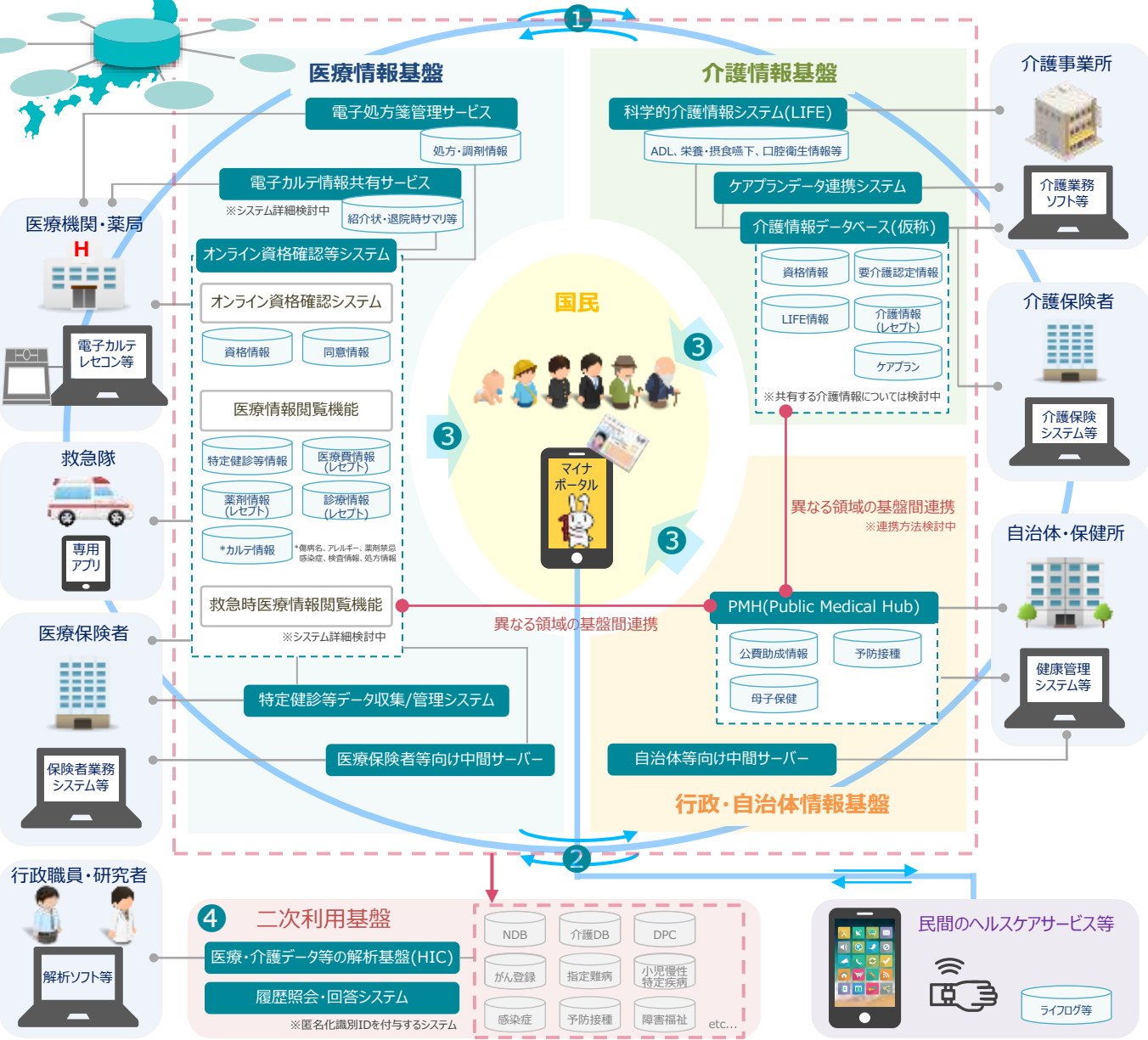


医療DXについて (その5)

1. 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムについて
2. 在宅医療等における医療DX等の活用について
3. マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

1. 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムについて
2. 在宅医療等における医療DX等の活用について
3. マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

全国医療情報プラットフォーム



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。

2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。

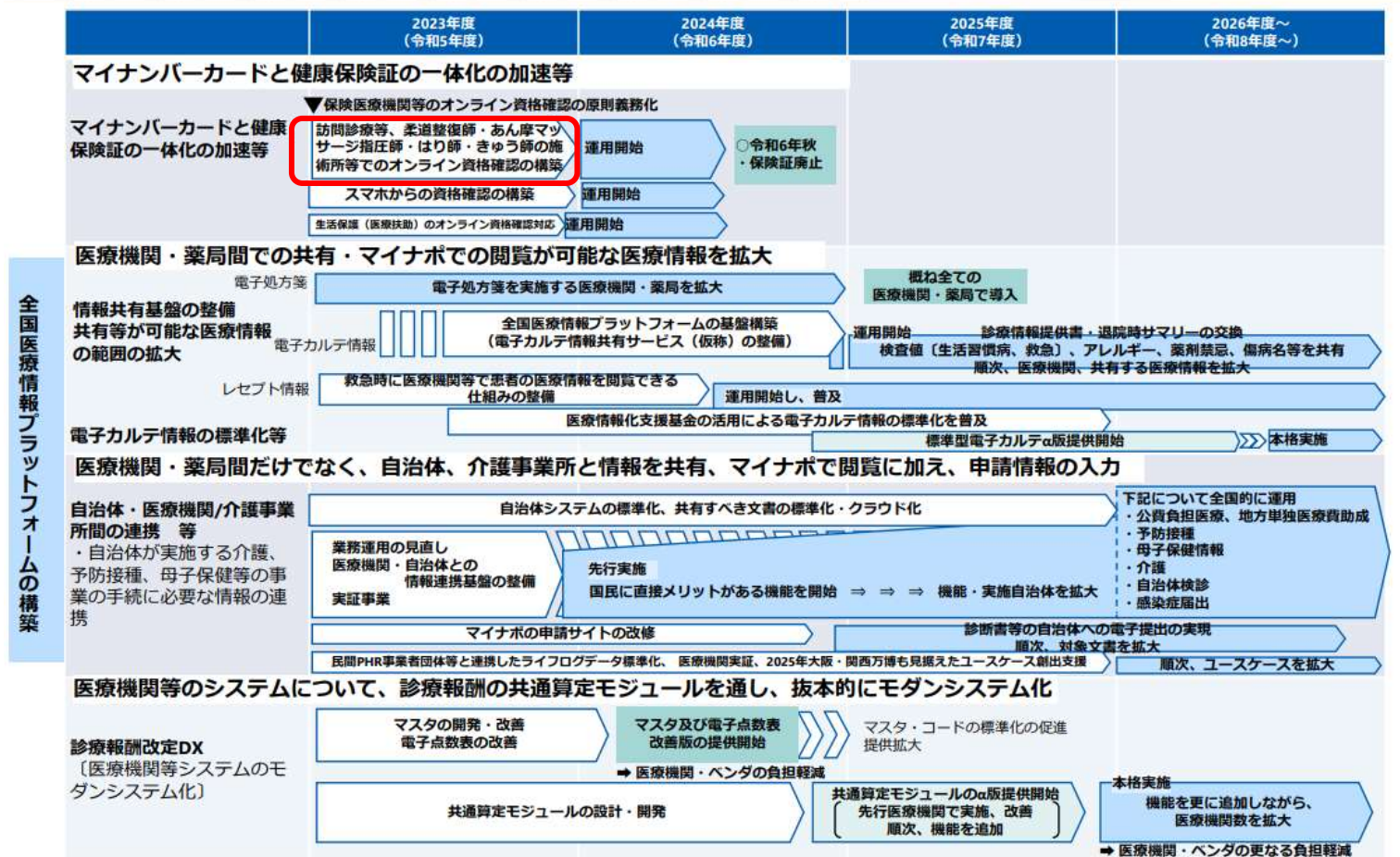
二次利用データベース群(例)

- NDB, 介護DB, DPC, がん登録, 指定難病, 小児慢性特定疾病, 感染症, 予防接種, 障害福祉
- 各DBのデータ連携 → 解析基盤
- 行政職員・研究者 医薬品産業等

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

○ 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕において、訪問診療等におけるオンライン資格確認の構築が掲げられている。

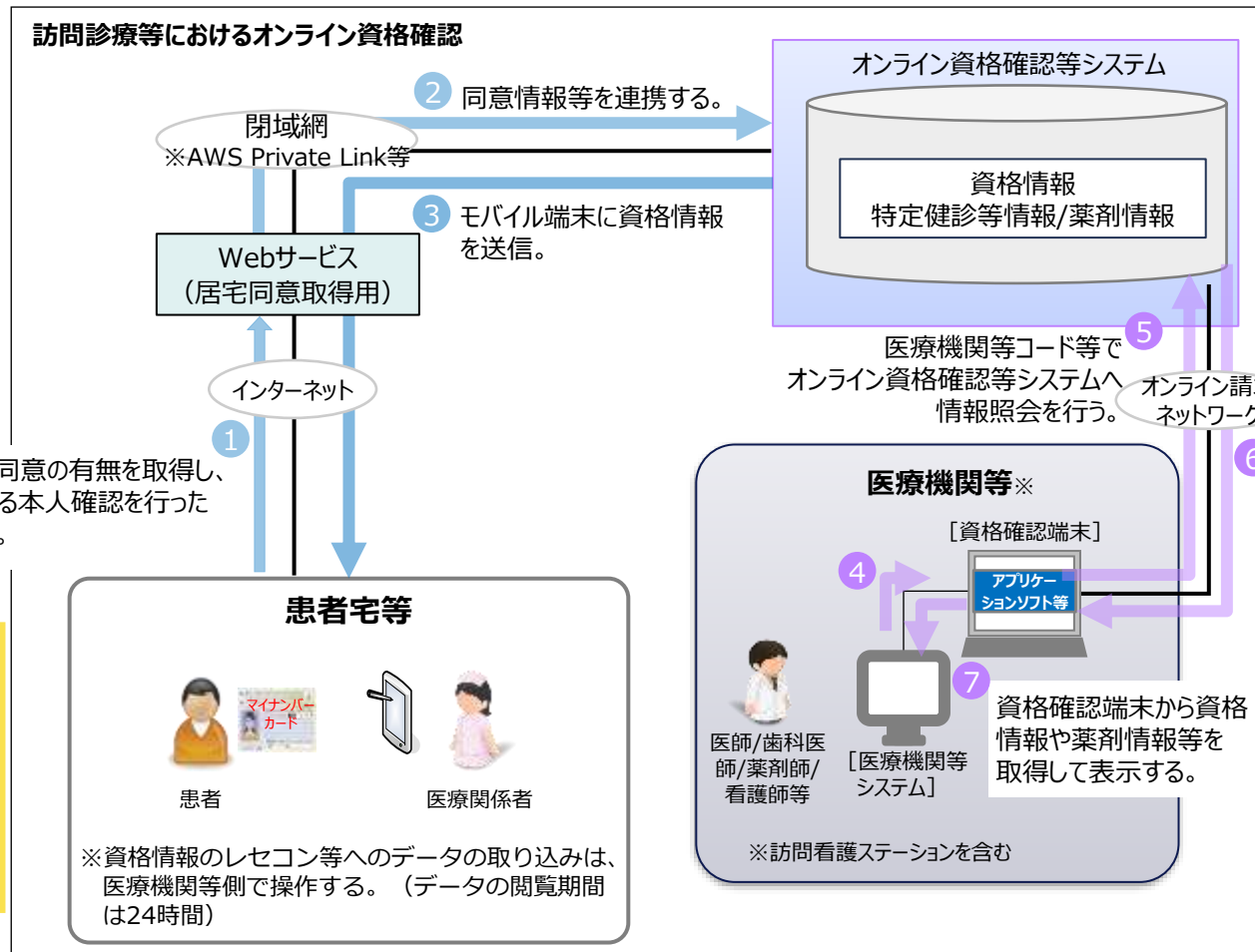
医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築

訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み案 (概要)

- 初回訪問時のマイナンバーカードによる本人確認に基づく資格情報の取得及び薬剤情報等の提供に関する同意は、医療関係者が持参したモバイル端末等を用いて実施する。
- 訪問診療等では医療関係者が患者宅等を訪問することから、患者のなりすましリスクが低いことを踏まえ、2回目以降は、当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間、医療機関等において再照会機能(※)を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。
- ※ あらかじめ医療機関等において、初回にマイナンバーカードの本人確認により取得した患者の資格情報を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する機能。



(1)まず薬剤情報等の提供に関する同意の有無を取得し、
(2)次に4桁の暗証番号の入力による本人確認を行った上、マイナンバーカードを読み取る。

今後、モバイル端末等に専用アプリケーションをインストールし、本人確認については、

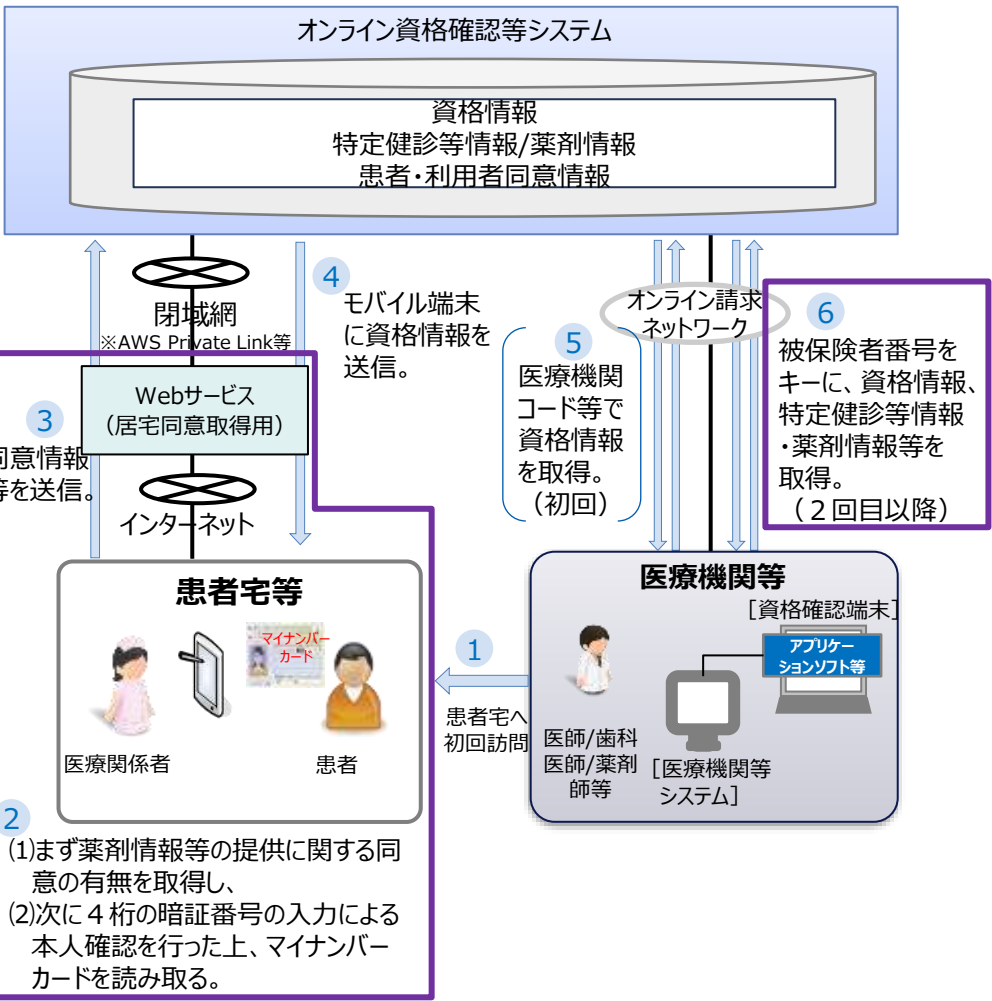
- ・ 目視確認
- 又は
- ・ 4桁の暗証番号の入力のどちらかを医療機関等が選択できる仕組みを追加予定 (令和6年10月より実装予定)

(参考) 居宅同意取得型における再照会機能と同意登録について

- 訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）では、2回目以降は、当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間（※）、医療機関等において再照会機能を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。

※ 例えば、初回から3か月後の末日までの期間に加え、その後は、診療等の継続（毎月診療等が行われていること）をレセプトにより確認する。

訪問診療等におけるオンライン資格確認



訪問診療等では医療関係者が患者宅等を訪問することから、患者のなりすましリスクが低いことを踏まえ、訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）について、以下の機能を実装する。

※ 往診においては、訪問の都度、資格確認を行うとともに、薬剤情報等の提供に係る同意取得を行うことが必要。

資格確認（再照会機能）

あらかじめ医療機関等において、初回時にマイナンバーカードの本人確認により取得した患者の被保険者番号を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する。

※ 資格確認方法としての再照会の法令上の位置づけについて検討を行う。

薬剤情報等の提供に係る同意取得

訪問診療等における患者宅等への初回訪問時に、モバイル端末等を用いて、同意登録（※）を行う。

※ 同意は当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間は有効

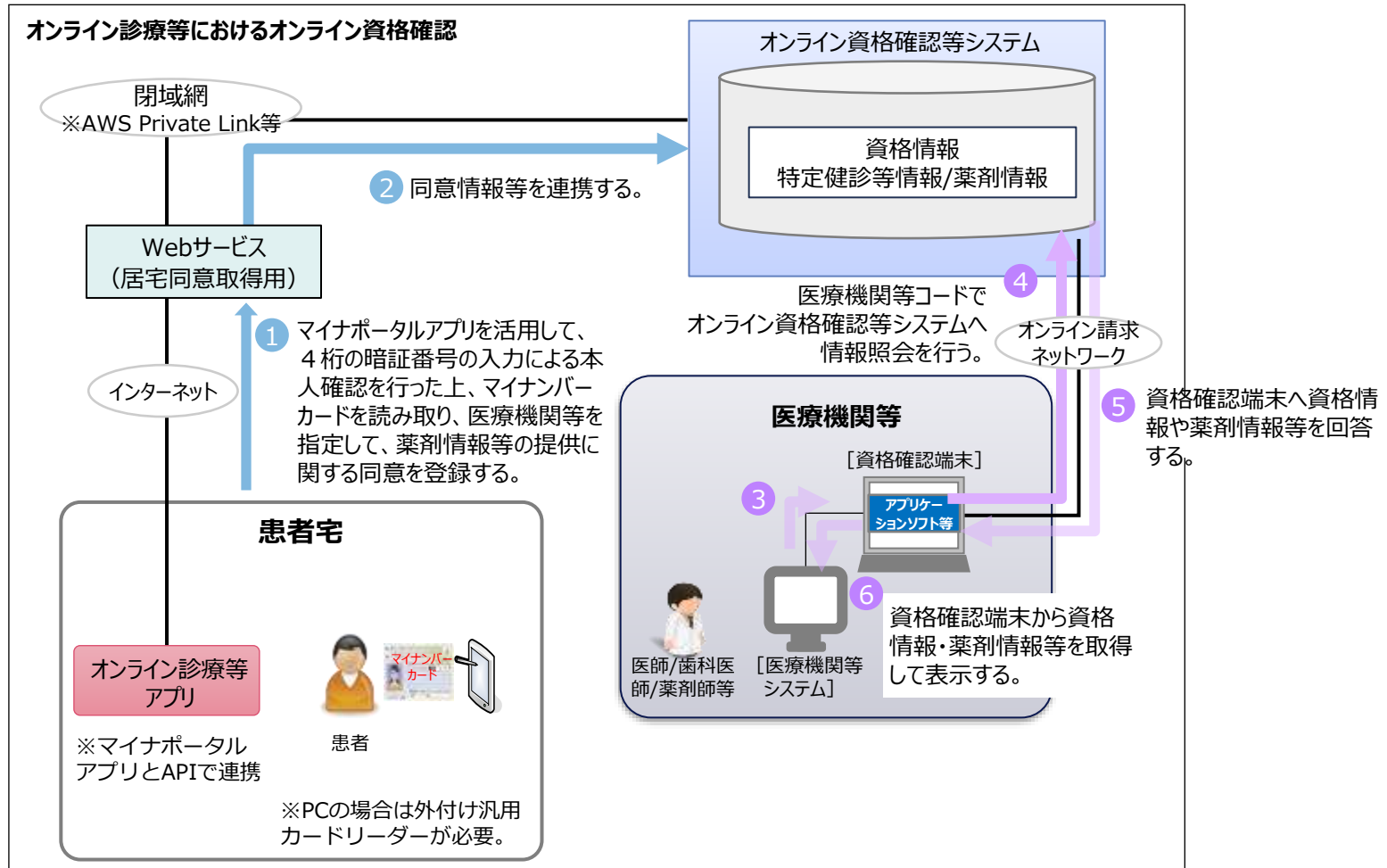
同意登録をしている患者について、患者の被保険者番号により、患者の薬剤情報・特定健診等情報等を取得する。

