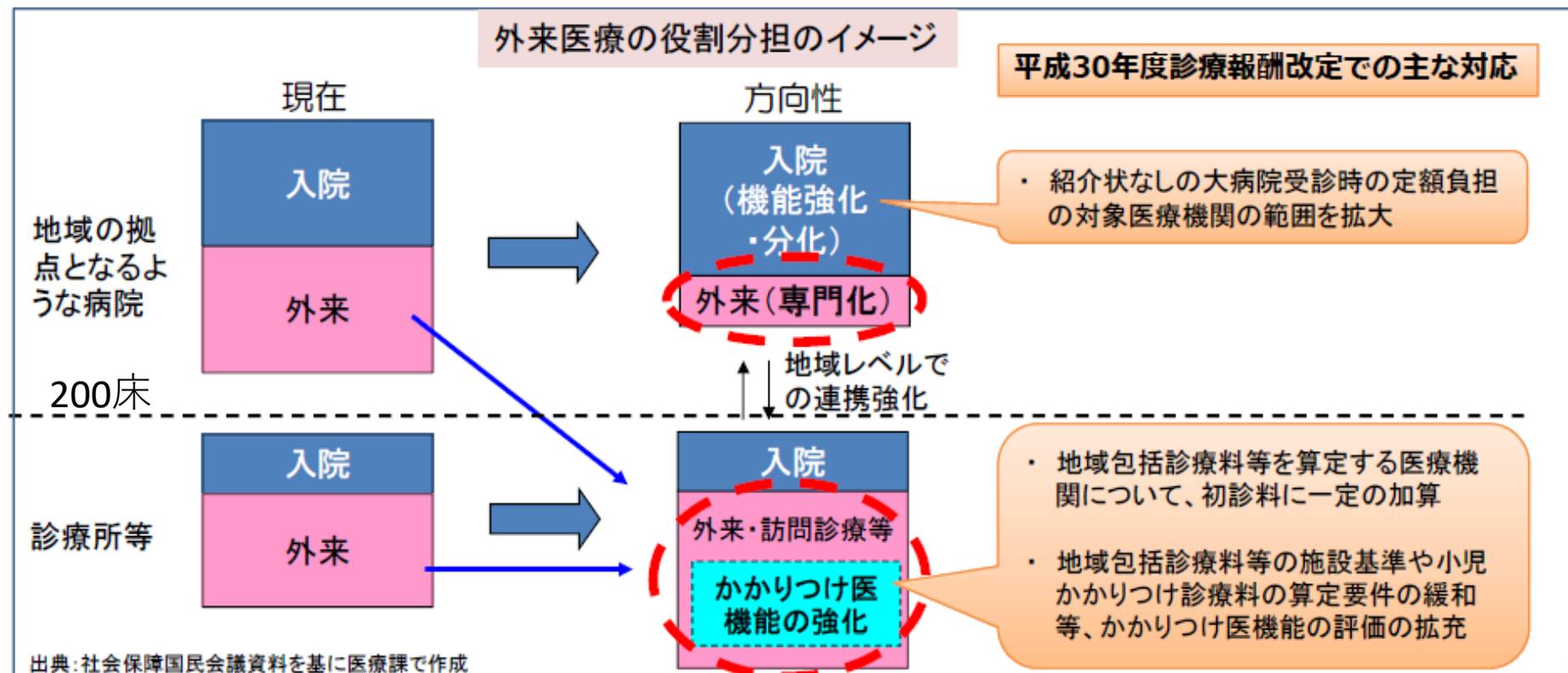
【具体的方向性の例】

- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・ 費用対効果評価制度の活用
- ・ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・ 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

外来医療の今後の方向性(イメージ)

社会保障制度改革国民会議報告書(H25年8月6日)抜粋

- 新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
- フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要
- 大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
- 医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい



紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担

- 保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、平成28年度から一定規模以上の病院について、定額の徴収を責務とした。（対象となる病院は特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院）
- 平成30年度改定において、対象となる病院を特定機能病院及び許可病床400床以上の地域医療支援病院に拡大した。

※ 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円（歯科は3,000円）、再診については2,500円（歯科は1,500円）とされている。

※ 緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととしている。その他、定額負担を求めなくても良い場合が定められている。

[緊急その他やむを得ない事情がある場合]

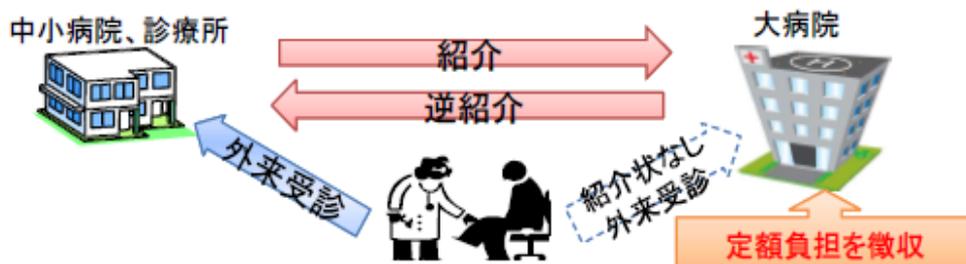
救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者

[その他、定額負担を求めなくて良い場合]

自施設の他の診療科を受診中の患者、医科と歯科の間で院内紹介した患者

特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等

- なお、一般病床200床以上の病院については、緊急その他やむを得ない事情がある場合を除き、選定療養として特別の料金を徴収することができることとされている。



2020年診療報酬改定で 定額負担徴収病院の拡大

- 2018年度改定

- 定額負担を徴収する病院の対象を、病床数400床以上の地域医療支援病院にまで拡大した。
- このため定額負担を義務付けられている病院は、特定機能病院86病院、地域医療支援病院334病院で合計420病院となった。

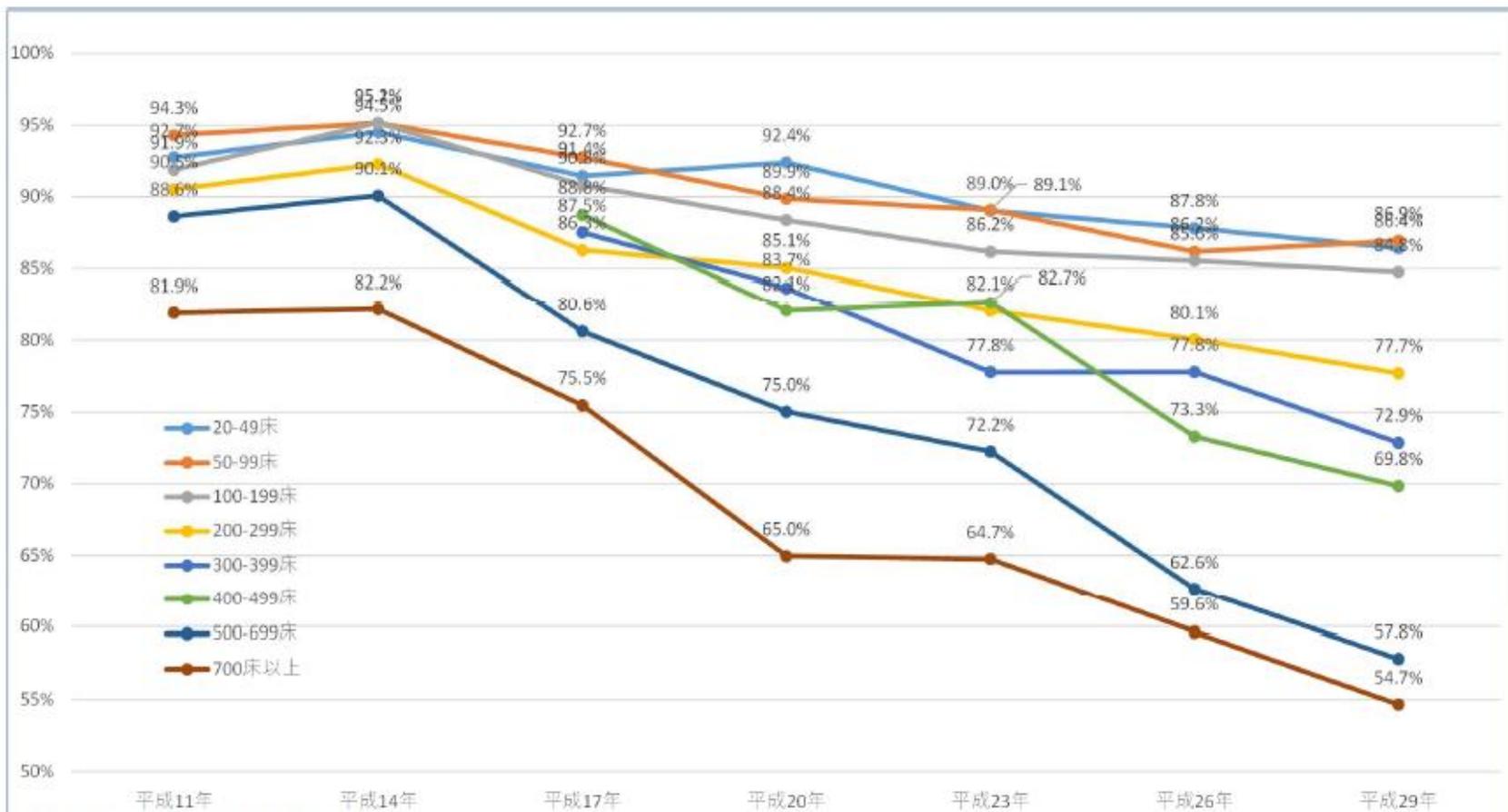
- 2020年報酬改定

- 200床以上の地域医療支援病院にまで拡大された
- このため定額負担徴収の病院は420病院から約670病院までに広がった。
- こうした定額負担徴収は、病院の勤務医の外来負担を減らすことで、勤務医の働き方改革にもつながるだろう。

紹介無しで外来受診した患者の割合の推移（病床規模別）

中医協 総-6
元. 5. 15 (改)

○ 紹介無しで外来受診した患者の割合を病床規模別に見たところ、全体的に減少傾向にあり、病床数が多い病院において比較的減少傾向が顕著であるが、いずれの病床規模においても5割以上であり、依然として高い割合となっている。



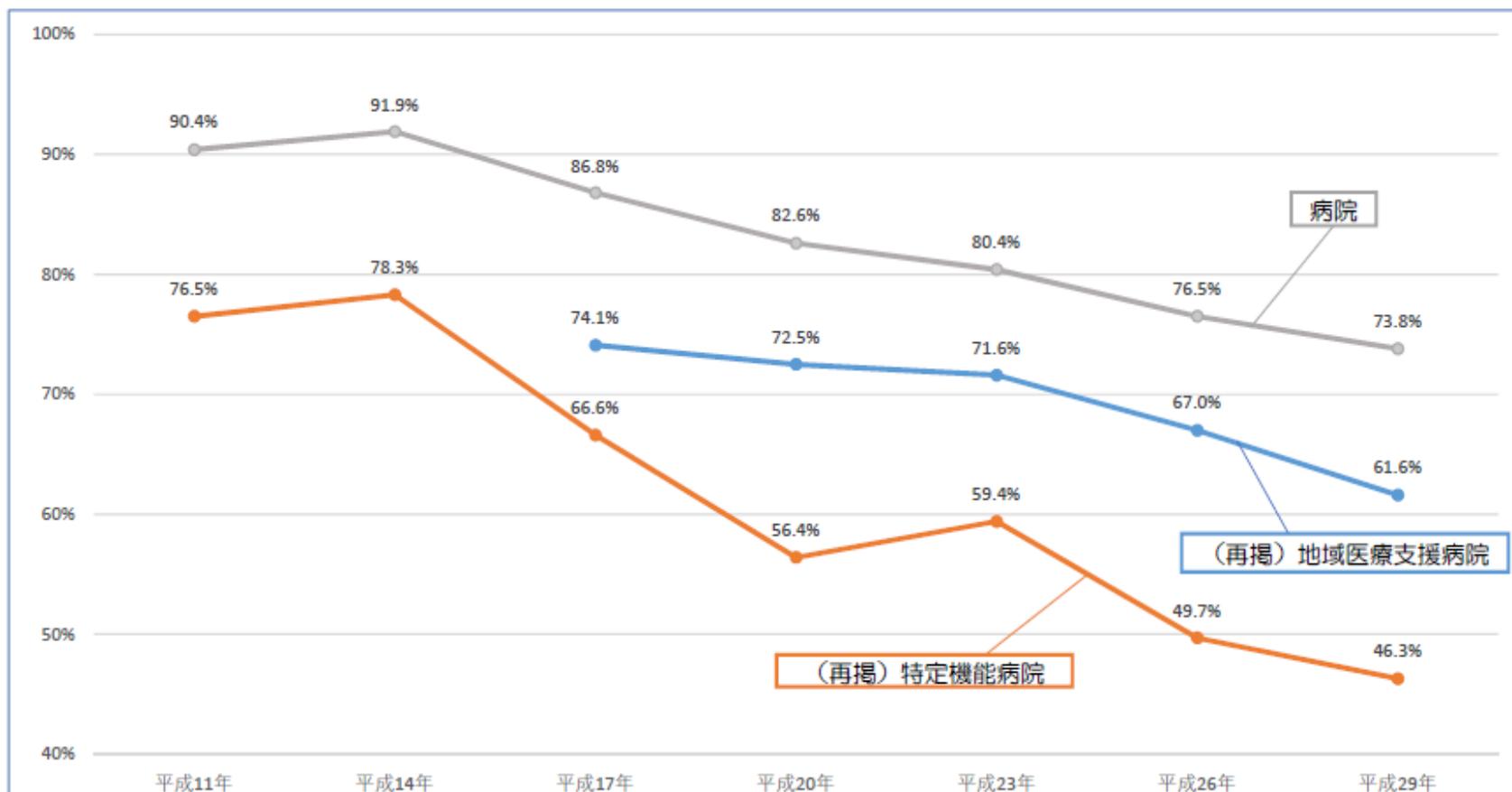
出典：平成8年～平成29年患者調査を基に作成。

注1：平成8年～平成14年については「300～499床」をまとめて集計しているため、平成17年以降より「300～399床」、「400～499床」に分けて表示。

注2：平成23年患者調査については、宮城県石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値。

紹介無しで外来受診した患者の割合の推移（機能別）

- 紹介無しで外来受診した患者の割合を機能別に見たところ、全体的に減少傾向にあるものの、特定機能病院では46.3%、地域医療支援病院では61.6%と依然として高い割合となっている。



出典：平成8年～平成29年患者調査を基に作成。

注：平成23年患者調査については、宮城県の上巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値。

2020年改訂

外来医療の機能分化の推進

紹介状なしで一定規模以上の病院を受診した際の定額負担の対象範囲の拡大

- 外来医療の機能分化を推進する観点から、紹介状なしで一定規模以上の病院を受診した際の定額負担について、
 - (1) 紹介状なしで受診した患者から定額負担を徴収する責務がある医療機関の**対象範囲を拡大**する。
 - (2) 定額負担を徴収しなかった場合の事由について、**報告を求める**。
- ※(2)については、(1)以外の病院であって、特別の料金を徴収する医療機関も対象とする。

現行(対象病院)

特定機能病院及び許可病床数400床以上の地域医療支援病院



改定後(対象病院)

特定機能病院及び**地域医療支援病院(一般病床200床未満を除く。)**

[経過措置]

自治体による条例制定が必要な公的医療機関については、条例を制定するまでの期間を考慮し、6か月間の経過措置を設ける。

紹介率等の低い病院に対する初診料等減算の対象範囲の拡大

- 紹介率や逆紹介率の低い病院に対する初診料等減算について、対象範囲を拡大する。

[算定要件](初診料)

特定機能病院及び**地域医療支援病院(一般病床200床未満を除く。)**であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いもの(紹介率の実績が50%未満かつ、逆紹介率の実績が50%未満)において、別に厚生労働大臣が定める患者(他の病院又は診療所からの文書による紹介がない患者(緊急その他やむを得ない事情があるものを除く。))に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、214点を算定する。(外来診療料についても同様)

[経過措置]