オンライン診療等におけるオンライン資格確認の仕組み案 (概要)

○ 資格確認や、薬剤情報等の提供に関する同意は、患者本人のモバイル端末またはPCを用いて実施_※する。

なお、薬剤情報等の提供に関する同意は、通常の外来診療と同様に、医療機関等を利用する都度行う仕組みとする。

※ Webサービス（居宅同意取得用）へのアクセスは、オンライン診療等アプリとAPI連携を行う。また、患者本人がWebサービス（居宅同意取得用）へ直接アクセス可能な仕組みも実装予定。



「マイナ在宅受付Web」を用いた資格確認等の手順 (1/2)

- 医療機関等のモバイル端末等からWebサービス「マイナ在宅受付Web」へアクセスし、はじめに、薬剤情報等の提供について、患者が同意の有無を選択します。
- 登録する同意情報の内容を確認します。

患者宅等

薬剤情報等の提供に関する同意取得 (マイナ在宅受付Web)

- ① 医療機関等のモバイル端末等を利用して、「マイナ在宅受付Web」へアクセス



- ② 診療/薬剤情報・特定健診情報等の提供について、患者が同意の有無を選択

オンライン資格確認Web

同意登録の準備と開始

「同意登録に必要な準備」が完了した後、「同意登録をする」ボタンから同意手続きを開始してください。

過去に完了した同意内容の確認・更新をしたい方は、右上のメニューボタンから、「すべての同意を取消す」または「同意照会・更新」を押してください。

同意登録に必要な準備

同意登録には、マイナンバーカードのご用意とマイナンバーカードへの保険証の登録を済ませていただく必要があります。

1 マイナンバーカードの準備

同意登録にはマイナンバーカードが必要になります。お手元にご準備ください。

2 マイナンバーカードへの保険証の登録

本システムのご利用にはマイナンバーカードへの保険証の登録が必要です。まだ登録がお済みでない方は、**マイナポータル**よりマイナポータルから登録するようにお願いします。

3 同意登録をする

〇〇〇〇〇医療機関

1 入力 2 確認 3 完了

同意登録

あなたの健康・医療情報を当機関に提供することに同意しますか。この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。※この同意は、当機関から継続的に診療等を受ける一定期間、有効です。

すべての項目に同意する

同意項目については、以下の項目をご確認ください。

※ ? を押すと各項目の詳細をご確認ください。

診療情報および薬剤情報の提供 ?

同意する 同意しない

特定健診等情報の提供 (40歳以上対象) ?

※ 40歳未満の方は「同意しない」を選択してください。

同意する 同意しない

限度額情報の提供 ?

同意する 同意しない

特定疾病療養受療証情報の提供 ?

同意する 同意しない

手術情報の提供 ?

同意する 同意しない

すべての項目に同意する

同意内容を確認する

同意登録内容の確認

画面下にある「同意内容を登録する」ボタンを押してください。

登録内容

手術情報の提供
同意しない

診療情報および薬剤情報の提供
同意しない

特定健診等情報の提供 (40歳以上対象)
同意しないまたは40歳未満

限度額情報の提供
同意しない

特定疾病療養受療証情報の提供
同意しない

同意内容を登録する

マイナンバーカードの利用履歴等電子証明書のパスワードを入力していただきます。

選択内容を修正する

前の画面に戻ります

次頁
へ

「マイナ在宅受付Web」を用いた資格確認等の手順 (2/2)

- モバイル端末等にあらかじめインストールした「マイナポータル」アプリに遷移して、患者が4桁の暗証番号を入力後、マイナンバーカードをかざし、本人確認を行います（初回のみ）。
- 「マイナ在宅受付Web」に薬剤情報等の提供に関する同意情報が登録されます。
- その後、患者の資格情報を取得し、医療保険における資格確認を行います。

本人確認 (マイナポータル)

- ③ 4桁の暗証番号を入力 ④ マイナンバーカードをかざす



同意登録、資格確認

- ⑤ 同意登録が完了、資格情報を取得



居宅同意取得型のオンライン資格確認について

居宅同意取得型のオンライン資格確認における情報取得のタイミング等

- 訪問診療等、訪問看護ステーションによる訪問看護やオンライン診療等における居宅同意取得型のオンライン資格確認の導入が今後推進されていくところ。
- 訪問診療等及び訪問看護ステーションによる訪問看護においては、初回訪問時の同意を元に、再照会により薬剤情報等が取得される。
- オンライン診療等においては、患者本人のモバイル端末またはPCを用いて、マイナポータルアプリとAPI連携することなどにより、通常の外来診療と同様のタイミングで、薬剤情報等が取得される。
- 訪問診療等とオンライン診療等のそれぞれにおける、薬剤情報等の取得できるタイミングが異なることを踏まえた同意取得を行うことが必要。

訪問診療等における医療機関・薬局に対する財政支援 (社会保障・税番号制度システム整備費等補助金)

1. 事業内容

- 医療機関・薬局における居宅同意取得型の利用に必要な以下の費用を支援する。
 - ① マイナンバーカードの読取・資格確認等のためのモバイル端末等の導入
 - ② レセプトコンピュータの改修

2. 補助内容

	補助率	補助限度額 (訪問診療・訪問服薬指導等)
病院	1 / 2	41.1万円 事業額上限82.2万円
大型チェーン薬局	1 / 2	8.5万円 事業額上限17.1万円
診療所・薬局	3 / 4	12.8万円 事業額上限17.1万円

- ※ 事業額上限は、モバイル端末：4.1万円、レセプトコンピュータの改修：78.1万円（病院）／13万円（診療所・薬局）
- ※ 訪問診療等とオンライン診療等の両方を実施している場合は、この上限額となる。

※ 訪問診療のみを提供する既存の医療機関等については、オンライン資格確認のシステム本体の導入補助（ICT基金）を活用した上で、居宅同意取得型の導入補助を受けることとなる。

オンライン診療等における医療機関・薬局に対する財政支援 (社会保障・税番号制度システム整備費等補助金)

第168回社会保障審議会医療保険部会
(令和5年9月29日)資料1

1. 事業内容

- 医療機関・薬局における居宅同意取得型の利用に必要な以下の費用を支援する。
 - レセプトコンピュータの改修

2. 補助内容

	補助率	補助限度額 (オンライン診療・オンライン服薬指導)
病院	1 / 2	39万円 ※事業額上限78.1万円
大型チェーン薬局	1 / 2	6.5万円 ※事業額上限13万円
診療所・薬局	3 / 4	9.7万円 ※事業額上限13万円

※ 事業額上限は、レセプトコンピュータの改修：78.1万円（病院）／13万円（診療所・薬局）

訪問看護ステーションに対する財政支援（医療情報化支援基金）

1. 事業内容

- 訪問看護ステーションのオンライン資格確認導入に必要な以下の費用を支援する。
 - ① マイナンバーカードの読取・資格確認等のためのモバイル端末等の導入
 - ② ネットワーク環境の整備
 - ③ レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修

2. 補助内容

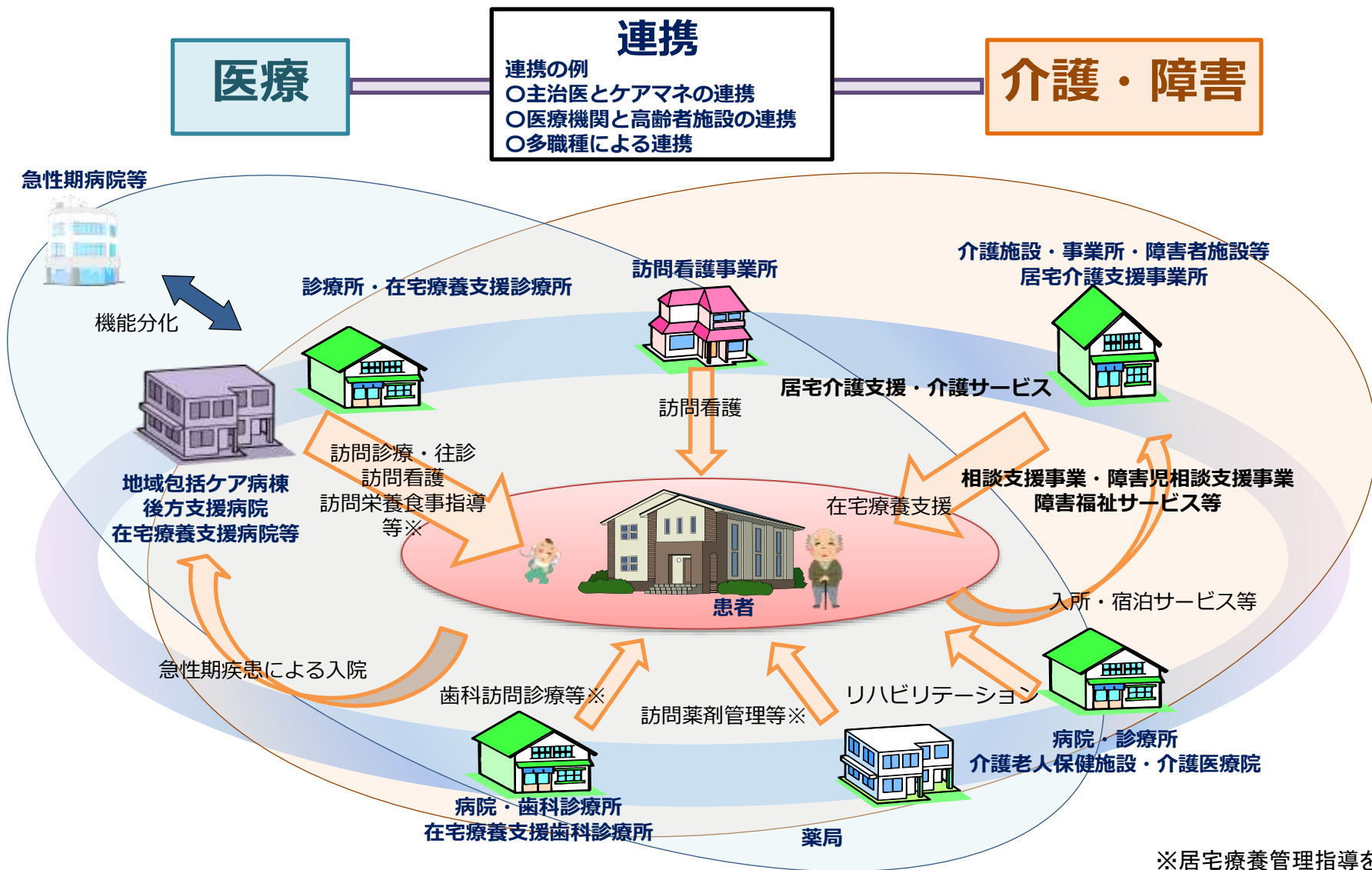
- 基準とする事業額 42.9万円を上限に、実費補助

※ オンライン請求の開始に向けて準備が必要な機器等の一部は、オンライン資格確認と兼用することが可能であり、補助対象として盛り込む。

1. 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムについて
2. 在宅医療等における医療DX等の活用について
3. マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

○ 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。

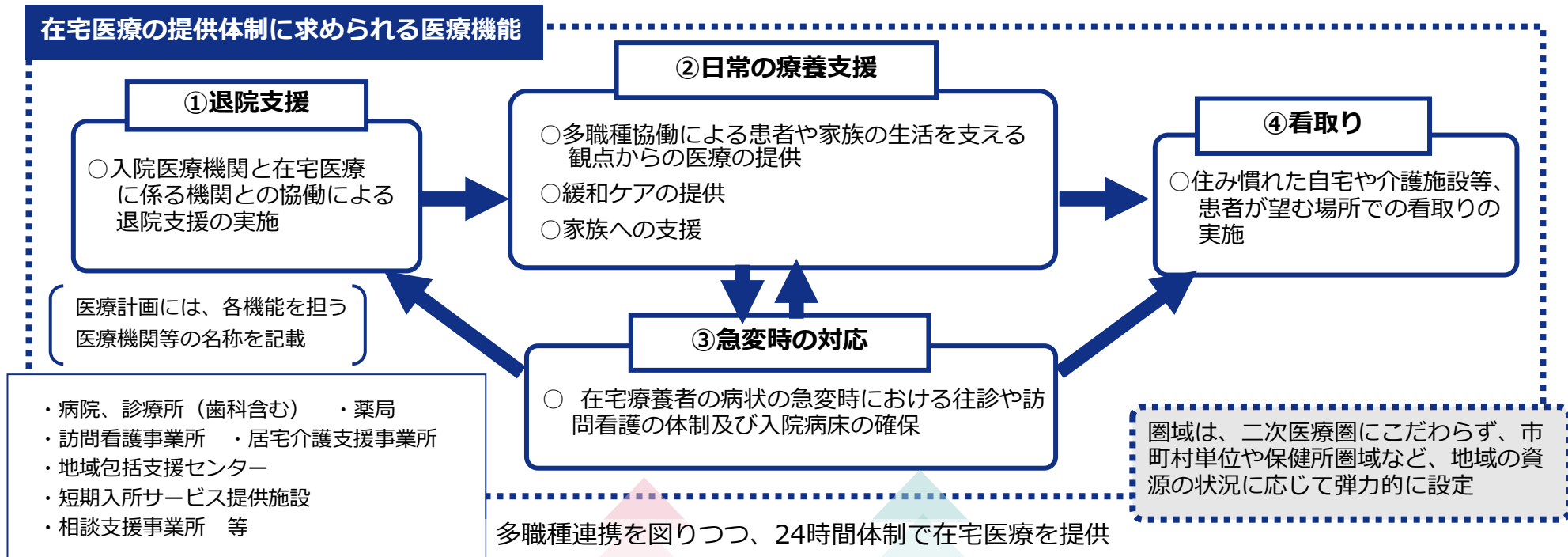


※居宅療養管理指導を含む

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

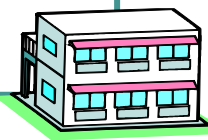
- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・市町村 ・保健所
- ・医師会等関係団体 等



在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の实情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

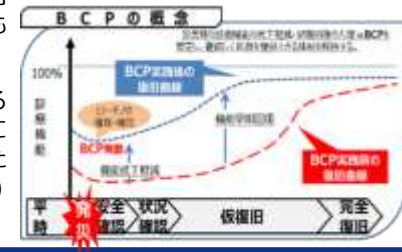
在宅医療の提供体制



- ◆ 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- ◆ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- ◆ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- ◆ 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- ◆ 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- ◆ 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- ◆ 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- ◆ 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- ◆ 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- ◆ 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

訪問診療等について

- 医療機関において提供する在宅医療の評価については、訪問診療等に関する評価の他に、訪問リハビリテーションや訪問栄養食事指導等、医師も含めた多職種による複合的な診療・指導管理に関する評価がある。

医療機関における在宅医療の評価のイメージ

訪問診療に関する評価

訪問診療以外に係る指導管理等に関する評価

在宅患者訪問診療料（1回あたり）

同一建物居住者以外

同一建物居住者



在宅時医学総合管理料
施設入居時等医学総合管理料（1月あたり）



在宅人工呼吸指導管理料その他の特別な指導管理等に
応じた評価

在宅がん
医療
総合料
医
総
診
療

在宅患者
訪問看護
・
指導料

在宅患者
訪問リハ
ビリテー
ション
指導管理
料

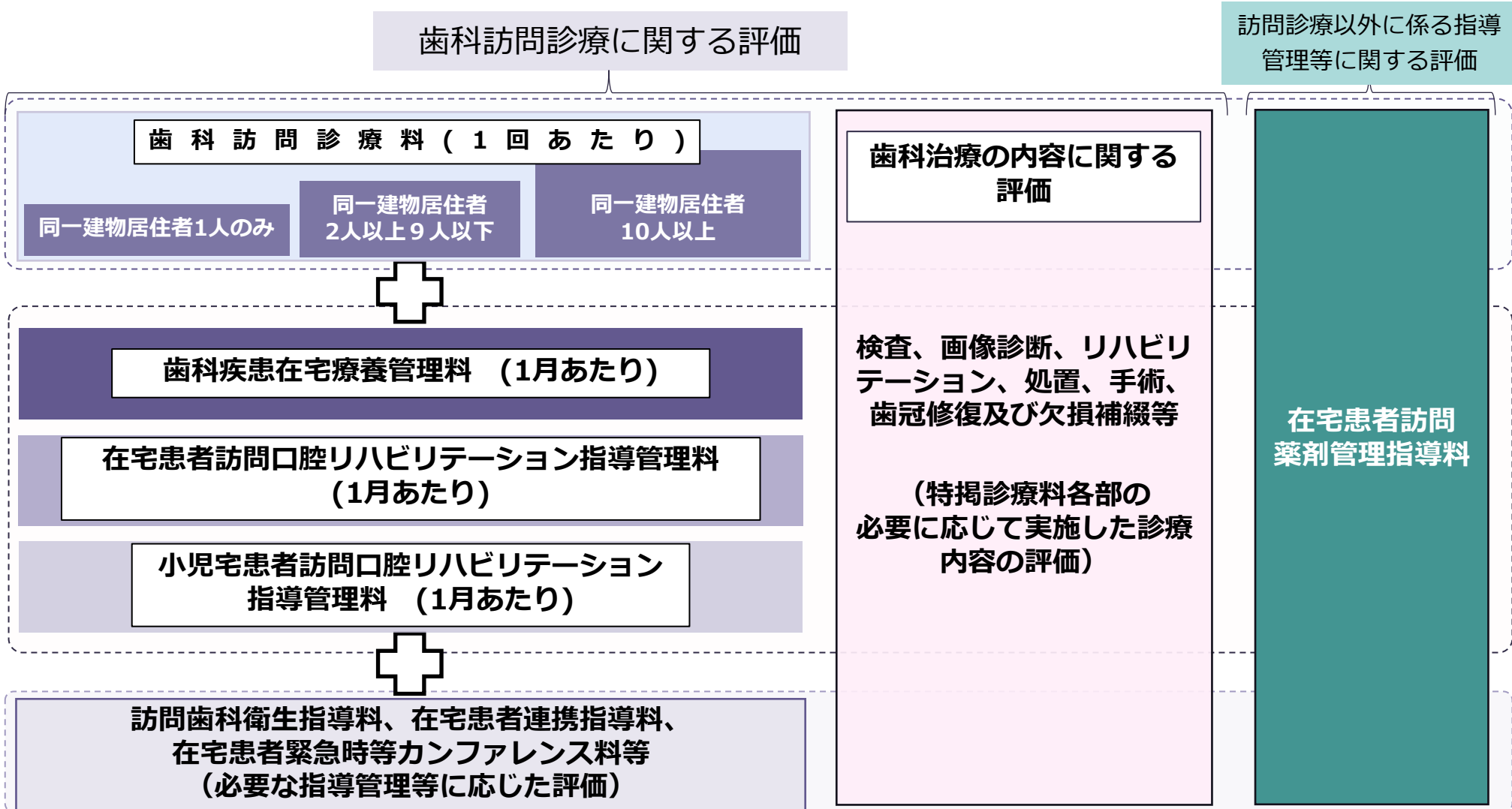
在宅患者
訪問薬剤
管理指導
料

在宅患者
訪問栄養
食事指導
料

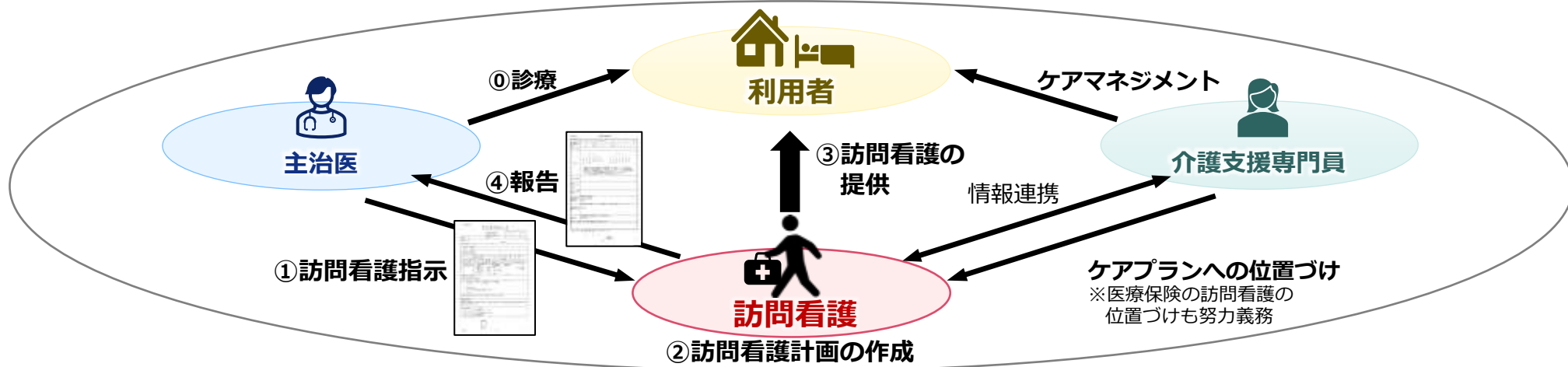
歯科訪問診療について

- 歯科医療機関において提供する在宅歯科医療の評価は、歯科訪問診療に関する評価の他に、在宅等における療養に必要な指導管理や訪問口腔リハビリテーション、多職種による複合的な診療・指導管理に関する評価がある。さらに、実施した治療内容に応じて技術料の各項目を算定する取扱いである。