令和2年9月30日までの経過措置を設ける。

パート2

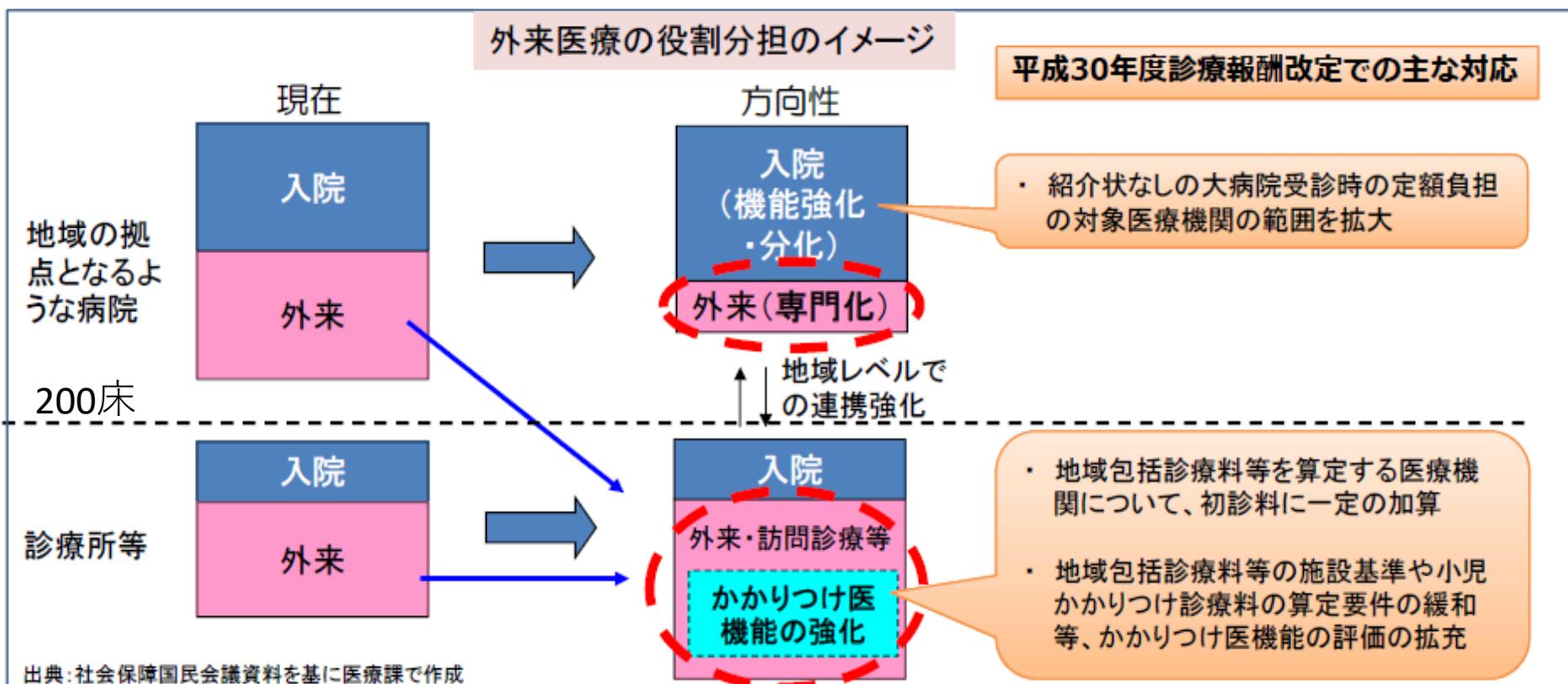
かかりつけ医機能の 評価の充実



外来医療の今後の方向性(イメージ)

社会保障制度改革国民会議報告書(H25年8月6日)抜粋

- 新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
- フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要
- 大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
- 医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい



「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」

— 日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日）より抜粋 —

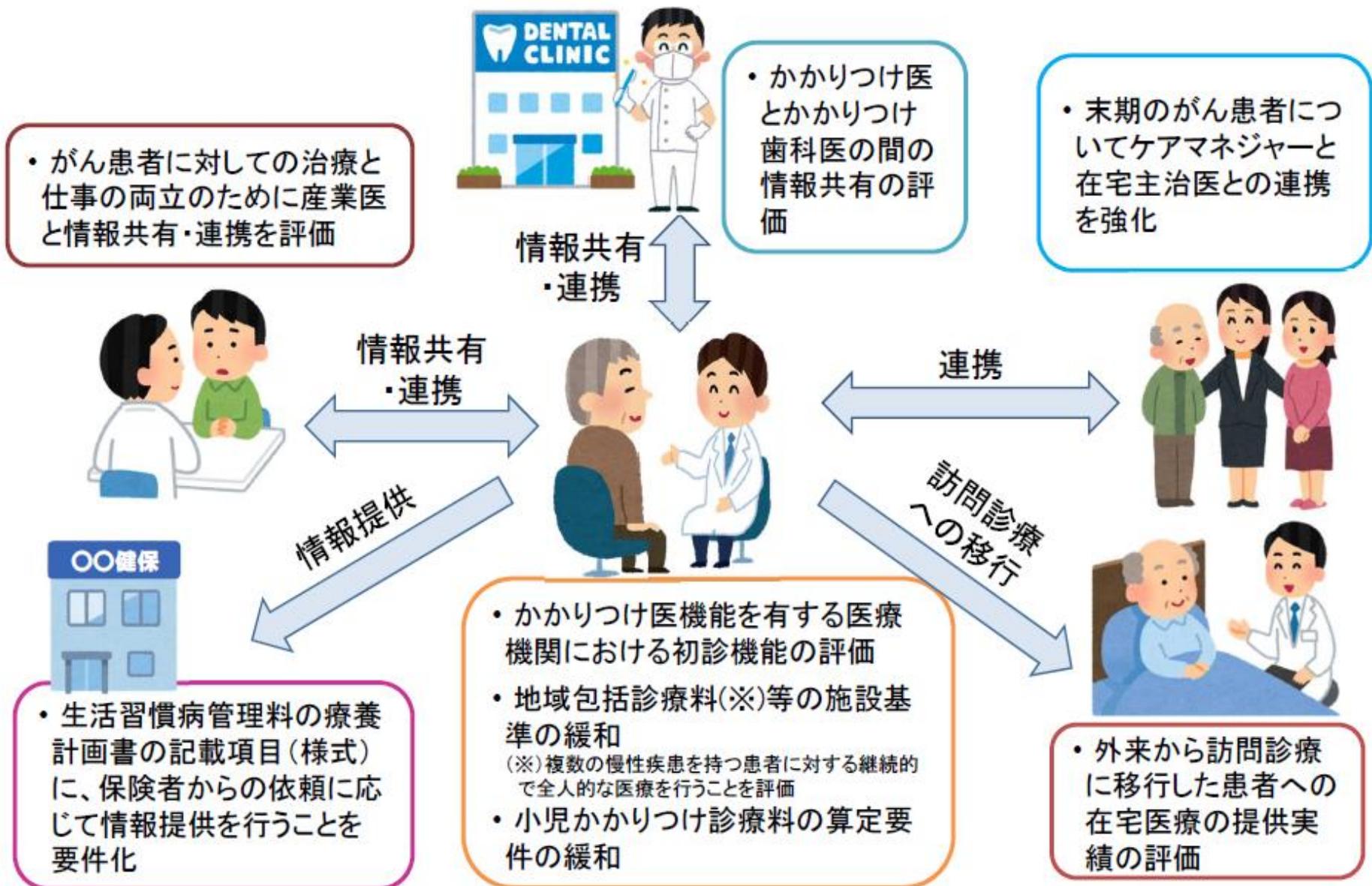
「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

かかりつけ医機能評価の充実



かかりつけ医機能に係る 診療報酬評価

- 地域包括診療料
- 地域包括診療加算
- 小児かかりつけ診療料
- 在宅時医学総合管理料
- 施設入居時等医学総合管理料など

かかりつけ医機能の評価

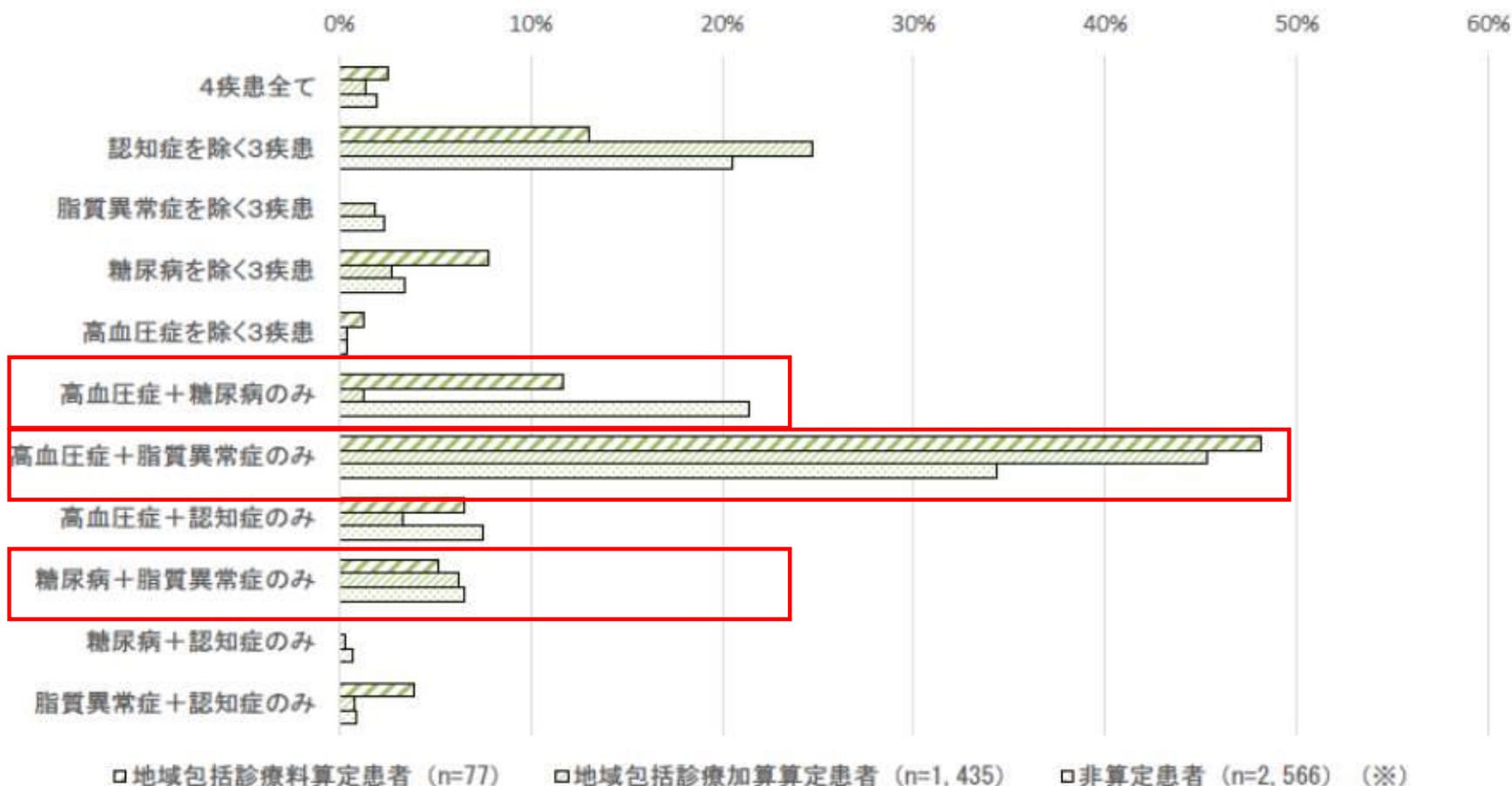
「地域包括診療料」

- 2014年度の診療報酬改定で創設された「かかりつけ医機能の評価する外来の包括報酬」
 - 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症のうち2つ以上の疾患を有する患者に対し・・・
 - 「患者が受診するすべての医療機関を把握する」
 - 「患者が服用するすべての薬剤を把握する」
 - 「在宅医療を提供する」などの要件（施設基準）
- **200床未満の病院・診療所**
 - 生活習慣病患者や認知症患者に総合的な医学管理を行うことを評価する包括診療報酬
 - 地域包括診療料を届け出ている医療機関は、**2018年現在、診療所で218、病院で46**

地域包括診療料算定患者等の慢性疾患の状況②

- 対象疾患の組み合わせとしては、高血圧症と脂質異常症のみの場合が最も多かった。

地域包括診療料等の対象慢性疾患の罹患割合



出典:平成27年検証調査

地域包括診療料等の見直し

地域包括診療料等の見直し

- かかりつけ医機能を推進する観点から、医師の配置基準の緩和と在宅への移行実績を評価

現行	改定後
<p>【地域包括診療料等】</p> <p>地域包括診療料 1,503点</p> <p>認知症地域包括診療料 1,515点</p> <p>[施設基準(抜粋)] 以下の全ての要件を満たしていること。</p> <p>ア 診療所の場合</p> <p>(イ) 時間外対応加算1の届出</p> <p>(ロ) <u>常勤医師2名以上の配置</u></p> <p>(ハ) 在宅療養支援診療所</p> <p>イ 病院の場合</p> <p>(イ) 地域包括ケア病棟入院料の届出</p> <p>(ロ) 在宅療養支援病院の届出</p>	<p>【地域包括診療料等】</p> <p>(新) <u>地域包括診療料1</u> 1,560点 ←</p> <p>地域包括診療料2 1,503点</p> <p>(新) <u>認知症地域包括診療料1</u> 1,580点 ←</p> <p>認知症地域包括診療料2 1,515点</p> <p>[施設基準(抜粋)] (1) 診療料については、以下の全ての要件を満たしていること。</p> <p>ア 診療所の場合</p> <p>(イ) 時間外対応加算1の届出</p> <p>(ロ) <u>常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上</u></p> <p>(ハ) 在宅療養支援診療所</p> <p>イ 病院の場合</p> <p>(イ) 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。</p> <p>(ロ) 在宅療養支援病院の届出を行っていること。</p> <p>(2) <u>診療料1を算定する場合には、外来中心の医療機関であり、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が10人以上であること。</u></p>

小児かかりつけ診療料の見直し

- 小児科医師の負担を軽減し、一層の普及を図る観点から、在宅当番医制等により地域における夜間・休日の小児科外来診療に定期的に協力する常勤小児科医が配置された医療機関について、時間外の相談対応について、地域の在宅当番医等を案内することでもよいこととする。

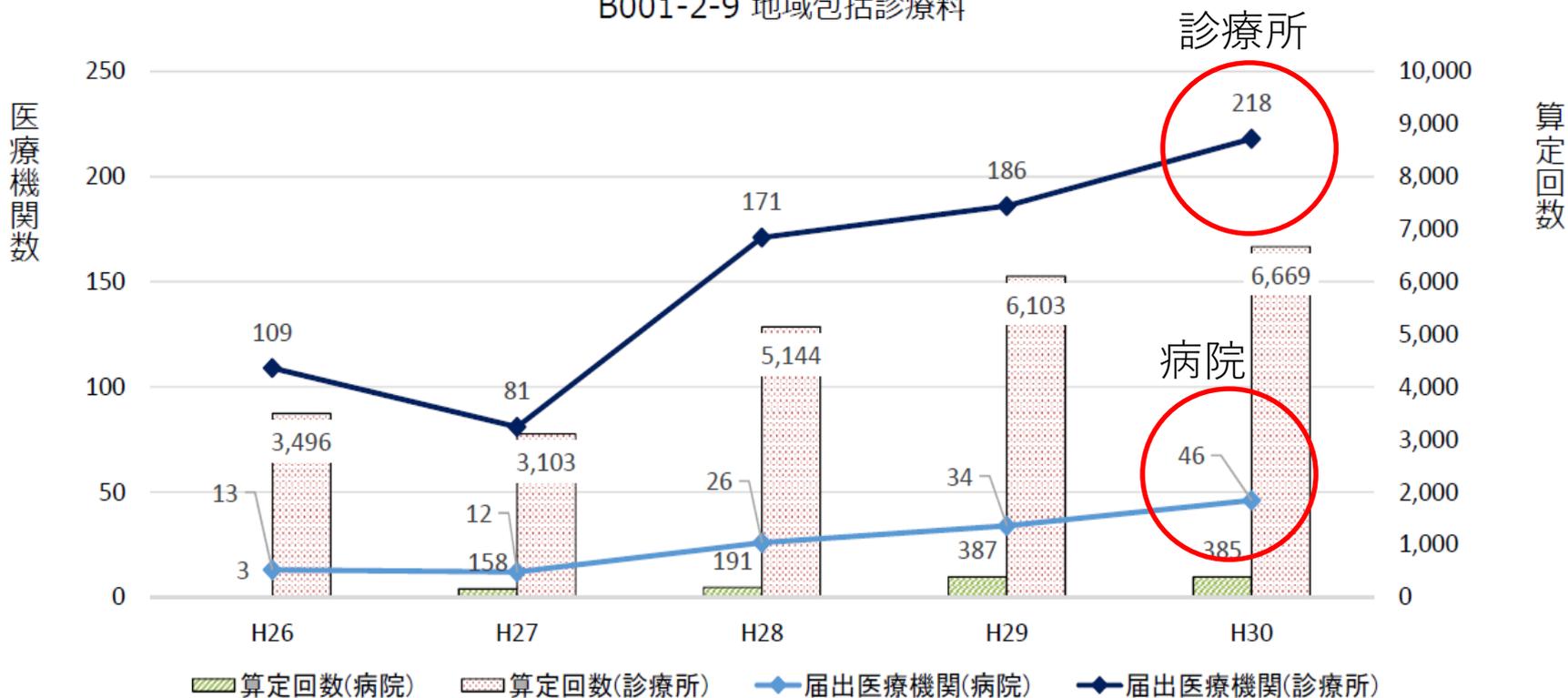
地域包括診療料

令和元年 5月15日
中医協総会資料 (改)