歯科医療機関における在宅歯科医療の評価のイメージ



- 訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- 訪問看護の提供に際しては、①診療に基づく主治医の訪問看護指示書を受け、②利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて療養上の目標、当該目標を達成するための具体的な訪問看護計画書を作成し、③訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく看護を提供し、④訪問日、提供した看護内容や利用者の病状や心身の状況について、定期的に主治医へ報告する。
- 主治医との密接な連携のみならず、訪問看護ステーション内の多職種や他機関に所属する介護支援専門員等と連携し訪問看護を提供している。



訪問看護ステーションにおけるPDCA

訪問看護計画

- ・ 訪問看護計画の立案、見直し
- ・ 看護師等（准看護師を除く）は療養上の目標、目標を達成するためのサービスの内容等を記載
- ・ サービスを提供する多職種で目標やサービス内容を共有

訪問看護の提供

- ・ 利用者の病状や心身の状況及びその変化等の把握
- ・ 訪問看護サービスの提供

※介護保険の理学療法士等による訪問看護について概ね3月に1回程度は看護職員が訪問により、利用者の状態を評価

評価・改善

- ・ サービス提供結果の評価
- ・ 介護支援専門員等、関係者に情報連携

計画見直し

訪問看護指示

※有効期間は6月以内

主治医への報告

※月1程度報告

- 訪問看護療養費は、訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費から構成される。

■ 訪問看護療養費の構成

訪問看護基本療養費

1日につき算定

精神科訪問看護基本療養費

1日につき算定



訪問看護管理療養費

1日につき算定（訪問の都度）



訪問看護情報提供療養費



訪問看護ターミナルケア療養費

在宅医療等におけるICTの活用に関する主なご意見

〈令和5年5月18日 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会 テーマ6 人生の最終段階における医療・介護〉

- ・人生の最終段階を支える医師が、在宅診療や施設における医療の中で、患者の疾病が非がんであっても、緩和ケアを専門とする医師らとICT等を使って連携することで、ご本人が望む住み慣れた環境で最期を迎えることが可能となる。

〈令和5年7月12日 中医協総会 在宅その1〉

- ・今後の在宅医療のニーズの増加に対し、地域でICTを有効に活用して情報連携を充実させることは不可欠である。

〈令和5年10月4日 中医協総会 在宅その2〉

- ・ICTを活用した連携を進めるのは、患者やその家族の希望に寄り添う意味でも、多忙な現場の負担軽減を図る意味でも、良いことである。

〈令和5年10月20日 中医協総会 個別事項(その3) 医療・介護・障害福祉サービスの連携〉

- ・日頃から患者の情報等をやり取りすることがあれば、緊急の対応を求められても、電話相談や往診で済むことも増え、不必要な救急搬送も無くなる可能性が高くなると考える。
- ・協力医療機関であることについては、現在、何の評価も無いが、日頃から患者の病歴などについて、介護保険施設と情報共有しておくこと、急変時の対応等について、ICTも活用しながら連携を深めていくことは重要なポイントであり、これらの困難さと苦労も踏まえ、こういった連携している場合は通常の往診よりも高く評価されるべき。

〈令和5年12月15日 中医協総会 在宅その6〉

・

〈令和5年12月20日 中医協総会 個別事項(その15) 医療機関と高齢者施設等との連携について(その2)〉

・

○ 診療のバックアップ体制や夜間輪番制等の在宅医療を担う医師による相互協力や多職種連携に基づく水平連携と、急変時に入院を要する在宅療養患者のための垂直連携の仕組みを構築している地域がある。

訪問診療を行う医師のグループ形成によるバックアップ (千葉県柏市)

患者急変時のICTを活用した患者情報連携 (新潟県長岡市)

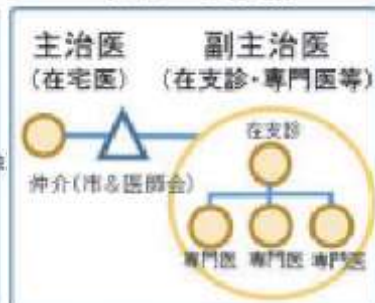
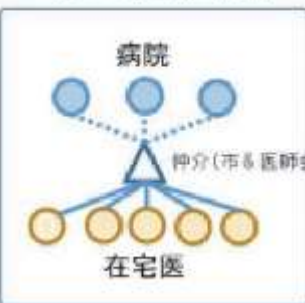
n対n(行政が仲介)

グループ診療

ICT活用の多職種連携

n対n

ICTを使用した多職種を含む水平連携



→柏市と医師会が中心となり、地域の多職種も巻き込みつつ、体制を構築。

→医師会が中心となって、長岡市の協力を得て、医師と訪問看護師グループの連携が実現。

○垂直連携 (柏市が事務局として実施)

・病診連携：急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

○水平連携 (主に、柏市と柏市医師会にて実施)

・診診連携：かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ

・多職種連携：情報共有システムの利活用

在宅医・多職種向け研修会の開催

○市民への在宅医療の支援：柏市地域医療連携センター※ (柏市が設置)

・在宅主治医がいない市民の方に対して紹介

・多職種への『在宅医療多職種連携研修会』等の実施

※土地提供は柏市、建物は柏市医師会・柏歯科医師会・柏市薬剤師会の寄附により建立。

○垂直連携 (医師会及び市内10病院で実施)

・救急医療機関との後方支援体制や地域の医療機関とのバックアップ体制を構築。

→長岡地域救急懇談会(事務局：消防署、2か月に1回程度)において、病院関係者・医師会・市役所・警察署・弁護士会・報道機関が参加し、地域の救急体制について議論を実施。

○水平連携 (長岡市・医師会・訪問看護ステーション協会にて実施)

・ICTを利用した、多職種間で患者情報を連携(医師会)

→長岡フェニックスネットワーク協議会(事務局：医師会、年2回程度)で、長岡市、訪問看護ステーション協会、歯科医師会、薬剤師会の各団体が参加し、連携ルールの構築や課題等について協議。

- 今後高齢化の進展に伴い、在宅医療のニーズは増加する一方で、マンパワーの制約があることを踏まえ、情報通信機器等の活用等も含めた、質の高い効果的・効率的な在宅医療の提供体制を進める必要がある。
- 在宅医療における情報通信機器等の活用の取組としては、対面診療の補完、医療過疎地における遠隔診療、多職種連携におけるネットワーク構築等がある。

【在宅医療における情報通信機器の活用例】

対面診療の補完としてのオンライン診療

・福岡県（福岡市）の医療機関では、在宅患者に対する医療提供体制の強化の一環として、訪問計画の一部にオンライン診療を組み込む事で、医師の訪問負担を軽減しつつ、在宅患者への診療頻度を高める取組を実施している。



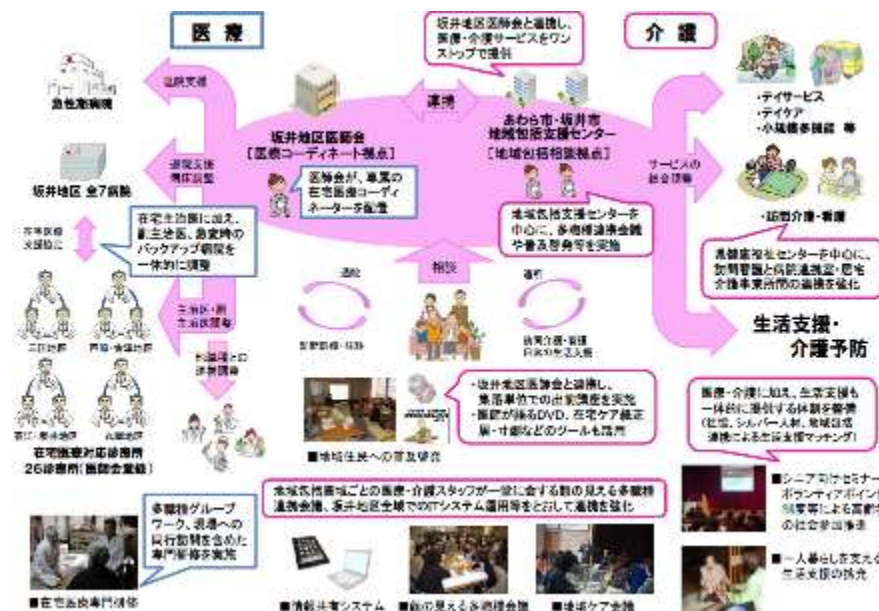
訪問看護等とも連携した遠隔地への医療提供

・徳之島（鹿児島県）における病院と自治体が連携し、遠隔医療支援プラットフォームを活用したモデルを構築する取組
 ・訪問看護が取得した患者のバイタルデータを用いて、医師がオンラインで診察・記録を行うことができる。



ネットワーク構築による病病連携・病診連携・多職種連携の構築

・福井県（坂井地区）では病院が持つ患者情報（退院・看護サマリ、検査結果、画像、処方、注射など）をシステムにより、診療所や訪問看護ステーション、介護施設等と共有できる体制を整備。
 ・「カナミックネットワークTRITRUS」を用いて、在宅医療関係者間 診療情報や日々の生活情報等を共有

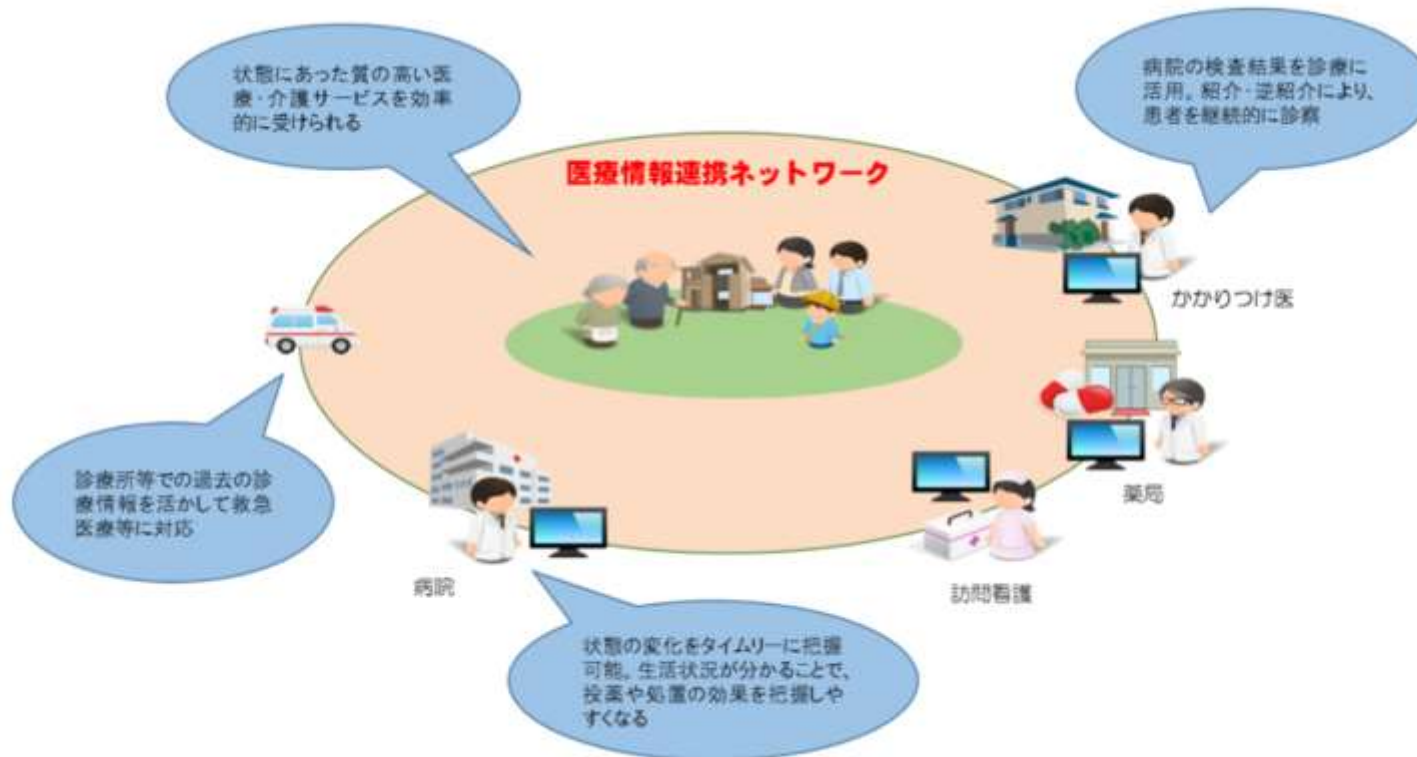


【出典】平成29年度在宅医療連携モデル構築のための実態調査（厚生労働省医政局）

I C T を用いた平時からの診療情報の連携について①

中医協 総-1
5. 12. 15

- 医療情報連携ネットワークとは、患者の同意のもと、医療機関等の中で、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組みである。
- 関係医療機関等の中で効率的に患者の医療情報を共有することが可能になることから、例えば、
 - ・患者に関する豊富な情報が得られ、患者の状態に合った質の高い医療の提供
 - ・高度急性期医療、急性期医療、回復期医療、慢性期医療、在宅医療・介護の連携体制の構築
 - ・投薬や検査の重複が避けられることによる患者負担の軽減などの効果が期待されている。



ICTを用いた平時からの診療情報の連携について②

- 地域医療情報連携ネットワーク(以下「地連NW」という。)が提供しているサービスについて、「診療情報の連携」を行っているものは220中183あった。
- ICTを利用した地連NWの参加施設について、医科診療所の施設数は増加傾向である。

図 2.10-2 提供しているサービスの状況

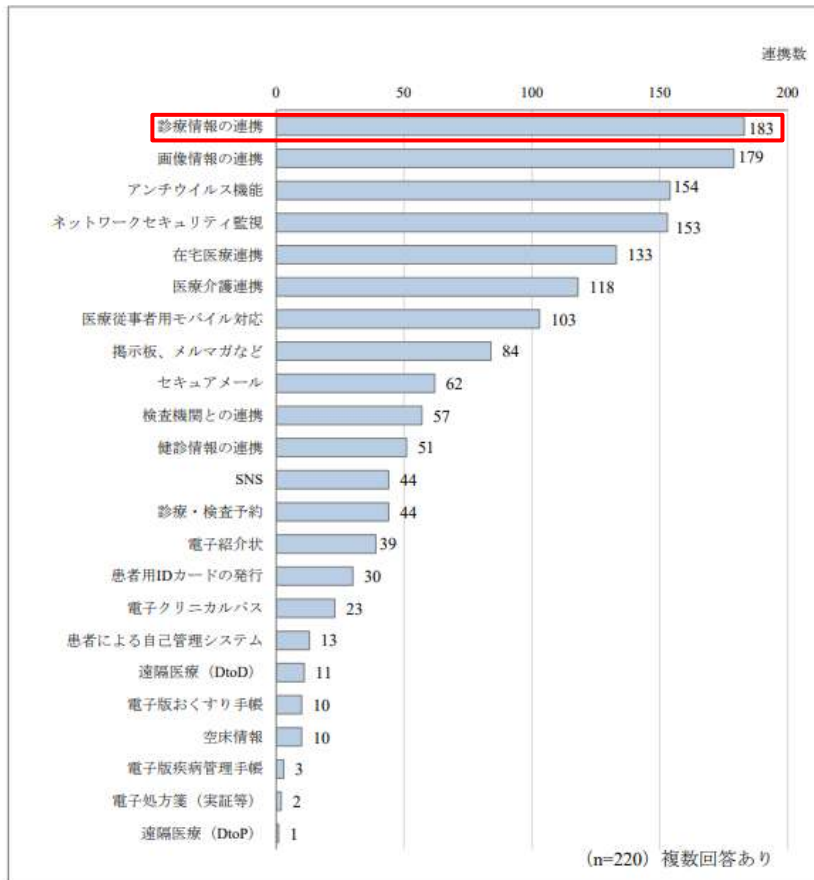
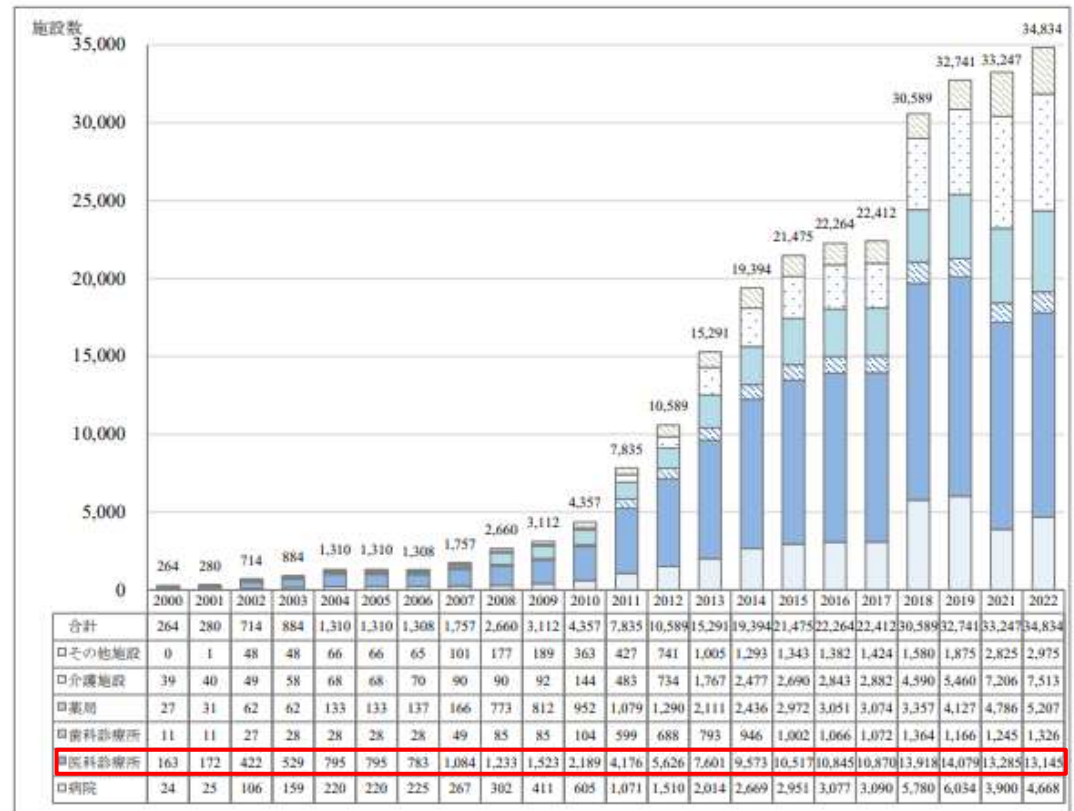