○ 地域包括診療料について、病院・診療所ともに、届出医療機関数は増加傾向であり、診療所における算定回数は増加傾向。

B001-2-9 1	地域包括診療料(月1回) 地域包括診療料1 1,560点	主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、継続的かつ全人的な医療を行う事を評価したものの。
B001-2-9 2	地域包括診療料(月1回) 地域包括診療料2 1,503点	

B001-2-9 地域包括診療料



〔地域包括診療加算(診療所)〕

地域包括診療加算1: 25点、加算2: 18点(1回につき)

〔算定要件〕

- ① 対象患者は、**高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(要いは除く)を有する患者**とする。
当該診療所で診療を行う対象疾病(上記4疾病のうち2つ)と重複しない対象疾病(上記4疾病のうち2つ)について他医療機関で診療を行う場合に限り、当該他医療機関でも当該診療料を算定可能とする
- ② 担当医を決めること。また、当該医師は、関係団体主催の研修を修了していること
- ③ 当該点数を算定している場合は、**7剤投与の減算規定の対象外**とする
- ④ 下記のうち**いずれか1つ**を満たすこと
ア) 時間外対応加算1又は2を届出していること イ) 常勤換算で2人以上の医師が配置され、**そのうち1人以上が常勤医師であること**
ウ) 在支診であること
- ⑤ 療養上の指導、服薬管理(**医師の指示を受けた看護職員等が情報把握することも可能**)、健康管理、介護保険に係る対応を行っていること
- ⑥ 患者の署名付の同意書を作成し診療録に添付(**直近1年間に4回以上の受診歴がある患者は、診療の要点を説明していれば同意の省略可能**)
- ⑦ 抗菌薬の適正な使用の普及啓発に資する取組を行っていること

〔加算1〕

- ◇ 在宅医療の提供および当該患者に対し**24時間の往診等の体制**を確保していること(強化型在支診(単独型)以外は連携医療機関の協力を得て行うものを含む)
- ◇ 以下のすべてを満たすこと
ア) 直近1年間に、当該診療所での継続的な外来診療を経て、往診、訪問診療を算定した患者数(在支診:10人以上、在支診以外:3人以上)
イ) 直近1か月に初診、再診、往診、訪問診療を実施した患者のうち、往診・訪問診療を実施した患者割合が70%未満であること

〔加算2〕

- ◇ 在宅医療の提供および当該患者に対し**24時間の連絡体制**を確保していること

薬剤適正使用連携加算: 30点(1回)

〔算定要件〕

- ◇ 以下のすべてを満たすこと
ア) 処方内容、薬歴等を入院・入所先に情報提供 イ) 入院・入所先から処方内容の照会に適切に対応
ウ) 入院・入所先で減薬しており、減薬後の処方内容について退院・退所後1月以内に情報提供を受けている

地域包括診療加算等の見直し

- かかりつけ医機能を推進する観点から、24時間対応や医師配置基準の緩和と在宅への移行実績を評価

現行	改定後
【地域包括診療料等】 地域包括診療加算 20点 認知症地域包括診療加算 30点 [施設基準(抜粋)] (1) 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示していること。 (2) 以下のいずれかを満たしていること。 ア 時間外対応加算1又は2の届出 イ 常勤の医師を2名以上配置 ウ 在宅療養支援診療所	【地域包括診療料等】 (新) 地域包括診療加算1 25点 ← 地域包括診療加算2 18点 (新) 認知症地域包括診療加算1 35点 ← 認知症地域包括診療加算2 28点 [施設基準(抜粋)] (1) 在宅医療の提供及び当該患者に対し 24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。) (2) 以下のいずれかの要件を満たしていること。 ア 時間外対応加算1又は2の届出 イ 常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上 ウ 在宅療養支援診療所 (3) 加算1を算定する場合には、外来中心の医療機関であり、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が3人(在宅療養支援診療所の場合は10人)以上であること。

- 地域包括診療料等の要件である患者の受診医療機関や処方薬の把握について看護師等が実施可能であることを明確化する。

○ 地域包括診療加算について、届出医療機関数及び算定回数は、概ね横ばい。

A001注12	再診料	主治医機能を持った診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価したもの。
	イ 地域包括診療加算1 25点	
	ロ 地域包括診療加算2 18点	

A001 注12 地域包括診療加算



2018年診療報酬改定

かかりつけ医の初診料に「機能強化加算（80点）」が上乘せ！

- 「機能強化加算（80点）」
 - 「機能強化加算」は、専門医療機関への受診の要否の判断を含めた初診時における医療機能を評価する点数で、「かかりつけ医機能」の初診料に80点の加算がされる。
 - これまでの初診料は282点が362点に、3割アップする！



地域包括診療加算に関するご案内

1. 当クリニックは、健康相談に応じています。
2. 当クリニックは、敷地内禁煙を実施しています。敷地内での喫煙はご遠慮ください。
3. 当クリニックは、介護保険制度の利用等に関わる相談に応じています。
4. 当クリニックは、在宅医療を実施しています。また、地域包括診療加算を算定する患者さんからの問い合わせには、24時間対応しています。

〇〇クリニック 院長

2020年改訂 かかりつけ医機能の普及の推進

➤ かかりつけ医機能の普及を図る観点から、地域においてかかりつけ医機能を担う医療機関において、当該機能の更なる周知等の在り方について、機能強化加算の掲示等の情報提供に係る要件について、以下のとおり見直す。

1. 地域におけるかかりつけ医機能として院内に掲示する事項として、以下を追加する。

- 必要に応じて、専門医、専門医療機関に紹介すること。
- 医療機能情報提供制度を利用して、かかりつけ医機能を有する医療機関を含む地域の医療機関が検索できること。

2. 院内に掲示する事項と同様の内容について、患者へ提供する。

- 当該掲示内容を書面にしたものを、患者が持ち帰れる形で、医療機関内の見えやすいところに置いておくこと。
- 当該掲示内容について、患者の求めがあった場合には、当該掲示内容を書面にしたものを交付すること。

現行

[施設基準]

(3) 地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている医療機関であることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。



かかり
つけ医
機能



改定後

[施設基準]

(3) 地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談、夜間・休日の問い合わせへの対応 **及び必要に応じた専門医又は専門医療機関への紹介を行っている**医療機関であることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。

また、**医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関が検索可能である**ことを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。

(4) 地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている医療機関であることについて記載した書面を、**医療機関内の見えやすい場所に置き、必要に応じて患者が持ち帰れるように**すること。また、患者の求めがあった場合には、当該書面を交付すること。

パート 3

オンライン診療と 遠隔モニタリング

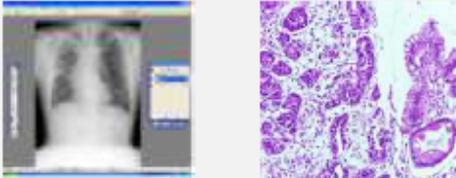


「オンライン診療の導入」 安倍首相が明言



- 2017年4月14日の第7回未来投資会議
- 「対面診療とオンラインでの遠隔診療を組み合わせた新しい医療を次の診療報酬改定でしっかり評価する」

遠隔診療（情報通信機器を用いた診療）と診療報酬上の評価

	診療形態	診療報酬での評価
医師対医師 (D to D)	<p>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</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 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
医師対患者 (D to P)	<p>情報通信機器を用いた診察</p> <p>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</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話等による再診 患者の病状の変化に応じ療養について医師の指示を受ける必要の場合であって、当該患者又はその看護に当たっている者からの医学的な意見の求めに対し治療上必要な適切な指示をした場合
	<p>情報通信機器を用いた遠隔モニタリング</p> <p>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</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・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

福岡市健康先進都市戦略 「かかりつけ医」機能強化事業について

オンライン診療
実証事業

実証事業概要

- 福岡市が推進する超高齢社会への対応「福岡100」プロジェクトの一事業として、**ICTを活用し、「かかりつけ医」機能の強化を図ることを目的**とした事業
- 2016年11月に、**福岡市と福岡市医師会によるWGを発足**、**九州厚生局をオブザーバ**に迎え、企画検討を開始
- 2017年4月より、株式会社インテグリティ・ヘルスケアの協力の下、同社のオンライン診療システムYaDocを**市内医療機関に試行運用し、その有用性の評価と安全運用に向けたガイドライン策定**に取り組んでいる

【運営委員】

福岡市医師会

福岡市

【事務局】

医療法人社団鉄祐会

【オブザーバ】

九州厚生局

【協力】

インテグリティ・ヘルスケア

【利用システム】

YaDoc



2016年11月

WGを発足

※以降、毎月WG運営委員会を開催し、オンライン診療の活用用途、利用ルール、普及促進企画を検討

2017年2月

福岡市医師会員への説明会

※企画への賛同可否についてアンケートを実施し、その後、個別説明の下、導入医療機関を決定

2017年4月

オンライン問診の利用開始

※待合室にてタブレット端末での問診を実施

2017年6月

第1回 意見交換会 実施

2017年8月

オンライン診察の利用開始

※患者の自宅からビデオチャットによる診療を実施

2017年10月

第2回 意見交換会 実施

オンライン診療の位置づけ

オンライン診療とは、

ICTを活用し、医師と患者が離れた場所でありながら、患者の状態を把握し、診療を行うものであり、患者の外来通院あるいは医師の訪問診療など、対面による診療行為を補完するものである。

外来診療

患者が病院へ来院して診療

訪問診療

医師が患者を訪問して診療

オンライン診療

医師・患者がそれぞれの場所にしながら診療



問診



モニタリング

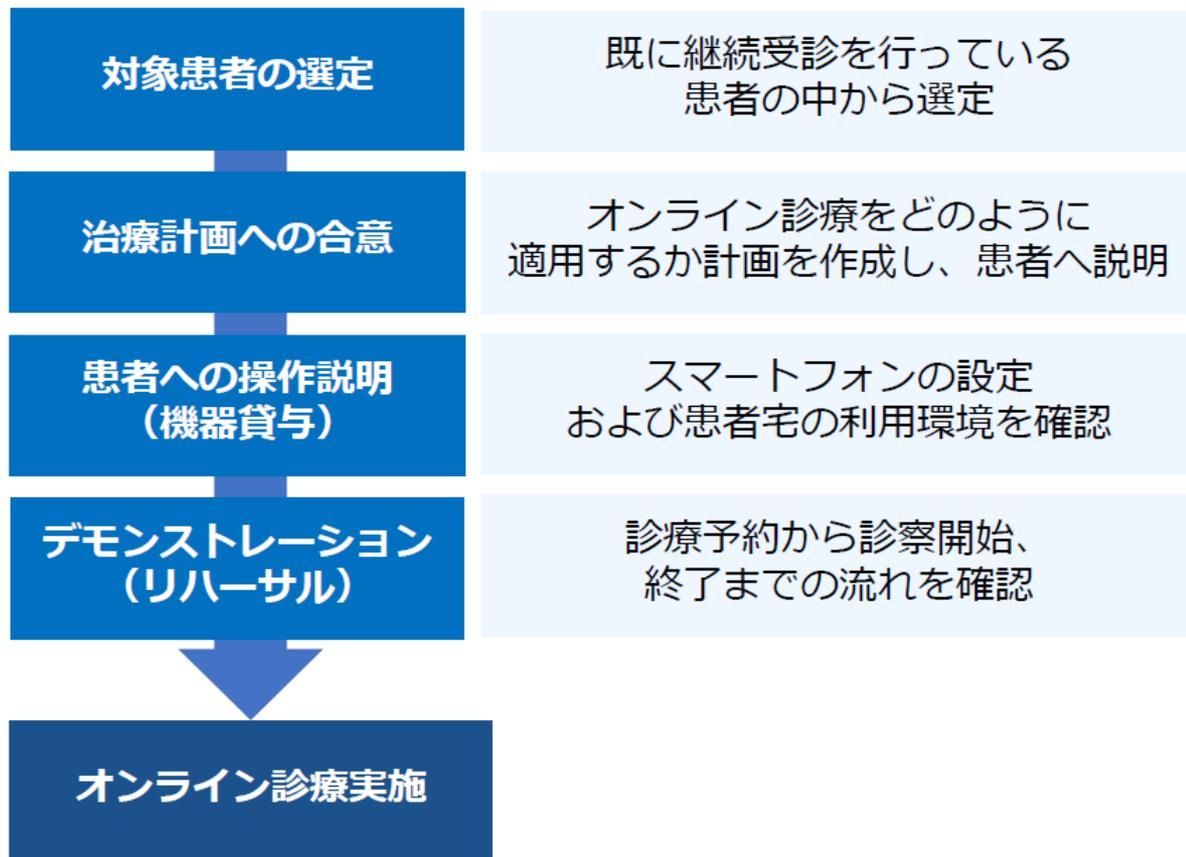


診察



本事業では、オンライン診療を対面診療の補完として位置づけ、診療の質と効率性を高めるものとしてその有用性を検証

利用開始までの流れ



治療計画書 サンプル

(患者様-医療機関/田 様此)

別紙：オンライン診療計画書 様 同意書

医療機関名			
担当医	先生		

よりがな	種	社別	属性	性別	年齢	生年	生月	生日
患者氏名						()	()	()
主病名								
現在の状況	<input type="checkbox"/> 病状は比較的稳定しています。 <input type="checkbox"/> 症状の経過は良好です。 <input type="checkbox"/> 見守りや介助の方がいます。							
治療方針	<small>(オンライン)</small> ● 投薬はできる限り行わず、行動療法により症状の進行を抑えていきます。 <small>(スマートフォン)</small> ● 3回診察は、1か月に1回で行います。 ● オンライン診療は、1か月に1回、可回診察の回数を1回行います。 ● 症状の変化や療養について相談がある場合は、上記の定例的なフォローとは別に、予約の上、オンラインで受診します。							
オンライン診療計画	● 患者様は、かかりつけ医の指示や行儀に従います。(これに変わりに同意がなされた場合は、患者様が負うことになります)。 <small>(サンプル)</small> ● 患者様は、症状が重篤な場合や緊急対応が必要とされる場合は、来院の上、受診します。 ● オンライン診療の1回あたりの診療時間は10分を目安とします。 ● 治療に必要な薬剤は処方いたします。 ● かかりつけ医 (医療機関を含む) は、双方の利用環境を確認しつつ、患者のプライバシーに配慮します。							
事前確認事項	● 患者様は、症状が重篤な場合や緊急対応が必要とされる場合は、来院の上、受診します。 ● オンライン診療の1回あたりの診療時間は10分を目安とします。 ● 治療に必要な薬剤は処方いたします。 ● かかりつけ医 (医療機関を含む) は、双方の利用環境を確認しつつ、患者のプライバシーに配慮します。							

上記オンライン診療計画の内容は、かかりつけ医と患者の間で、治療の経過、計画の実施状況を確認し、必要に応じて見直しを行います。
 上記オンライン診療計画の内容その他の記載事項について説明を受け、オンラインでの診療を行うことに同意いたします。

平成 年 月 日

患者氏名：
 家族氏名
 (患者様との続柄：)

医療機関にて患者を選定し、オンライン診療の治療計画について患者から同意取得の上、利用を開始

オンライン診察を組み合わせた医学管理(在宅)のユースケース(1)

【ユースケースの例1(在宅)】

- ・ 在宅での療養を長期継続している患者
- ・ 従来、月1回の訪問診療を行い、在宅時医学総合管理料を報酬を算定していたが、状態の悪化に伴い、頻回の状態確認が必要となったケース。

＜在宅時医学総合管理料算定患者における管理(訪問診療)の例＞

●:訪問診療 ○:オンライン診察

1w	2w	3w	4w	5w	6w	7w	8w	9w	10w	11w	12w
●				●				●			

↓ オンラインを併用する場合

●				●		○		●		●	
---	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--

算定する報酬の案

在宅時医学総合管理料
(月1回訪問)

+
訪問診療料

在宅時医学総合管理料
(月1回訪問)

+
訪問診療料

オンラインの診察

57

在宅時医学総合管理料
(月2回訪問)

+
訪問診療料

訪問診療料

オンライン診療料の新設

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



(新) オンライン診療料 70点(1月につき)

[算定要件]

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

[施設基準]

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

[オンライン診療料が算定可能な患者]