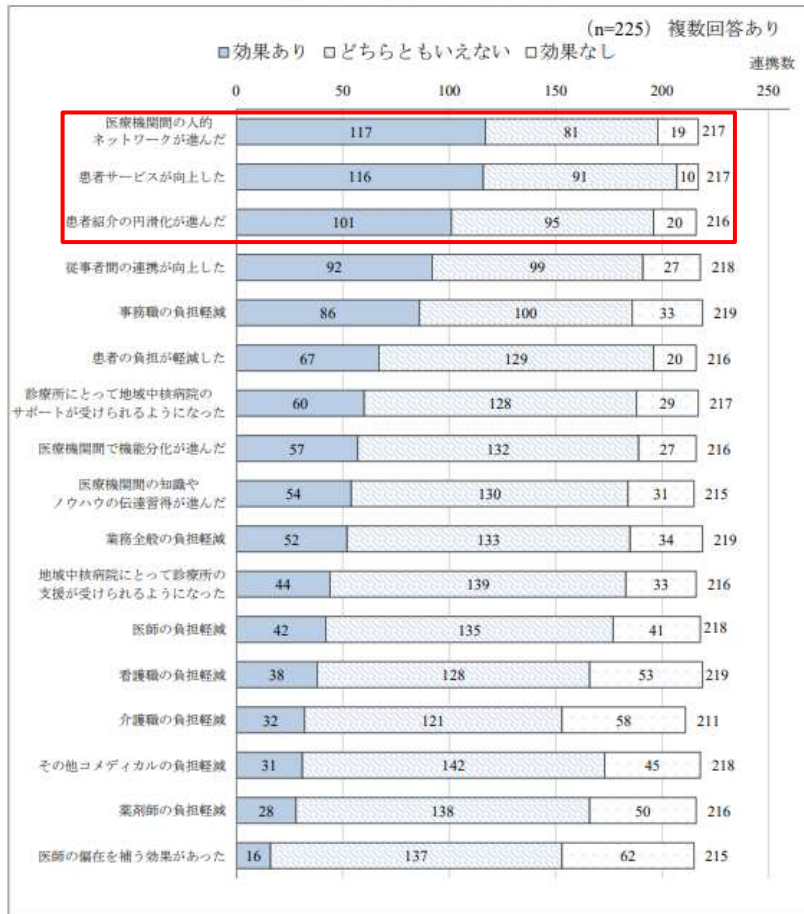
図 2.5-1 参加施設数の推移



※2020年度は調査未実施

- 地連NWの導入効果として「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」、「患者サービスが向上した」、「患者紹介の円滑化が進んだ」と回答した地域が多い。
- 感染症蔓延下においては、緊急時の対応における情報共有等が役立ったとしている地域もある。

図 2.15-1 地連 NW の導入効果



【新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延下において地連NWが役立つかどうか】

図 3.2-1 地連 NW の有用性

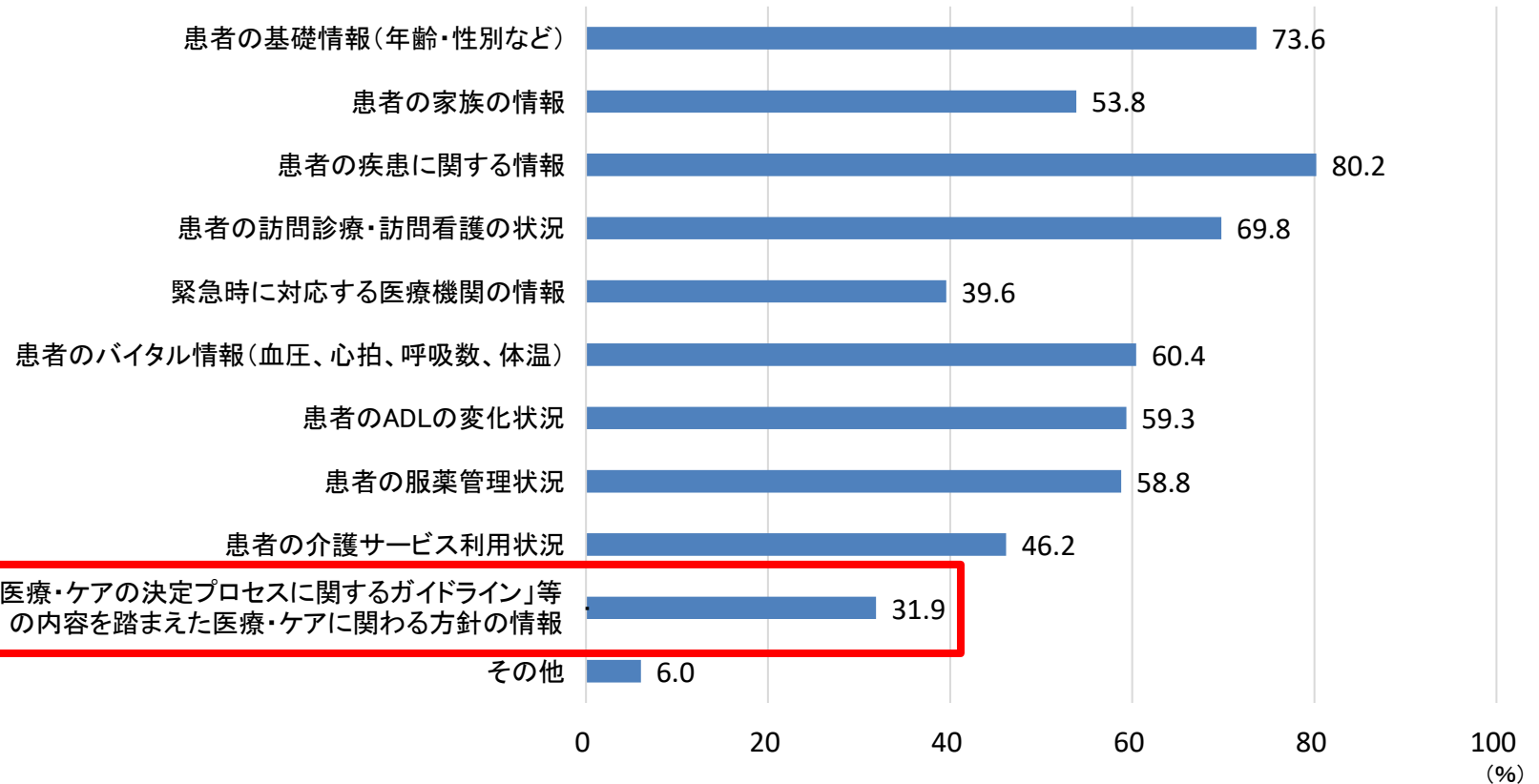


【新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延下において役立つ情報共有に関する利用方法の具体例（一部抜粋）】

- ・基礎疾患の情報を取得するのに役立つ
- ・保健所が参加し、宿泊療養施設で療養している患者のバイタル情報等を医療機関と共有した
- ・感染症対策専門医からの情報配信を受け、医療、介護、福祉関係者で共有した
- ・障害福祉施設で発生したクラスターについて、嘱託医、施設看護師、医師会、保健所間で、陽性患者や疑陽性者の体調やバイタル情報を共有した
- ・宿泊療養施設、県調整本部、オンコール医師間で情報共有を行った
- ・介護施設でサービス利用者や家族の感染状況を即座に把握し、情報交換できた
- ・救急搬送制限により、近隣の医療機関へ搬送ができない際に情報共有を行った
- ・退院時支援時に他の事例で役立つ情報を提供した
- ・入院中の患者情報を当院の医師が院外から閲覧し、状況を把握できた

- 在宅医療を提供している医療機関においてICTを活用している場合の、ICTを活用して共有している情報として「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた医療・ケアに関わる方針の情報を共有している医療機関は31.9%である。

ICTを活用している医療機関※におけるICTを活用して共有している情報の内容(n=182)















※ ICTを活用していると回答した医療機関のうち、活用しているICTが、「メール」のみであった医療機関を除く

出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」

ICTを用いた情報共有【事例】

○ ICTを用いた情報共有を行うことで、訪問診療を行っている患者が入院する場合に、診療情報及び患者の生活の場における情報を詳細に把握することができる。

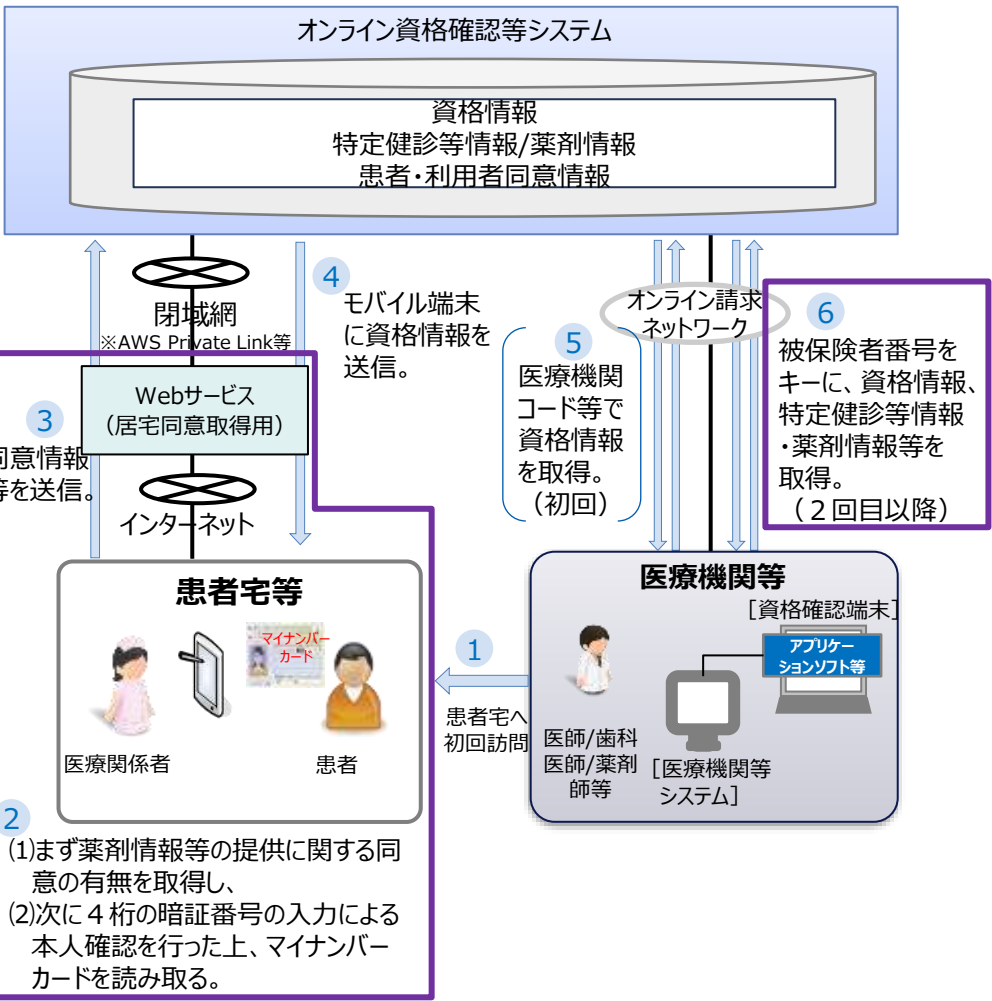
	記録者	記録内容(概要)	補足
Day	 (在宅医師)	肺がんの男性、化学療法を行ったが、効果が無く、入院先にてBSCの判断。少量の胸水と脊椎転移があり、オピオイド内服で訪問診療・訪問看護を導入。主たる介護者は妻であり、 本人は最後まで自宅で過ごす意思を固めている趣旨の発言あります。	写真・動画によって視覚的な情報が共有ができる。 【共有内容のイメージ】  ○月△日 □□:□□ 投稿者:○○ ○○(医師) 題名:呼吸苦時の対応 本文:呼吸苦の症状が出た際は、動画のような姿勢を確保すると、呼吸が楽になります。 添付: 
-58日	 (看護師)	奥様「主人を支えていけるか不安もありますが、できるだけ家で見てあげたいと思ってます。」	
-14日	 (看護師)	トイレ移動時はオピオイドの頓服が必要なことを家族に説明しております。座位から立位へ移行するときには介助者の肩に腕を乗せて上半身を前屈みにして立位に移行させると骨転移の痛み、呼吸苦が軽減されます。 (起居動作を動画にて保存)	
-10日	 (看護師)	頓服の残薬が思ったより多いです。奥様にもう一度説明しましたが、病状の変化に伴い薬も増えたので、奥様に少し混乱が見られます。	
-6日	 (在宅医師)	奥様からオピオイド頓服・リスペリドンを内服させても、落ち着か無いとの連絡があり、夜中に緊急往診を実施。胸水増加の疑いがあり、ベッドを30度くらい挙げ、健側の右を下にした半側臥位で呼吸が楽になりました。 (良姿勢を動画にて保存) 連携先の病院医師にあらかじめ地域ICTの記録を病院MSWを通じてFAXにて共有	
-4日	 (ケアマネジャー)	福祉業者の方と訪問し、ポータブルトイレを導入しました。奥様が気持ちを吐露されていました。「主人が具合が悪いのはわかっていて、助けてもらっているいろいろやっていますけれども、病状は悪化する一方ですね。 先生たちが頑張ってくれているからなかなか言えないけれど、私にはやりきれないかも。一度入院させてもらった方が安心 」	家族が医療従事者に吐露しにくい思い等の情報が共有。
-2日	 (在宅医師)	画像評価や疼痛・せん妄の把握・対応を整理する目的に加えて、妻の負担や不安増大も勘案しつつ患者家族と話し合いを行った結果、一旦緩和ケア病棟に入院する方針として、病院に相談することにしました。	ICTで共有された情報も用いながら治療方針について、家族と相談。
-2日	 (緩和ケア病棟スタッフ)	これまでも地域ICTの記録を通じて 病態変化を事前に確認できて いるので、受入の準備はできております。明後日の11時到着で入院を受け入れます。	患者特有の対応について視覚的な情報を用いることで円滑な入院受入が可能となった。
0日	 (病室)	当該緩和ケア病棟に入院 入院当日にオンラインで退院時共同指導を実施。起居動作や良姿勢を在宅医と病院スタッフで供覧しながら、カンファレンスを実施した。	 30