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

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

3か月ルール、
6か月ルール、
12か月ルール
30分ルール

A-i 医師がオンライン診療と相性の良い疾患は多数あるが、オンライン診療が活用できる疾患は限定的である

診療報酬改定以前にオンライン診療が活用されてきた疾患

オンライン診療料の対象疾患

内科系疾患

循環器	消化器	呼吸器	神経	代謝・内分泌	アレルギー・膠原病
高血圧 慢性心不全	慢性胃炎 潰瘍性大腸炎 逆流性食道炎 IBS 便秘症	COPD 喘息 睡眠時無呼吸 症候群 ニコチン依存	てんかん 認知症 めまい 頭痛	糖尿病 脂質異常症 甲状腺機能亢進/ 低下症 高尿酸血症	スギ花粉症 アレルギー性鼻炎 膠原病

その他疾患

皮膚科	泌尿器科	整形外科	精神科	婦人科	小児科
アトピー性皮膚炎 尋常性ざ瘡 蕁麻疹 白癬 口唇ヘルペス 男性型脱毛症 びまん性脱毛症	過活動膀胱 前立腺肥大 勃起不全	骨粗鬆症 変形性膝・ 股関節症 関節リウマチ	パニック障害 強迫性障害 うつ病 不安障害 双極性障害 適応障害 不眠症	月経困難症 不妊治療 避妊相談 更年期障害	重症心身障害 発達障害 夜尿症

A-ii オンライン診療料・オンライン医学管理料共に様々な制約があり、かつ、診療報酬も低い

算定できる点数

- ・ オンライン診療料（1月1回まで）： **71点**（オンライン診療時に算定可能）
- ・ オンライン医学管理料（1月1回まで）： **100点**（次回対面診療時に算定可能）

算定要件

- ・ **3ヶ月間連続でのオンライン診療料の算定は不可**
- ・ 厚生労働省が定めた算定可能な患者以外は本診療料は算定不可
具体的には以下の医学管理加算を算定している患者のみ対象となる

3か月ルール、
6か月ルール、
12か月ルール

- ・ **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、在宅時医学総合管理料又は精神科在宅患者支援管理料
- ・ 一定期間対面診療を同疾患にて継続していることが条件
- **上記の医学管理加算を算定以降、6月連続で対面診療を受診**
- **上記の医学管理加算を算定以降、12月以内に6回以上対面診療を受診**
- ・ 当該保険医療機関内にて診察を行うこと（保険診療のみ）
- ・ 情報機器の運用に要する費用については、別途徴収可能

オンライン診療、届け出施設の6割超が実績なし - 神奈川県保険医協会の調査（2018年12月）



神奈川県保健医協会（横浜市）
桑島直臣政策部長

神奈川県保健医協会（横浜市）調査
2018年12月調査 オンライン診療を届け出た
1054医療機関対象として、調査。
285の病院（8.4%）、診療所（84.9%）から
回答

届出医療機関のオンライン診療の実績について実施したことがあるのは31.9%だった。一方、61.4%は実績がなかった。
実施患者数は1か月あたり1.86人、患者数ゼロは53.7%

「適応する患者が少ない」（34.7%）
「保険診療の対象疾患を広げてほしい」（47.4%）

オンライン診療料等の新設

- 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、オンライン診療料等を新設。



(新)	オンライン診療料	70点(1月につき)
(新)	オンライン医学管理料	100点(1月につき)
(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)
(新)	精神科在宅患者支援管理料 精神科オンライン在宅管理料	100点(1月につき)

[算定要件]

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

届出医療機関数及び算定回数

	届出医療機関数	算定回数
オンライン診療料	病院／診療所 65／905	65
オンライン医学管理料		15
オンライン在宅管理料		4
精神科オンライン在宅管理料		—

(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)

2020年改訂 情報通信機器を用いた診療の活用の推進

オンライン診療料の要件の見直し

実施方法

- 事前の対面診療の期間を6月から3月に見直す。
- 緊急時の対応について、患者が速やかに受診可能な医療機関で対面診療を行えるよう、あらかじめ患者に受診可能な医療機関を説明した上で、診療計画に記載しておくこととする。

対象疾患

- オンライン診療料の対象疾患に、定期的に通院が必要な慢性頭痛の患者及び一部の在宅自己注射を行っている患者を追加する。

6か月
ルール
見直し



適応拡大

オンライン診療の より柔軟な活用

医療資源の少ない地域等

- やむを得ない事情がある場合、他の保険医療機関の医師が、医師の判断で初診からオンライン診療を行うことを可能とする。
- 医師の所在に係る要件を緩和する。

在宅診療

- 複数の医師がチームで診療を行う場合について、事前の対面診療に係る要件を見直す。

かかりつけ医と連携した 遠隔医療の評価

遠隔連携診療料の創設

- 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に対して、かかりつけ医のもとで、事前の情報共有の上、遠隔地の医師が情報通信機器を用いた診療を行う場合について新たな評価を行う。



情報通信機器を用いた診療に係る要件の見直し①

事前の対面診療に係る要件の見直し

➤ オンライン診療料の実施要件について、事前の対面診療の期間を6月から3月に見直す。

現行	改定後
<p>オンライン診療料 [算定要件] (3) オンライン診療料が算定可能な患者は(略)オンライン診療料対象管理料等を初めて算定した月から6月以上経過し、かつ当該管理料等を初めて算定した月から6月の間、オンライン診察を行う医師と同一の医師により、毎月対面診療を行っている患者に限る。ただし、オンライン診療料対象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。</p>	<p>オンライン診療料 [算定要件] (3) オンライン診療料が算定可能な患者は(略)オンライン診療料対象管理料等を初めて算定した月から<u>3月</u>以上経過し、かつ、<u>オンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、オンライン診療料対象管理料等の対象となる疾患について、毎月対面診療を受けている患者(直近2月の間にオンライン診療料の算定がある場合を除く。)</u>。</p>

6か月ルール
が3か月に

現行のイメージ

(初診から最短でオンライン診療を開始する場合)

○:対面診療(再診) ●:オンライン診療

1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	7月目	8月目	9月目	10月目	11月目	12月目
初診	○	○	○	○	○	○	●	●	○	●	●

6月の対面診療

オンライン診療を組み合わせる



改定後のイメージ

1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	7月目	8月目	9月目	10月目	11月目	12月目
初診	○	○	○	●	●	○	●	●	○	●	●

3月の対面診療

オンライン診療を組み合わせる



情報通信機器を用いた診療に係る要件の見直し②

緊急時の対応に係る要件の見直し

- 緊急時の対応について、患者が速やかに受診可能な医療機関で対面診療を行えるよう、あらかじめ患者に受診可能な医療機関を説明した上で、診療計画に記載しておくこととする。

現行

オンライン診療料

[算定要件]

- (4) 患者の同意を得た上で、対面による診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画(対面による診療の間隔は3月以内のものに限る。)を作成する。また、当該計画の中には患者の急変時における対応等も記載する。

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関において、緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (2) オンライン診療料の算定を行う患者について、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(ただし、B001の「5」小児科療養指導料、B001の「6」てんかん指導料又はB001の「7」難病外来指導管理料の対象となる患者は除く)。



改定後

オンライン診療料

[算定要件]

- (4) オンライン診療は、日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者を対象として、患者の同意を得た上で、対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画(対面による診療の間隔は3月以内のものに限る。)を作成した上で実施すること。
- (5) 患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など当該医療機関でやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、当該計画の中に記載しておくこととして差し支えない。

[施設基準]

(削除)

原則は当該医療機関が対応



対応できない場合は事前に受診可能な医療機関を説明し、計画に記載しておく

計画書

情報通信機器を用いた診療に係る要件の見直し③

対象疾患の見直し

- オンライン診療料の対象疾患に、定期的に通院が必要な慢性頭痛患者及び一部の在宅自己注射を行っている患者を追加する。
- オンライン医学管理料について、医学管理等の通則から、個別の医学管理料における情報通信機器を用いて行った場合の評価に見直す。

現行

オンライン診療料

[対象患者]

以下の管理料等(オンライン診療料対象管理料等)の算定対象となる患者

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



改定後

オンライン診療料

[対象患者]

- ア オンライン診療料対象管理料等の算定対象となる患者(変更なし)
- イ 区分番号「C101」に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している糖尿病、肝疾患(経過が慢性なものに限る。)又は慢性ウイルス肝炎の患者
- ウ 事前の対面診療、CT撮影又はMRI撮影及び血液学的検査等の必要な検査を行った上で一次性頭痛であると診断されており、病状や治療内容が安定しているが、慢性的な痛みにより日常生活に支障を来すため定期的な通院が必要な患者

- ※ ア～ウについて初めて算定又は診療した月から3月以上経過し、かつ、オンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、当該疾患について、毎月対面診療を受けている患者(直近2月の間にオンライン診療料の算定がある場合を除く)。
- ※ 慢性頭痛患者の診療は、脳神経外科若しくは脳神経内科の経験を5年以上有する医師又は慢性頭痛のオンライン診療に係る適切な研修を受けた医師が行う必要がある。



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

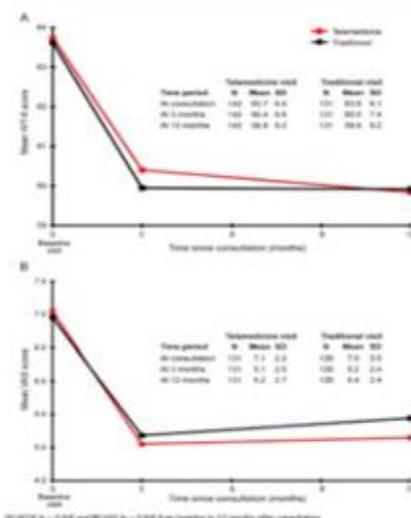
- ・ 対面診療群(n=200)とオンライン診療群(n=202)
- ・ 対象は片頭痛、緊張型頭痛、薬物使用過多による頭痛等が含まれる
- ・ 頭痛の重症度について痛みのスコアを用いて評価
- ・ その他の治療継続性や安全性等についても分析



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 = 202)	Traditional (n = 200)	p Value
Secondary headaches, n (%)	1 (0.5)	1 (0.5)	NA
Repeat/returned brain imaging, n (%)			0.28
Normal	58 (29.2)	62 (31.0)	
Not significant changes	6 (3.1)	4 (2.0)	
Significant changes	6 (3.2)	3 (1.5)	
Abnormal orbital imaging, n (%)	14 (7.0)	7 (3.5)	0.19
All abnormal brain imaging, n (%)	24 (12.1)	20 (10.0)	0.68
All brain imaging, n (%)			0.87
Normal	151 (75.3)	153 (76.4)	
Not significant changes	12 (6.0)	6 (3.0)	
Significant changes	12 (6.0)	12 (6.0)	
Headache visits/hospitalizations, mean (SD)**	0.19 (0.5)	0.23 (0.8)	0.76
All hospitalizations, n (%)			0.47
None	182 (90.6)	174 (86.5)	
1	14 (7.0)	20 (10.0)	
2	3 (1.5)	4 (2.0)	
3	1 (0.5)	1 (0.5)	
Compliance to treatment, n (%)**	100 (75.0)	86 (71.0)	0.76
Repeat/returned LP, n (%)	0 (0.0)	1 (0.4)	0.88

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。

情報通信機器を用いた診療のより柔軟な活用①

医師の急病時等における活用

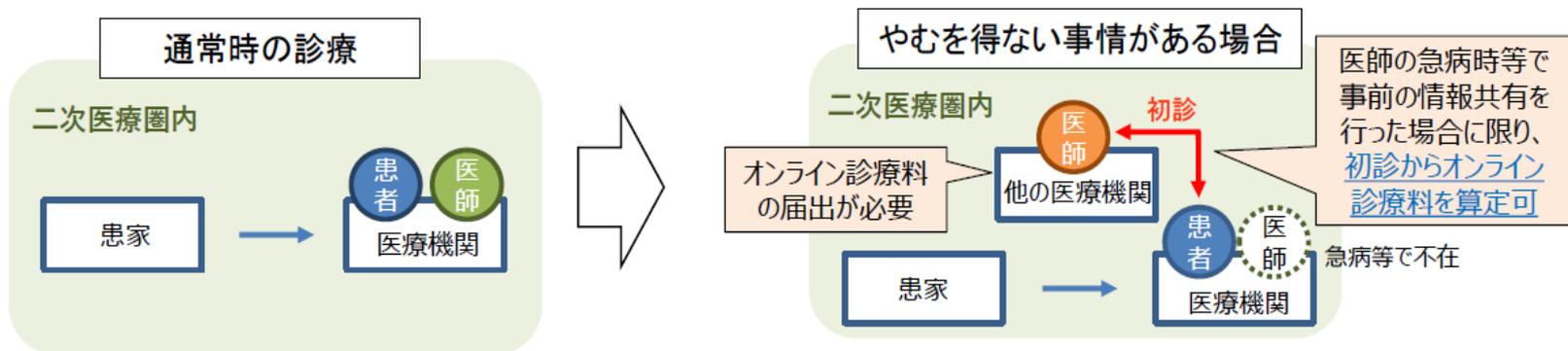
- へき地、医療資源が少ない地域等に属する保険医療機関において、やむを得ない事情により、二次医療圏内の他の保険医療機関の医師が初診からオンライン診療を行う場合について、オンライン診療料が算定可能となるよう見直す。

A003 オンライン診療料

(新) 注3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関において、医師の急病等やむを得ない事情により、当該保険医療機関が、同一の二次医療圏に所在するオンライン診療料の施設基準を満たすものとして届け出た他の保険医療機関に依頼し、情報通信機器を用いて初診が行われた場合に、月1回に限り算定する。

※やむを得ない事情

医師の急病時等であって、代診を立てられないこと等により患者の診療継続が困難となる場合をいう。この場合において、患者から同意を得て、二次医療圏内の他の保険医療機関にあらかじめ診療情報の提供を行い、情報提供を受けた保険医療機関の医師が医師の判断により初診からオンライン診療を行う場合は、オンライン診療料を算定できる。



情報通信機器を用いた診療のより柔軟な活用③

オンライン在宅管理料等の見直し

➤ オンライン在宅管理料及び精神科オンライン在宅管理料について以下の見直しを行う。

- 事前の対面診療の期間を6月から3月に見直すとともに、連続する3月の算定に係る要件を見直す。
- オンライン在宅管理料について、月2回以上の訪問診療を行った場合についても算定可能となるよう見直す。また、複数の医師がチームで診療を行う場合について、事前の対面診療に係る要件を見直す。

月2回以上の訪問診療

在宅時医学総合管理料の点数(例:機能強化型以外の在支診・在支病の場合)

		月2回以上訪問		月1回訪問
		重症患者	重症患者以外	
単一建物 診療患者	1人	4,600点	3,700点	2,300点
	2~9人	3,780点	2,000点	1,280点
	10人以上	2,400点	1,000点	680点

オンライン在宅管理料
の対象となる範囲

現行

【オンライン在宅管理料】月1回の訪問診療を行っている場合に算定できる。

改定後

【オンライン在宅管理料】月1回以上の訪問診療を行っている場合に算定できる。



チームで診療を行う場合

現行

オンライン在宅管理料
[算定要件]

カ オンライン診察による計画的な療養上の医学管理を行う医師は、在宅時医学総合管理料を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限る。

改定後

オンライン在宅管理料
[算定要件]

カ オンライン診察による計画的な療養上の医学管理を行う医師は、在宅時医学総合管理料を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限る。ただし、在宅診療を行う医師が、同一の保険医療機関に所属する5人以下のチームで診療を行っている場合であって、あらかじめ診療を行う医師について在宅診療計画に記載し、複数医師が診療を行うことについて患者の同意を得ている場合に限り、事前の対面診療を行っていない医師がオンライン診察による医学管理を行っても差し支えない。

かかりつけ医と連携した遠隔医療の評価

遠隔連携診療料の創設

- 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に対して、かかりつけ医のもとで、事前の十分な情報共有の上で遠隔地の医師が情報通信機器を用いた診療を行う場合について、新たな評価を行う。

B005-11 遠隔連携診療料

(新) 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診断を目的として、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている保険医療機関の医師と情報通信機器を用いて連携して診療を行った場合に、当該診断の確定までの間に3月に1回に限り算定する。

[対象患者]

- ・ 指定難病の疑いがある患者
- ・ てんかん(外傷性のてんかんを含む)の疑いがある患者

[対象医療機関] ※連携先の医療機関

- ・ 難病診療連携拠点病院
- ・ てんかん診療拠点機関

[算定要件]

- ・ 患者に対面診療を行っている保険医療機関の医師が、他の保険医療機関の医師に診療情報の提供を行い、連携して診療を行うことについて、あらかじめ患者に説明し同意を得ること。
- ・ 連携して診療を行う他の保険医療機関の医師は、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こと。

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情報提供を行う

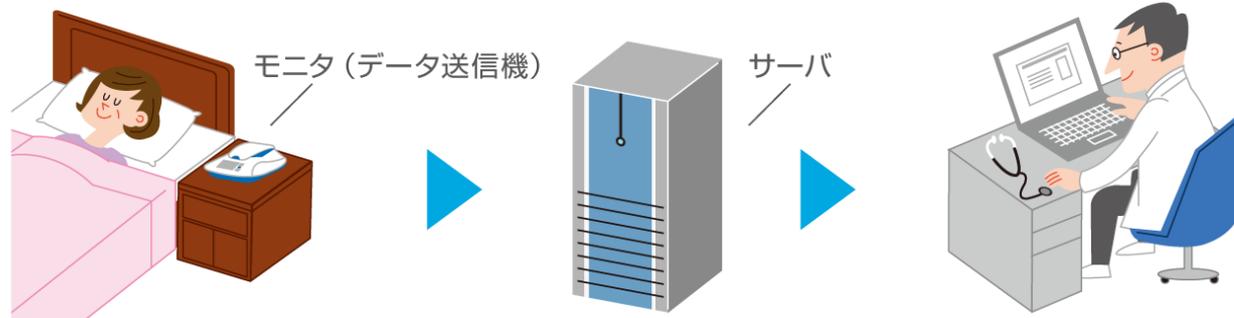


連携した診療について
患者説明・同意

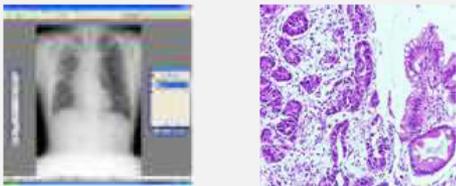
主治医のもとで遠隔地の医師が
オンライン診療を行う(初診も可)



遠隔モニタリング



遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)と診療報酬上の評価

	診療形態	診療報酬での評価
<p>医師対医師 (D to D)</p>	<p>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</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 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
<p>医師対患者 (D to P)</p>	<p>情報通信機器を用いた診察</p> <p>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</p>  <p>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</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話等による再診 患者の病状の変化に応じ療養について医師の指示を受ける必要の場合であって、当該患者又はその看護に当たっている者からの医学的な意見の求めに対し治療上必要な適切な指示をした場合 ・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

平成28年度改定（情報通信技術（ICT）を活用した診療の評価）

心臓ペースメーカー等の遠隔モニタリングの評価

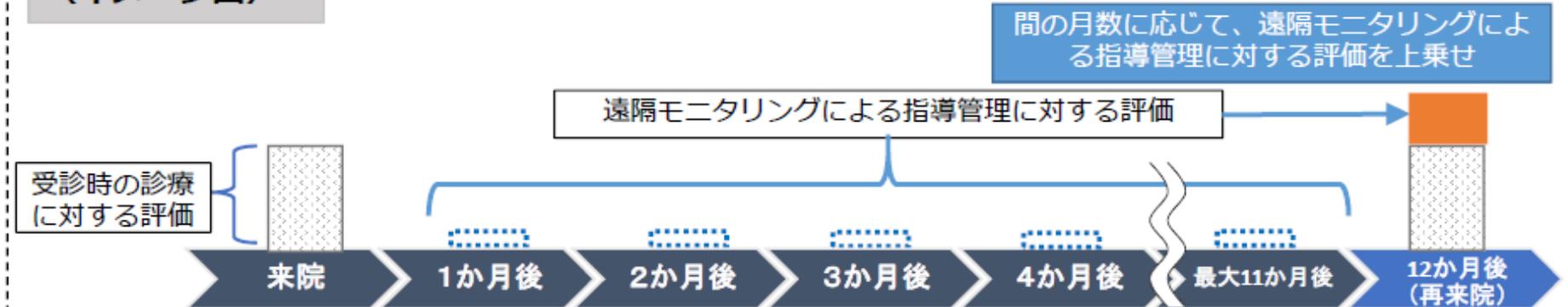
- 遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカー指導管理の評価について、医療機器の取扱いや新たなエビデンスに応じて評価を見直す。

平成28年度改定前	
心臓ペースメーカー指導管理料	
イ 遠隔モニタリングによる場合	550点
ロ 着用型自動除細動器による場合	360点
ハイ又はロ以外の場合	360点



現行	
心臓ペースメーカー指導管理料	
<u>(削除)</u>	
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
<u>注5</u> 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、60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。	

(イメージ図)



在宅酸素療法を実施する患者の遠隔モニタリング

- 医師の診察の間の期間において、在宅療養計画に基づき、患者のバイタルサイン等のモニタリングや相談・支援等を行い、症状の重症化を未然に防ぐ取り組みが行われている。
- その効果を検討したところ、患者の急性増悪予防に有効であることが示唆されている。

■ 在宅酸素療法実施患者へのモニタリングの方法

- ① 対象者が一定時刻に酸素飽和度を計測後、端末に表示される心身の質問項目に対し、サーバへ送信する。
- ② モニターセンターで、個別プロトコルと主治医の指示書に基づき、トリアージを行う。
＜トリガー該当あり＞プロトコルに従い、電話・テレビ電話を用いて心身のアセスメントを行い、日常生活等の指導・相談を行う。
＜トリガー該当なし＞メッセージ配信による終了



■ 在宅酸素療養実施患者へのモニタリングによる効果

* COPD：慢性閉塞性肺疾患

- COPD*患者で在宅酸素療法を実施している37名を対象に、医師による診察の間の期間において在宅患者を支援するものとして、看護師が、患者が計測した情報をモニタープロトコルに従ってアセスメントを行い、指導・相談を行い、効果を検討したところ、患者の急性増悪予防に有効であることが示唆された。
- COPD患者に対する在宅モニタリングの効果に関する9論文のシステマティックレビューでは、在宅モニタリングによって入院、救急の受診及びCOPDの増悪等が減少することが示されている。

睡眠時無呼吸症候群(SAS)について①

【概要】

睡眠中に無呼吸を繰り返すことで、様々な合併症を起こす病気

【疫学】

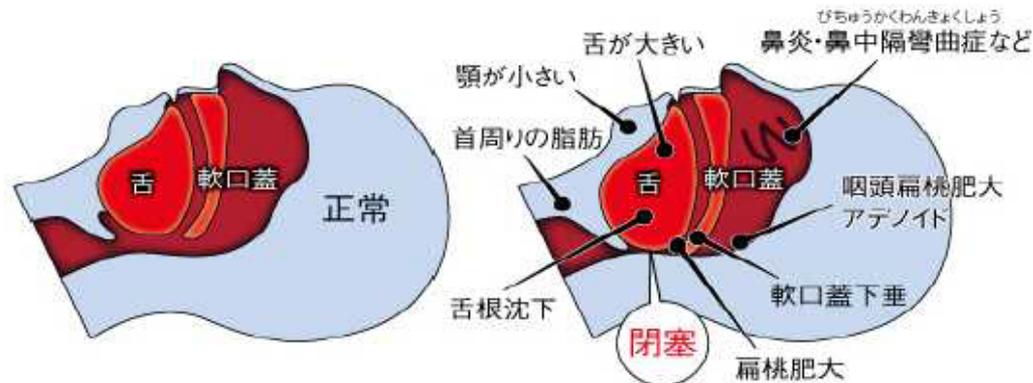
成人男性の約3～7%、女性の約2～5%にみられる。男性では40歳～50歳代が半数以上を占める

【原因】

空気の通り道である上気道が狭くなることが原因。首まわりの脂肪の沈着が多いと上気道は狭くなりやすく、肥満はSASと深く関係するほか、扁桃肥大、舌が大きいこと、鼻炎・鼻中隔彎曲といった鼻の病気、あごの後退等も原因となる。

【症状】

いびき、夜間の頻尿、日中の眠気や起床時の頭痛など



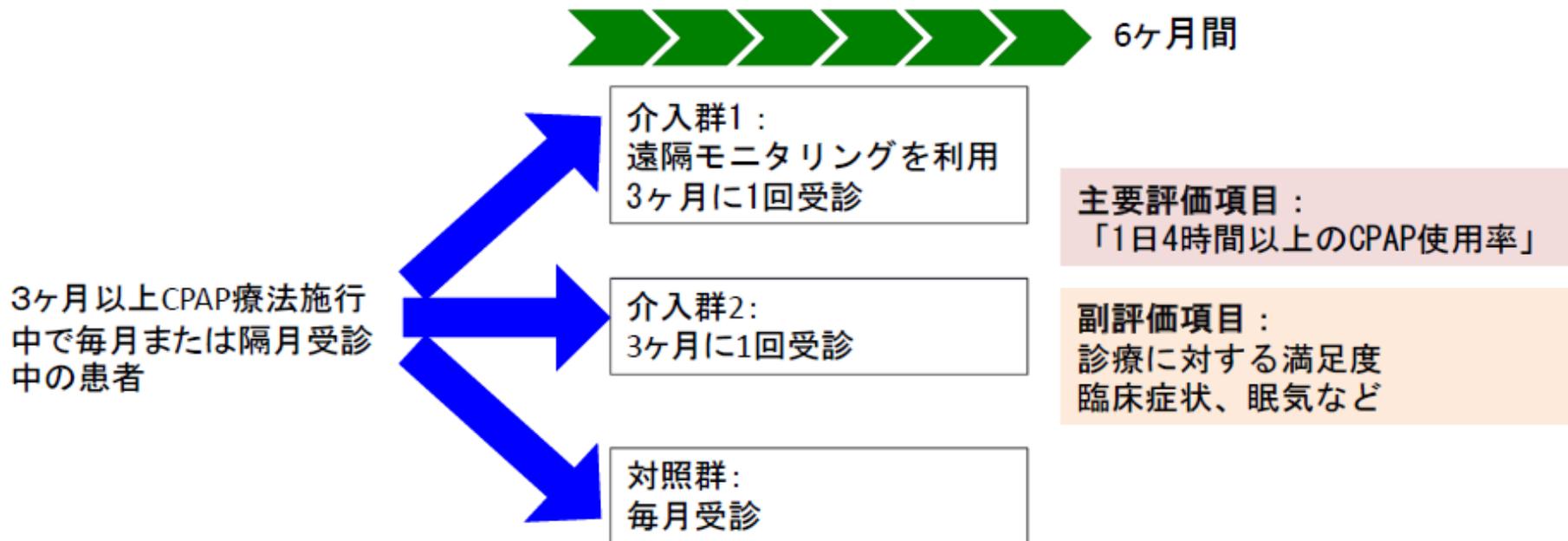
CPAP療法に関する実証研究

【研究の目的】

遠隔モニタリングシステムを利用することで、CPAP療法に関する外来対面診療間隔を延長しつつ、治療アドヒアランスを維持できるか、検討を行う。

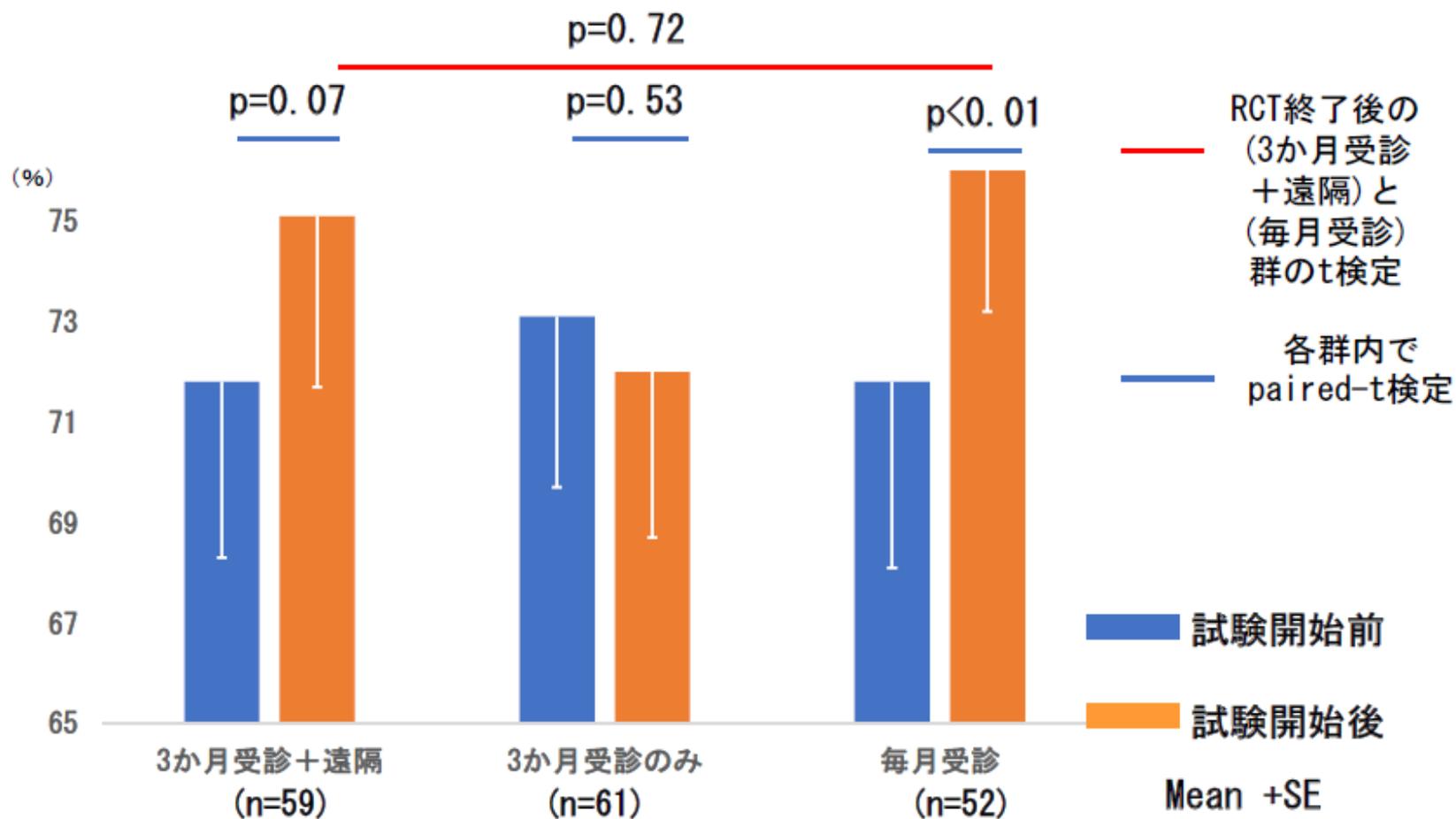
【対象患者・群分け方法】

3ヶ月以上CPAP療法施行中で毎月または隔月受診中の患者に対し、1日4時間以上のCPAP使用率が同程度になるよう無作為化して、以下の3群に1:1:1に割り付け



出典:厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業報告資料解析終了分(有効性と安全性を維持した在宅呼吸管理の対面診療間隔決定と機器使用のアドヒアランスの向上を目指した遠隔モニタリングモデル構築を目指す検討)

CPAP4時間以上使用率の変化と
RCT終了後の[3か月受診+遠隔]と[毎月受診]群のCPAP 4時間以上使用率の比較



「3か月+遠隔」の群のCPAP 4時間以上使用率は「毎月受診」の群とおおむね同等と考えられる

出典：厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業報告資料解析終了分（有効性と安全性を維持した在宅呼吸管理の対面診療間隔決定と機器使用のアドヒアランスの向上を目指した遠隔モニタリングモデル構築を目指す検討）

2020年改訂 情報通信機器を用いた遠隔モニタリングの評価

在宅酸素療法における記録項目の見直し

- 在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算について、疾患ガイドラインにおける推奨事項を踏まえ、モニタリングを行う項目の一部を見直す。また、緊急時の対応に係る施設基準を見直す。

現行

【在宅酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算】

(9) 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 (略)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。

改定後

【在宅酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算】

(9) 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 (略)情報通信機器を活用して、脈拍、酸素飽和度、機器の使用時間及び酸素流量等の状態について定期的にモニタリングを行った上で、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。

在宅持続陽圧呼吸療法における指導方法の見直し

- 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、エビデンスを踏まえ、モニタリングの結果必ずしも指導を行わなかった場合も算定できるよう見直す。また、緊急時の対応に係る施設基準を見直す。

現行

【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】

(6) 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 (略)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。

改定後

【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】

(6) 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 (略)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、状況に応じ、療養上必要な指導を行った場合 又は患者の状態を踏まえた療養方針について診療録に記載した場合に、2月を限度として来院時に算定することができる。



パート4
オンライン服薬指導、
栄養指導など



オンライン服薬指導



オンライン服薬指導の関連スケジュール

- 令和元年12月4日に薬機法等の一部を改正する法律が公布され、公布から1年以内にオンライン服薬指導の実施が可能となる。

薬機法関係

令和元年

12月4日 薬機法の一部を改正する法律公布

令和2年

オンライン服薬指導に関する要件や手順等の設定(省令及び医薬・生活衛生局の通知)

公布から1年以内 施行(オンライン服薬指導開始)

診療報酬関係

12月 中医協における議論

4月 令和2年度診療報酬改定の施行

薬機法改正により、今後実施可能となるオンライン服薬指導（概要）

- 薬機法の改正により実施可能となるオンライン服薬指導には、①オンライン診療時の処方箋に基づく服薬指導と、②在宅訪問診療時の処方箋に基づく服薬指導に分かれる。

外来患者へのオンライン服薬指導

- ① 対面服薬指導を行ったことのある患者
- ② 当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤*
オンライン診療による処方箋に基づき調剤

在宅患者へのオンライン服薬指導

- ① 患家で対面服薬指導を行ったことがある患者
- ② 同左
- ③ **訪問診療による処方箋**に基づき調剤

* 後発品への切り替えなど同一内容と見なせる場合を含む

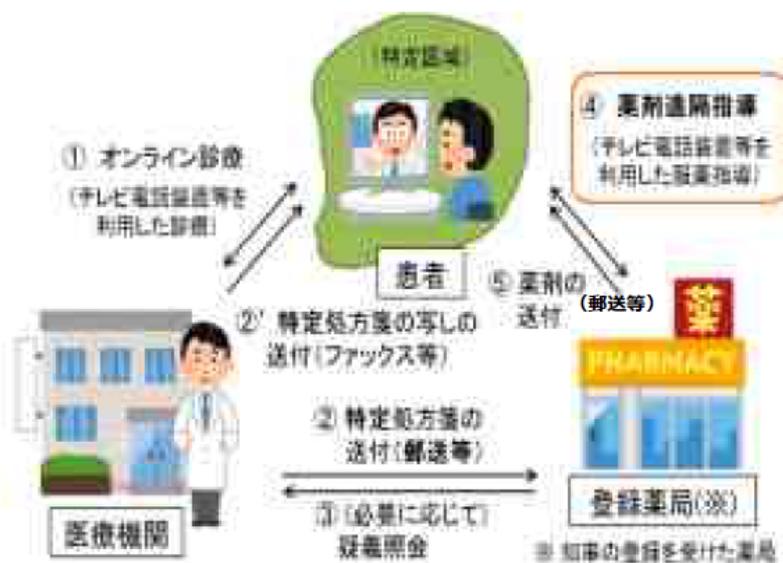
【その他の要件等】

- ④ 原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施すること
- ⑤ 服薬指導計画を策定すること（主な内容は以下のア～エ）
 - ア 取り扱う薬剤の種類（当該患者に対面で服薬指導したことのある処方箋薬剤又はそれに準じる処方箋薬剤であること）、授受の方法
 - イ オンラインと対面との組合せ
 - ウ 実施できない場合の規定（実施しないと判断する場合の基準など）
 - エ 緊急時対応方針（医療機関との連絡、搬送）

国家戦略特区での薬剤師による対面服薬指導義務の特例

- 国家戦略特区法の一部を改正する法律（平成28年法律第55号）に基づき、薬剤師による対面での服薬指導義務の特例として、**国家戦略特区内**で**実証的に**、**①離島、へき地に居住する者**に対し、**②遠隔診療が行われ**、**③対面での服薬指導ができない場合**に限り、**④テレビ電話**による服薬指導（遠隔服薬指導）を可能とされた。 ※施行：平成28年9月1日
- 平成30年6月14日の国家戦略特別区域諮問会議において、**愛知県、兵庫県養父市及び福岡市**における、実証事業の実施計画が認定された。

【事業のイメージ】



【実施予定自治体】



規制改革推進会議での議論（オンラインによる服薬指導）

規制改革推進会議
公開ディスカッション
林委員提出資料（抜粋）
30. 3. 27

オンライン診療＋院外処方 (薬剤師訪問サービスの利用なし)



目指すべき姿

「一気通貫」で完結できる在宅医療

オンライン医療

オンライン診療



遠隔服薬指導



薬配送

情報通信機器を用いた服薬指導の評価 ①

外来患者へのオンライン服薬指導

(新) 薬剤服用歴管理指導料 4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 43点 (月1回まで)

[対象患者]

- (1) オンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療により処方箋が交付された患者、かつ、
- (2) 原則3月以内に薬剤服用歴管理指導料「1」又は「2」を算定した患者

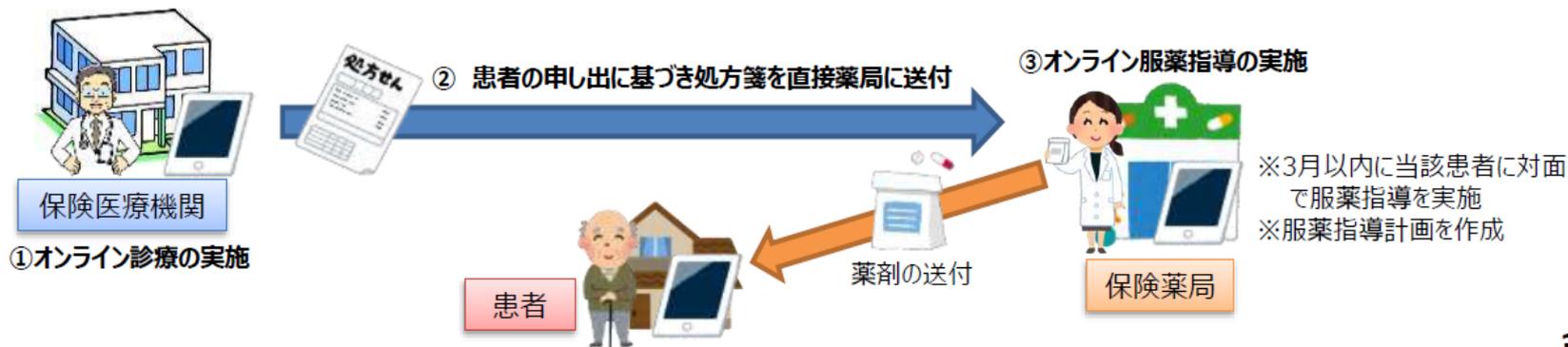
[主な算定要件]

- ・ 薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
 - ・ 服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき実施すること
 - ・ オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること
 - ・ 手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること
- ※ このほか薬機法により、当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤について、オンライン診療による処方箋により調剤することなどが要件として求められる。

[施設基準]

- (1) 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿ってオンライン服薬指導を行う体制を有する保険薬局であること。
- (2) 当該保険薬局において、1月当たりの次の①、②の算定回数の合計に占めるオンライン服薬指導(※)の割合が1割以下であること。
 - ① 薬剤服用歴管理指導料
 - ② 在宅患者訪問薬剤管理指導料(在宅患者オンライン服薬指導料を含む。)

※ 薬剤服用歴管理指導料「4」及び「在宅患者オンライン服薬指導料」の合計



情報通信機器を用いた服薬指導の評価 ②

在宅患者へのオンライン服薬指導料

(新) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者オンライン服薬指導料 57点(月1回まで)

[対象患者]

- (1) 在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された患者、かつ、
- (2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料が月1回算定されている患者

[主な算定要件]

- ・ 保険薬剤師1人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料1から3までと合わせて週40回に限り、週10回を限度として算定できる。
 - ・ 薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
 - ・ 服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき実施すること
 - ・ オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること
 - ・ 訪問診療を行った医師に対して、在宅患者オンライン服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと
- ※ このほか薬機法により、当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤であることなどが要件として求められる

[施設基準]

- (1) 薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行った保険薬局であること

オンライン服薬指導を活用した在宅患者への薬学管理(イメージ)

第1週	第2週	第3週	第4週
訪問		訪問	



月2回の訪問(※)のうち、1回をオンライン服薬指導で対応した場合は「在宅患者オンライン服薬指導料」の算定が可能
 ※在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定

第1週	第2週	第3週	第4週
訪問		オンライン	

オンライン栄養指導



外来栄養食事指導(情報通信機器の活用)の見直し

外来栄養食事指導料の見直し

- 栄養食事指導の効果を高めるため、外来における栄養食事指導における継続的なフォローアップについて、情報通信機器等を活用して実施した場合の評価を見直す。

現行

【外来栄養食事指導料】

イ 初回	260点
ロ 2回目以降	200点

【算定要件】

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。

改定後

【外来栄養食事指導料】

イ 初回	260点
ロ 2回目以降	
(1) 対面で行った場合	200点
(2) 情報通信機器を使用する場合	180点

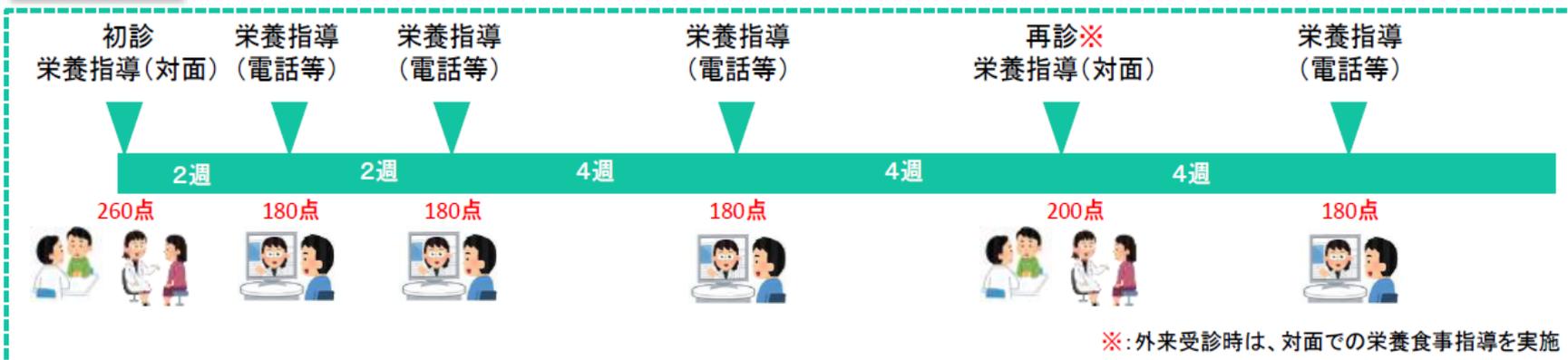


【算定要件】

注1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。

2 ロの(2)については、医師の指示に基づき管理栄養士が電話等によって必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

算定の例



栄養食事指導の見直し

外来栄養食事指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料の見直し

- 外来・在宅患者に対する栄養食事指導を推進する観点から、診療所における外来栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料について、他の医療機関及び栄養ケア・ステーションの管理栄養士が栄養指導を行った場合を評価する。

現行

【外来栄養食事指導料】

イ 初回	260点
ロ 2回目以降	200点

【在宅患者訪問栄養食事指導料】

1 単一建物診療患者が1人の場合	530点
2 単一建物診療患者が2人～9人の場合	480点
3 1及び2以外の場合	440点



診療所



在宅等



栄養ケア・ステーション
他の医療機関

改定後

【外来栄養食事指導料】

イ 外来栄養食事指導料1	(1) 初回	260点
	(2) 2回目以降	200点
ロ <u>外来栄養食事指導料2</u>	(1) <u>初回</u>	<u>250点</u>
	(2) <u>2回目以降</u>	<u>190点</u>

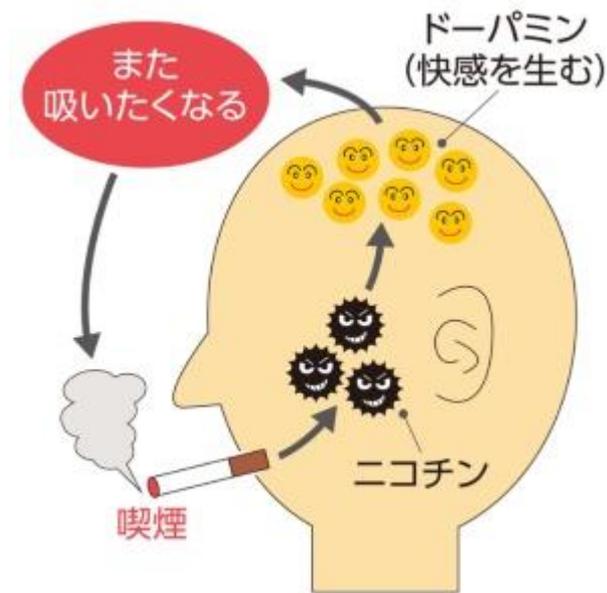
【在宅患者訪問栄養食事指導料】

1 <u>在宅患者訪問栄養食事指導料1</u>	
イ 単一建物診療患者が1人の場合	530点
ロ 単一建物診療患者が2人～9人の場合	480点
ハイ及びロ以外の場合	440点
2 <u>在宅患者訪問栄養食事指導料2</u>	
イ 単一建物診療患者が1人の場合	<u>510点</u>
ロ 単一建物診療患者が2人～9人の場合	<u>460点</u>
ハイ及びロ以外の場合	<u>420点</u>

【外来栄養食事指導料2、在宅患者訪問栄養食事指導料2の算定要件】

診療所において、入院中の患者であって、特別食を医師が必要と認めたものに対し、当該保険医療機関以外(日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の医療機関に限る)の管理栄養士が、当該保健医療機関の医師の指示に基づき対面で必要な栄養指導を行った場合に算定する。

オンライン ニコチン依存症治療



ニコチン依存症管理料の見直し

- ニコチン依存症管理料について、2回目から4回目に**情報通信機器を用いた診療**に係る評価を新設する。
- **初回から5回目までの一連のニコチン依存症治療に係る評価**を新設する。
- ニコチン依存症管理料について、**加熱式たばこの喫煙者も対象**となるよう要件の見直しを行う。

現行

【ニコチン依存症管理料】

1 初回	230点
2 2回目から4回目まで	184点
3 5回目	180点



改定後

【ニコチン依存症管理料】

1 ニコチン依存症管理料1	
イ 初回	230点
ロ 2回目から4回目まで	
(1) 対面で診察を行った場合	184点
(2) 情報通信機器を用いて診察を行った場合	155点
ハ 5回目	180点
2 ニコチン依存症管理料2(一連につき)	800点

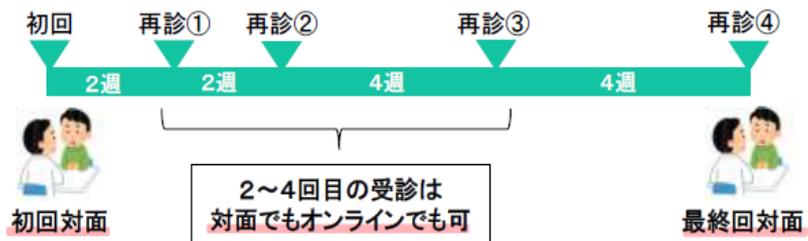


【算定要件】

- 禁煙を希望する患者であって、スクリーニングテスト(TDS)等によりニコチン依存症であると診断されたものに対し、治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を行い、当該患者の同意を文書により得た上で、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供した場合に、1の場合は5回に限り、**2の場合は初回指導時に1回に限り算定する**。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

- ニコチン依存症管理料は、入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会の承認を得たものに限る。)に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定する。なお、**加熱式たばこを喫煙している患者についても、「禁煙治療のための標準手順書」に沿って禁煙治療を行う。**

算定方法(5回受診で一連)



◆受診ごとに算定する場合

<2~4回目の費用>

対面診療の場合 184点

情報通信機器を用いた診療の場合 **155点**

◆一連の包括払いの場合(全5回)



対面と情報通信機器の
どちらで受診してもよい
一連につき **800点**

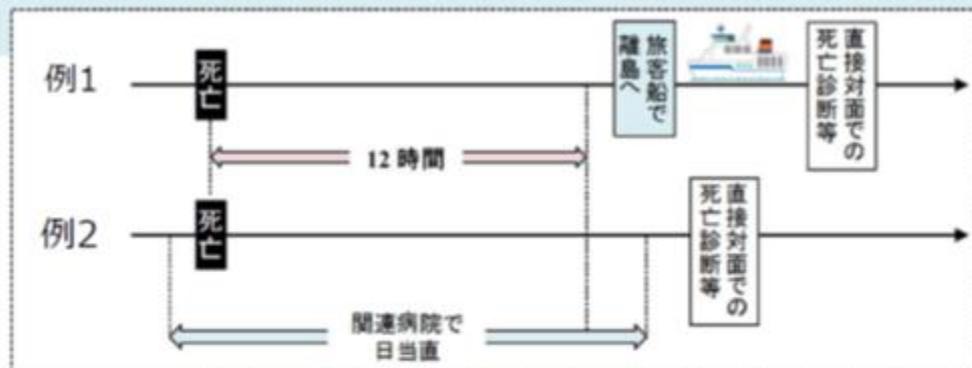
ICTを活用した 遠隔死亡診断



c要件) 医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること

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

例1 旅客船が週2便しか接岸しない離島の場合 ▶
例2 主治医が日当直中の場合 ▶



d要件) 法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ取り決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること

- ✓ 「法医学等に関する一定の教育」は、①～③のプログラムより構成されるものとする。

- ① 法医学等に関する講義
- ② 法医学に関する実地研修
- ③ 看護に関する講義・演習

e要件) 看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電話装置等のICTを活用した通信手段を組み合わせることで患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること

- ✓ 「死亡の事実の確認」は、看護師が①～③の事項をリアルタイムで医師に報告し、医師が遠隔から死亡を確認をする（5分以上の間隔で2回実施）。

- ① 心停止：聴診により心音消失を確認し報告。さらに、心電図を送信。
- ② 呼吸停止：呼吸音及び呼吸筋等運動の消失を報告。
- ③ 対光反射の消失：瞳孔所見を報告。

- ✓ 所定の様式を用い、頸部や眼瞼結膜等の所見や画像を医師に送信することにより、医師が遠隔から異状がないこと等を判断する。

＜研究班における実証実験の例＞



携帯型心電図

テレビ電話装置

遠隔カンファレンス



対面でのカンファレンスを求めている診療報酬の例①

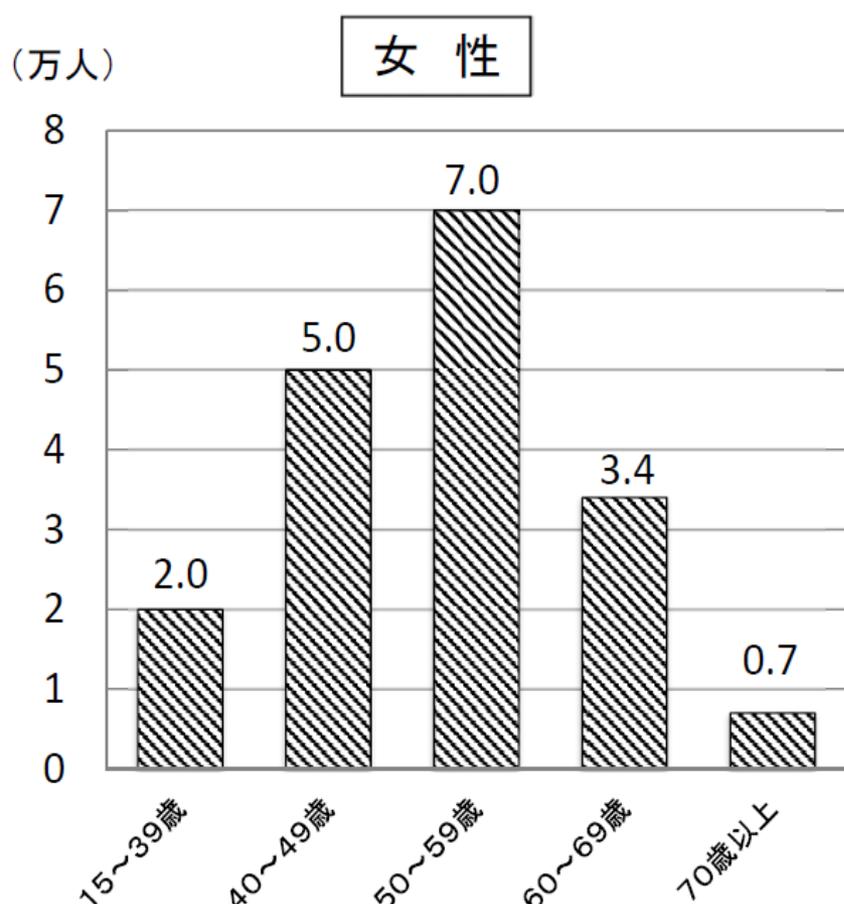
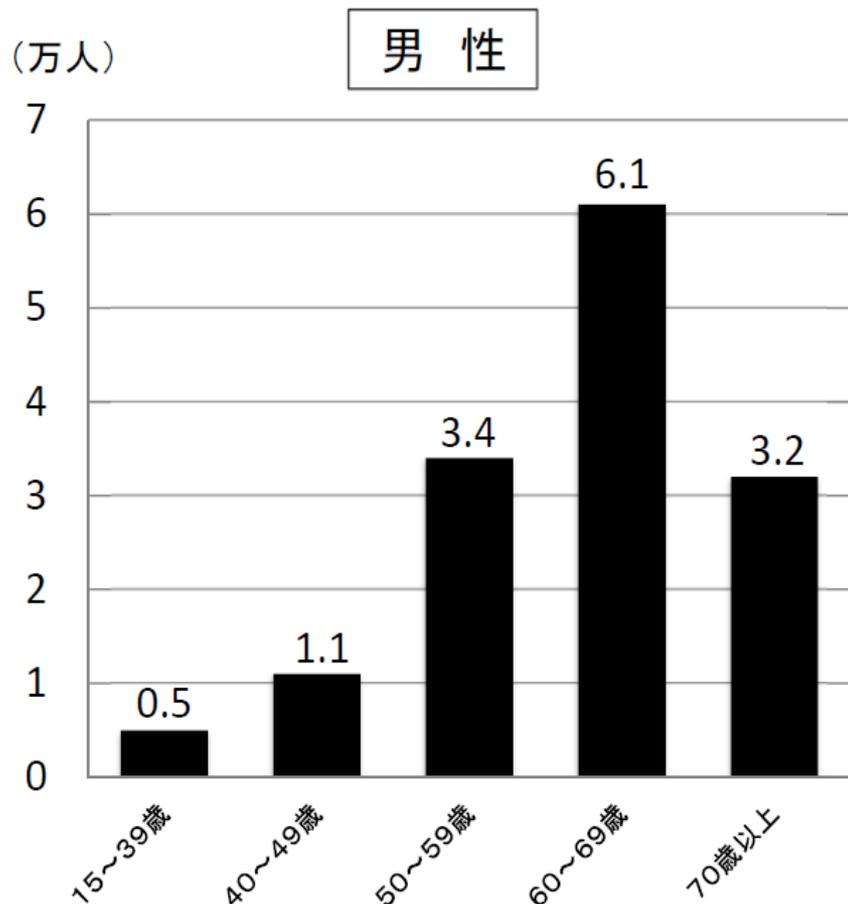
- 対面でのカンファレンスを求めている診療報酬は、関係機関同士の連携を促す評価と個別事例での情報共有等を経評価したものがある。
- 関係機関同士の連携を促す評価では、カンファレンスを行う回数(1年あたり)を設定している。

◆ 関係機関同士の連携を促す評価

名称		評価の概要	カンファレンスの要件
A234-2	感染防止対策加算	院内感染防止対策を行った上で院内に感染制御のチームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用等の院内感染防止対策を行った場合の評価	(加算1) 加算2に係る届出を行った医療機関と合同で、少なくとも年4回程度定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行う。 (加算2) 少なくとも年4回程度、加算1に係る届出を行った医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加している。
A246	退院支援加算1	入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、退院支援を実施することを評価	退院支援及び地域連携業務に従事する職員と、それぞれの連携保険医療機関等の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている。

疾患と仕事の両立へ
向けて

○ 悪性新生物の治療のため、仕事をもちながら通院している者は32.5万人いる。

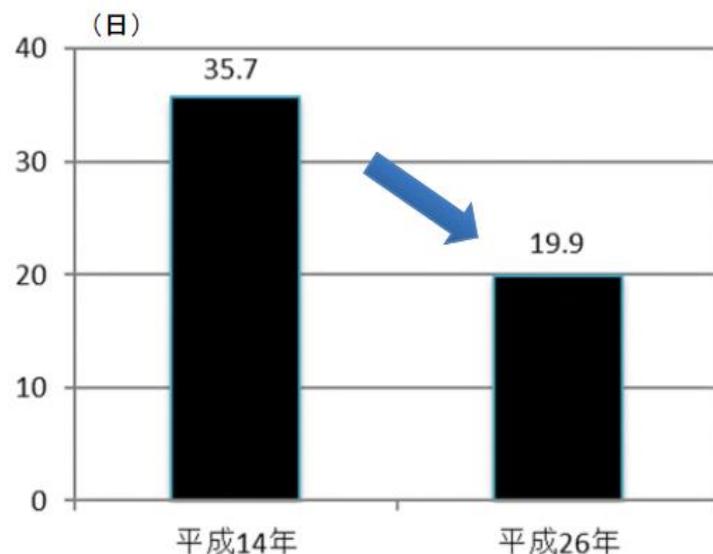


※ 仕事をもっているとは、調査月に収入を伴う仕事を少しでもしたことを行い、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。

資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの

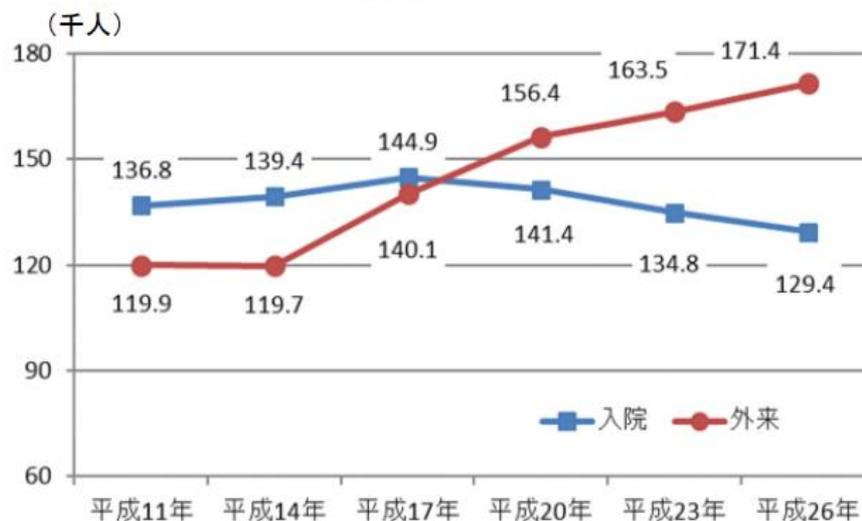
- 近年の主ながん種の平均在院日数は短くなりつつある一方、外来患者数が増えており、通院しながら治療を受ける患者が増えている。
- それとともに、治療の副作用や症状等をコントロールしつつ、通院で治療を受けながら仕事を続けている場合が増えてきている。

図4 在院日数の推移



※悪性新生物（がん）の退院患者における平均在院日数（病院・一般診療所）
（平成26年患者調査より作成）

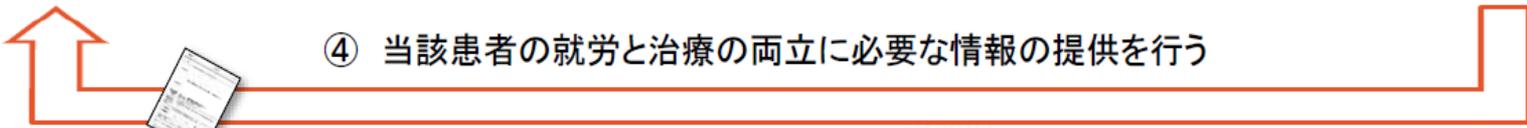
図5 入院患者・外来患者数の推移



※悪性新生物（がん）の入院患者・外来患者数
（平成26年患者調査より作成）

治療と仕事の両立に向けた支援の充実①

➤ 療養・就労両立支援指導料について、企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合について評価する。また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行った場合についても評価する。



患者の勤務する事業場の産業医等に対して、就労と治療の両立に必要な情報を記載した文書の提供を行う。

当該患者の診察に同席した産業医等に対して、就労と治療の両立に必要なことを説明する。



現行	
療養・就労両立支援指導料	1,000点
相談体制充実加算	500点



改定後	
療養・就労両立支援指導料(3月に限る)	
1 初回	800点
2 2回目以降	400点
相談支援加算	50点

治療と仕事の両立に向けた支援の充実②

対象患者及び連携先の拡大

- 療養・就労両立支援指導料について、両立支援をより充実させるよう、以下の見直しを行う。
 - ◆ 対象となる疾患に脳血管疾患、肝疾患、指定難病を追加
 - ◆ 対象となる企業側の連携先に、患者が勤務する事業場において、選任されている総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者及び労働者の健康管理等を行う保健師を追加

相談支援加算の創設

- 当該患者に対して、看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合の評価を新設する。

療養・就労両立支援指導料
(新) 相談支援加算 50点

[相談支援加算の算定要件]

当該患者に対して、看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合に、相談支援加算として、50点を所定点数に加算する。

[相談支援加算の施設基準]

専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。専任の看護師又は社会福祉士については、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了していること。



妊婦加算の見直し

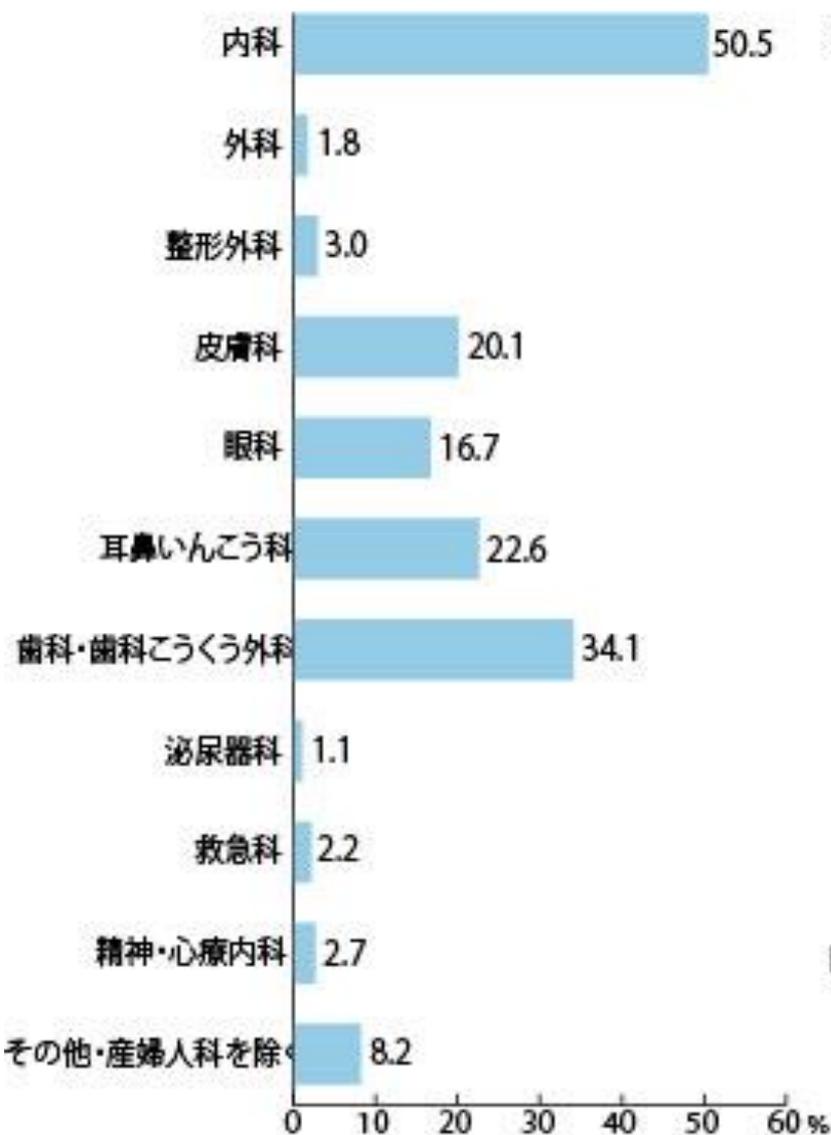
妊婦加算の自己負担額



	初診	再診
診療 時間内	約230円	約110円
診療 時間外	約350	約210
休日 受診	約350	約210
深夜 受診	約650	約510

※3割負担
の場合

妊娠中に産婦人科以外で かかった診療科



妊娠中に産婦人科以外の診療科に かかった理由(妊婦健診以外)



妊婦が外来を受診すると、 基本診療料に加算される

	通常		妊婦加算
初診時	2820円 (846円)	+	750円 (225円)
再診時	720円 (216円)	+	380円 (114円)

※カッコ内は自己負担(3割)の金額。
深夜や休日、診療時間外はさらに増額

■ 例えば花粉症の妊婦が受診したら…



鼻づまりが
ひどくて、眠れません

妊娠中も飲める薬も
ありますが、まずは、より
安全な点鼻薬にしましょう



➔ 特別な配慮が必要

妊婦加算



妊婦

初診料など
に
上乗せして
支払い

(初診は原則)
+約230円)

診療

産婦人科

産婦人科
以外
コンタクト
の処方も...

新たな仕組み



妊婦以外の
患者も

主治医
かかりつけ医

治療や検査で
情報連携

専門医

評価
厚労省

“妊婦加算 仕組み見直しを、
自民 厚生労働省に求める

自民党
小泉進次郎 厚生労働部会長

妊婦の自己負担の発生 断たなければ
国民の納得は得られないのでは

妊産婦に対する質の高い医療の推進

➤ 妊産婦に対する診療の課題について、産婦人科以外の診療科と産婦人科の主治医の連携を強化しつつ、妊産婦への診療体制の改善には引き続き取り組むとともに、妊婦加算の扱いを見直す。

妊産婦への情報提供の推進

○ 都道府県のホームページで、妊産婦の診療に積極的な医療機関の検索を可能とする。



都道府県の医療機能情報提供制度を活用



適時適切な情報提供の実施

○ 母子健康手帳の交付等の際に、妊産婦の診療に積極的な医療機関の一覧又は検索方法を示したリーフレット等を配布する。



市役所の窓口

指導内容や今後の治療方針等についての情報提供



産婦人科の主治医

妊産婦に対する診療の質の更なる向上

- 妊産婦が安心安全に受診できるよう産科及び産婦人科以外の診療科の医師に対する研修を実施する。
- 医師が妊婦の診療について必要な情報を得られるよう相談窓口を設置する。
- 新たな医療機関間の情報共有の評価を活用し、産婦人科以外の診療科から産婦人科の主治医に対し、妊娠管理に必要な情報を提供する。



相談窓口の設置

産婦人科以外の医療機関



研修の実施

○ 妊婦加算は、削除する。

パート5 糖尿病診療と バイオシミラー



バイオ後続品の定義

- バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下、「先行バイオ医薬品」という。）と**同等／同質**の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品である。

先行バイオ医薬品との同等性／同質性とは

- 「同等性／同質性」とは、先行バイオ医薬品に対して、バイオ後続品の品質特性がまったく同一であるということの意味するのではなく、品質特性において類似性が高く、かつ、**品質特性に何らかの差異があったとしても、最終製品の安全性や有効性に有害な影響を及ぼさない**と科学的に判断できることを意味する。

薬価収載されているバイオ後続品一覧

(2019年5月末時点)

	一般名	先行バイオ医薬品名	主な適応症・薬効 投与期間
1	ソマトロピン	ジェントロピン	成長ホルモン分泌不全性低身長症 長期間の投与が必要となりうる
2	エポエチン アルファ	エスポー	腎性貧血 長期間の投与が必要となりうる
3	フィルグラスチム	グラン	好中球数増加促進 好中球数等を見て投与の継続を判断する
4	インフリキシマブ	レミケード	リウマチ・炎症性腸疾患 長期間の投与が必要となりうる
5	インスリン グラルギン	ランタス	糖尿病 長期間の投与が必要となりうる
6	リツキシマブ	リツキサン	リンパ腫 最大12回まで投与を行う
7	トラスツズマブ	ハーセプチン	乳癌・胃癌 比較的長期間の投与が必要となりうる
8	エタネルセプト	エンブレル	関節リウマチ・若年性特発性関節炎 長期間の投与が必要となりうる
9	アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム	ファブリー病 長期間の投与が必要となりうる

先行バイオ医薬品とバイオ後続品の薬価一覧

(2018年12月14日現在)

	一般名	主な適応症・薬効	共通の規格	先行バイオ 医薬品薬価	バイオ後続品 薬価	価格差	対先行バイオ 医薬品薬価
1	ソマトロピン	成長ホルモン分泌不全性低身長症	5.33mg 1筒※	27,299	17,281	-10,018	63.3%
			5mg 1筒※ 12mg 1筒※ 10mg 1筒※	67,173	32,949	-34,224	49.1%
2	エポエチン アルファ	腎性貧血	750国際単位0.5mL 1筒	574	422	-152	73.5%
			3000国際単位2mL 1筒	1,581	1,186	-395	75.0%
3	フィルグラスチム	好中球数増加促進	75µg 0.3mL 1筒	7,536	4,069	-3,467	54.0%
			150µg 0.6mL 1筒	15,091	6,497	-8,594	43.1%
			300µg 0.7mL 1筒	18,580	10,163	-8,417	54.7%
4	インフリキシマブ	リウマチ・炎症性腸疾患	100mg 1瓶	80,426	50,042	-30,384	62.2%
5	インスリン グラルギン	糖尿病	300単位 1筒	1,431	915	-516	63.9%
			300単位 1キット	1,936	1,481	-455	76.5%
6	リツキシマブ	リンパ腫	100mg 10mL 1瓶	32,212	22,553	-9,659	70.0%
			500mg 50mL 1瓶	157,855	110,498	-47,357	70.0%
7	トラスツズマブ	乳癌・胃癌	60mg 1瓶	19,547	13,683	-5,864	70.0%
			150mg 1瓶	45,512	31,858	-13,654	70.0%
8	エタネルセプト	(バイアル) ・関節リウマチ ・若年性特発性関節炎	10mg 1瓶	6,472	3,697	-2,775	57.1%
			25mg 1瓶	15,944	9,099	-6,845	57.1%
		(シリンジ、ペン) ・関節リウマチ	25mg 0.5mL 1筒	15,746	9,249	-6,497	58.7%
			50mg 1.0mL 1筒	31,069	18,134	-12,935	58.4%
			50mg 1.0mL 1キット	31,252	18,190	-13,062	58.2%
9	アガルシダーゼ ベータ	ファブリー病	5mg 1瓶	129,964	83,921	-46,043	64.6%
			35mg 1瓶	726,768	469,292	-257,476	64.6%

※共通する規格が無い場合、先行バイオ医薬品と最も類似する規格を選択した

バイオ後続品使用による薬剤費軽減の例①

数値は試算値

一般名 (分類)	主な使用例	(上段) 先行バイオ 医薬品薬価 (下段) バイオ後続 品薬価	試算	
			使用条件	(上段) 先行バイオ医薬品の 薬剤費 (下段) バイオ後続品使用に よる薬剤費軽減額※
フィルグラスチム (G-CSF)	乳癌化学療法 における好中球減 少症への使用	75 μ gシリンジ 7,536円 4,069円	1クール2回 75 μ g ^{*1}	4クール 60,288円 約27,700円軽減
インスリン グラルギン (インスリン類)	糖尿病	300単位1筒 1,431円 915円	毎日 20単位 ^{*2}	1か月 2,862円 約1,000円軽減
エタネルセプト (TNFR-Fc)	関節リウマチ、 若年性特発性関節 炎	25mg1筒 15,746円 9,249円	週2回 25mg ^{*3}	1か月 125,968円 約51,976円軽減

【使用条件の補足】

*1：好中球減少症の患者（150cm、45kg）に対し、1クールで75 μ gを2回、初回から4クールで計8回投与したと仮定

*2：糖尿病の患者に対し、1日20単位、1か月で30回投与したと仮定

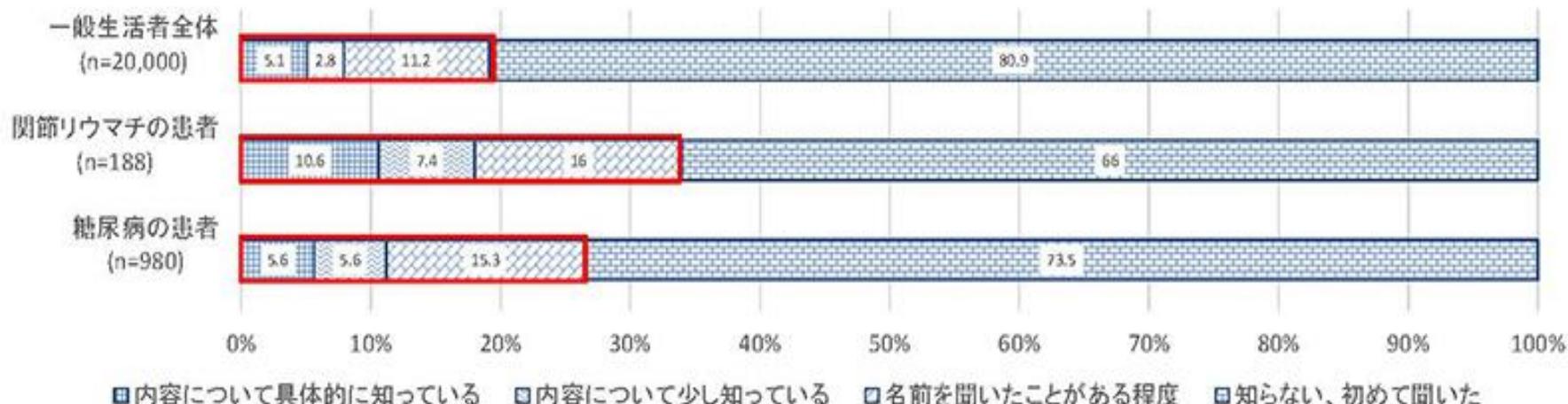
*3：関節リウマチの患者に対し、25mgを週に2回、1か月に計8回投与したと仮定

※薬剤費軽減額（100円未満は切り捨て、2018年8月時点の薬価で計算）

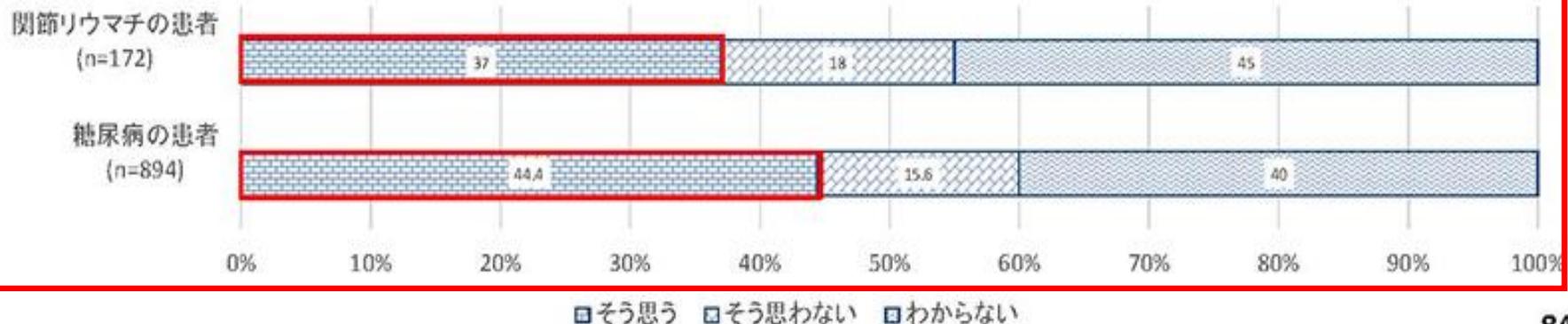
バイオ後続品の認知状況及び使用意向

- バイオ後続品の認知率は、一般生活者全体では19.1%、関節リウマチの患者では34%、糖尿病の患者では26.5%であった。
- 一方、バイオ後続品の使用について、関節リウマチの患者の37%、糖尿病の患者の44.4%が使用したいと回答した。

バイオ後続品の認知度



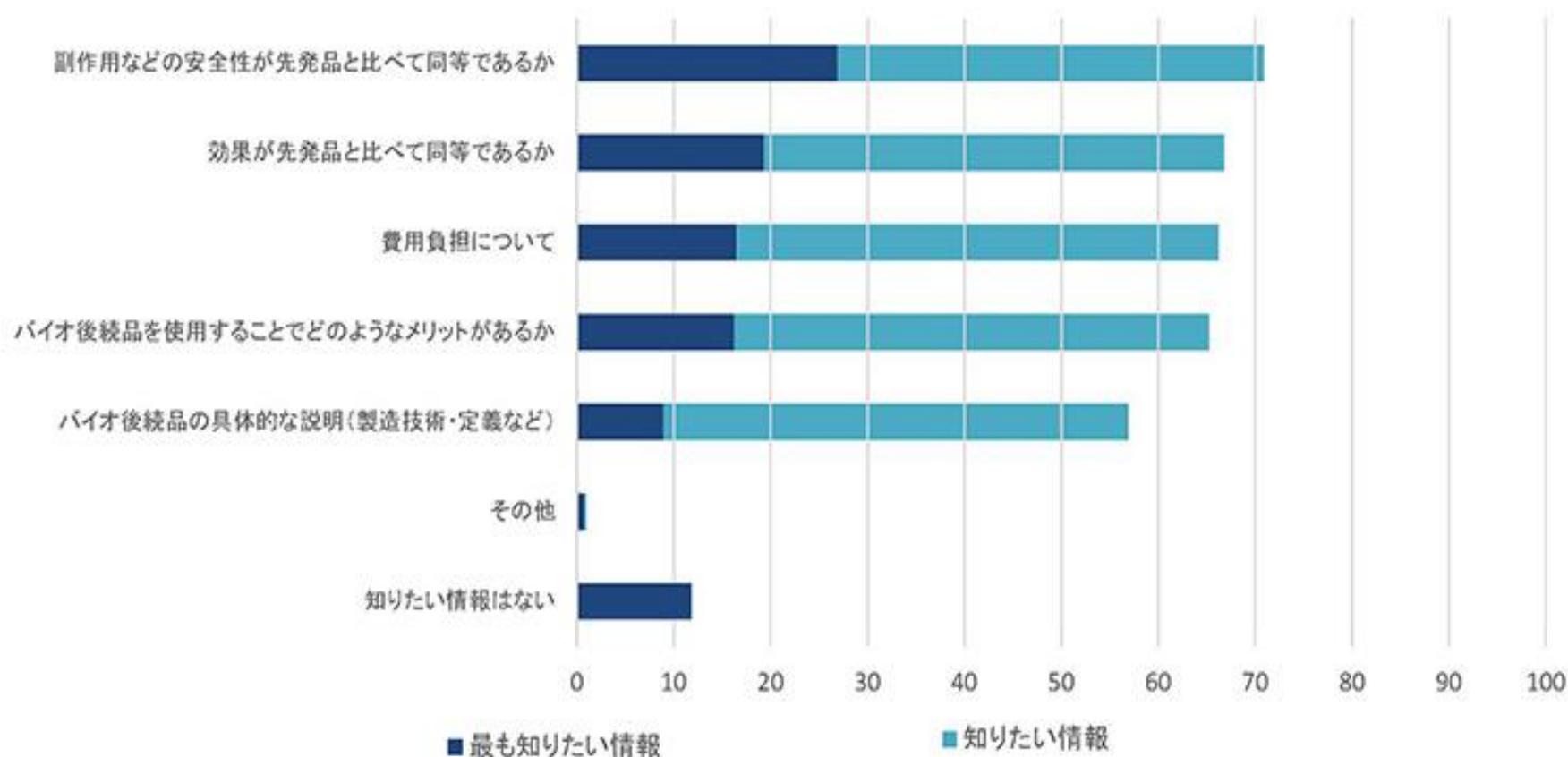
バイオ後続品の使用意向



患者等がバイオ後続品について知りたい情報

- 関節リウマチ又は糖尿病の患者及び両疾患の家族が知りたい情報として、「副作用などの安全性が先発品と比べて同等であるか」が最も多く、次いで「効果が先発品比べて同等であるか」「費用負担について」が多かった。

患者等がバイオ後続品について知りたい情報



関節リウマチ又は糖尿病の患者及び両疾患の家族2000名を対象に調査

2020年診療報酬改定 バイオ後続品の情報提供の評価

【IV-1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進 -③】

③ バイオ後続品に係る情報提供の評価

第1 基本的な考え方

バイオ後続品の患者への適切な情報提供を推進する観点から、在宅自己注射指導管理料について、バイオ後続品を導入する場合の新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

在宅自己注射指導管理料について、バイオ後続品に関する情報を患者に提供した上で、当該患者の同意を得て、バイオ後続品を導入した場合の評価を新設する。

現 行	改定案
【在宅自己注射指導管理料】 [算定要件] <u>(新設)</u>	【在宅自己注射指導管理料】 [算定要件] <u>注4 当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を処方した場合には、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の処方日の属する月から起算して3月を限度として、150点を所定点数に加算する。</u>

2040年～医療&介護のデッドライン



2040年—— 医療&介護の デッドライン

武藤正樹 国際医療福祉大学大学院 教授
MASAKI MUTO

2040年——団塊世代700万人が
死に場所難民になる
超高齢化社会
そのピークまであと20年

2040年に向かう“潮流”に沿って、
今後どのような地域・医療・介護の体制が構築されていくか、
医療機関と介護施設は今後どの方向に舵を切るべきか——



医学通信社

- 団塊世代“大死亡時代”の航海図～地域のブルーオーシャンへ！～
- 武藤正樹（国際医療福祉大学大学院教授）著
- 2019年11月27日 刊行
- 予約受け付け中
- 1800円

ご清聴ありがとうございました



フェイス
ブックで
「お友達募
集」をして
います

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開して
しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
mutoma@iuhw.ac.jp