(再掲) 居宅同意取得型における再照会機能と同意登録について

- 訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）では、2回目以降は、当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間（※）、医療機関等において再照会機能を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。

※ 例えば、初回から3か月後の末日までの期間に加え、その後は、診療等の継続（毎月診療等が行われていること）をレセプトにより確認する。

訪問診療等におけるオンライン資格確認



訪問診療等では医療関係者が患者宅等を訪問することから、患者のなりすましリスクが低いことを踏まえ、訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）について、以下の機能を実装する。

※ 往診においては、訪問の都度、資格確認を行うとともに、薬剤情報等の提供に係る同意取得を行うことが必要。

資格確認（再照会機能）

あらかじめ医療機関等において、初回時にマイナンバーカードの本人確認により取得した患者の被保険者番号を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する。

※ 資格確認方法としての再照会の法令上の位置づけについて検討を行う。

薬剤情報等の提供に係る同意取得

訪問診療等における患者宅等への初回訪問時に、モバイル端末等を用いて、同意登録（※）を行う。

※ 同意は当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間は有効

同意登録をしている患者について、患者の被保険者番号により、患者の薬剤情報・特定健診等情報等を取得する。

訪問薬剤管理指導におけるICTの利活用のイメージ

- 薬局の訪問薬剤管理指導では、自宅における薬の管理状況を画面を通じて確認できるオンライン服薬指導、ICTを用いた医療従事者間の情報共有等による多職種連携（医師や看護師等からの医薬品に関する情報共有、薬剤師による薬学的観点からのアドバイス等の共有）など、ICTの利活用により質の高い在宅医療の提供が可能となる。

○ICTを活用したオンライン服薬指導

- ・訪問しなくても薬剤師が自宅の管理状況や服薬状況を画面を通じて把握できる。
- ・これらの情報を活用して医師等への多職種に薬学的観点からアドバイス等が共有できる。



画面を通じて薬の管理状況等を確認(残薬の有無等)



薬局



○ICTを活用した医療従事者間の多職種連携

- ・薬剤師から医師への情報連携や処方提案等が円滑に実施できる。
- ・多職種間の情報が広く共有され、処方箋以外の情報を活用することで、今後の治療方針や患者の問題点等が把握可能となる。薬剤師としては事前に薬剤の相談を受けたり、別の薬剤の準備をするなど多職種と連携した在宅医療を提供することができる。

○医師より「観察・把握してほしいポイント」の共有

事例)この方は、胆管炎再発リスクが高い方です。発熱、腹痛、食欲不振、吐き気などの消化器症状が出現した場合は速やかにご連絡ください。

○薬剤師

共有された情報に基づき、解熱剤や吐き気止めの使用状況を含めた訪問薬剤管理指導を実施

○医師が訪問看護師へ指示した内容の共有

事例)「病状が進行し、そろそろ経口摂取が困難となるため、内服や坐薬の投与に困難な様子が見られたら教えてください」との指示があり。

○薬剤師

共有された情報に基づき、経口剤の麻薬の投与量を換算し、変更後に必要となる注射剤を確保するなどの準備を実施

○訪問看護師からの情報共有

事例)処方されている坐薬がすぐ溶けてしまい使いづらいとの訴えがあり、うまく使えていません。

○薬剤師

同じ薬効の内服薬への変更を 医師と相談

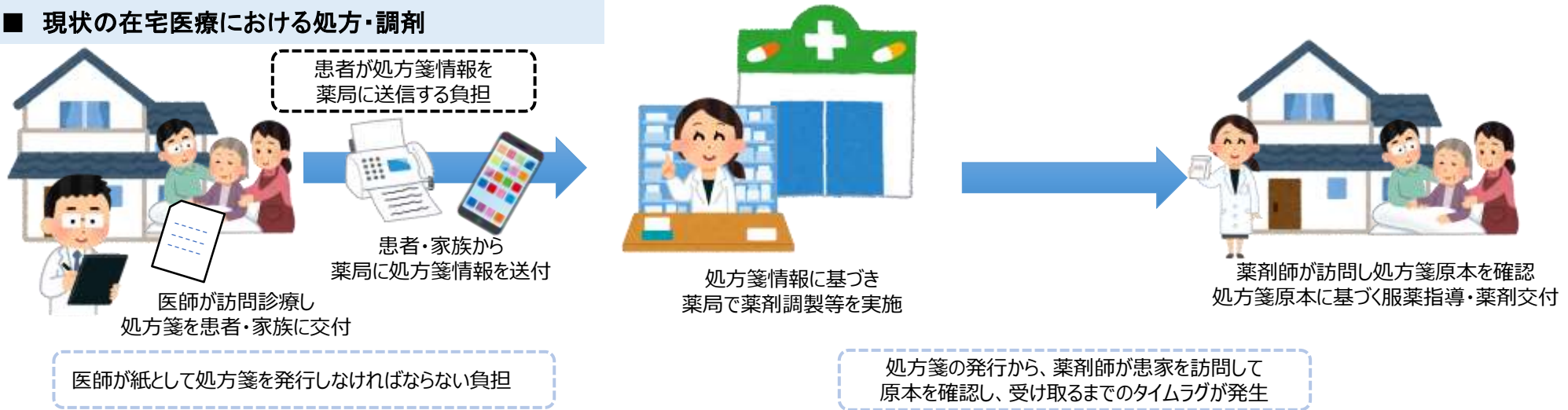
○医師

次回の診察時に患者と相談し内服薬に変更。

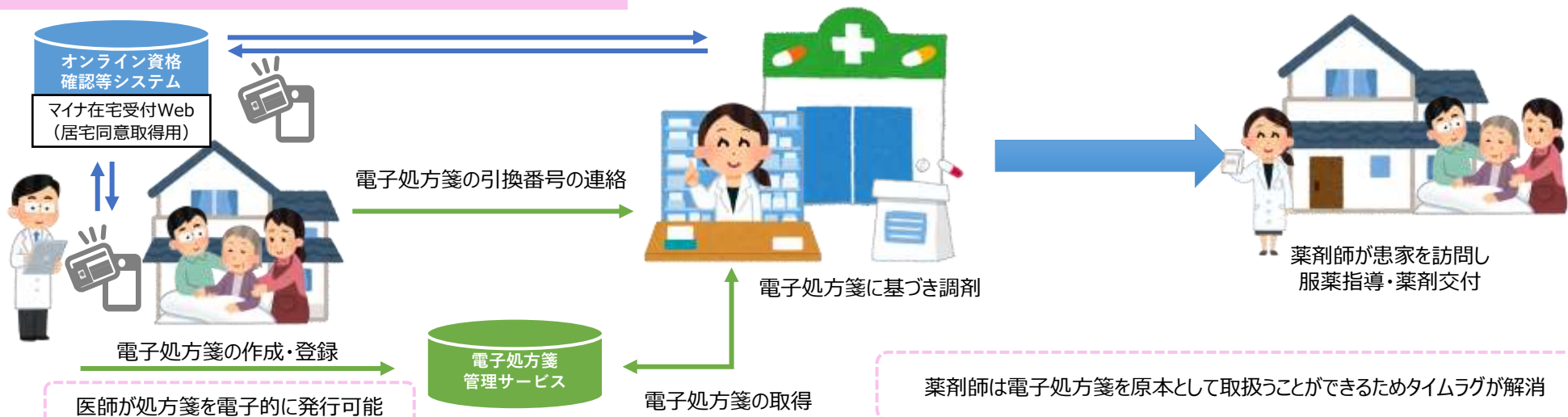
在宅医療における電子処方箋のメリット

- 在宅医療における医薬品の処方については、訪問先での処方箋の発行の手間など、現状の紙の処方箋を基にした運用には円滑に実施していくための様々な課題があり、電子処方箋の活用により円滑な在宅医療につながる事が期待される。

■ 現状の在宅医療における処方・調剤



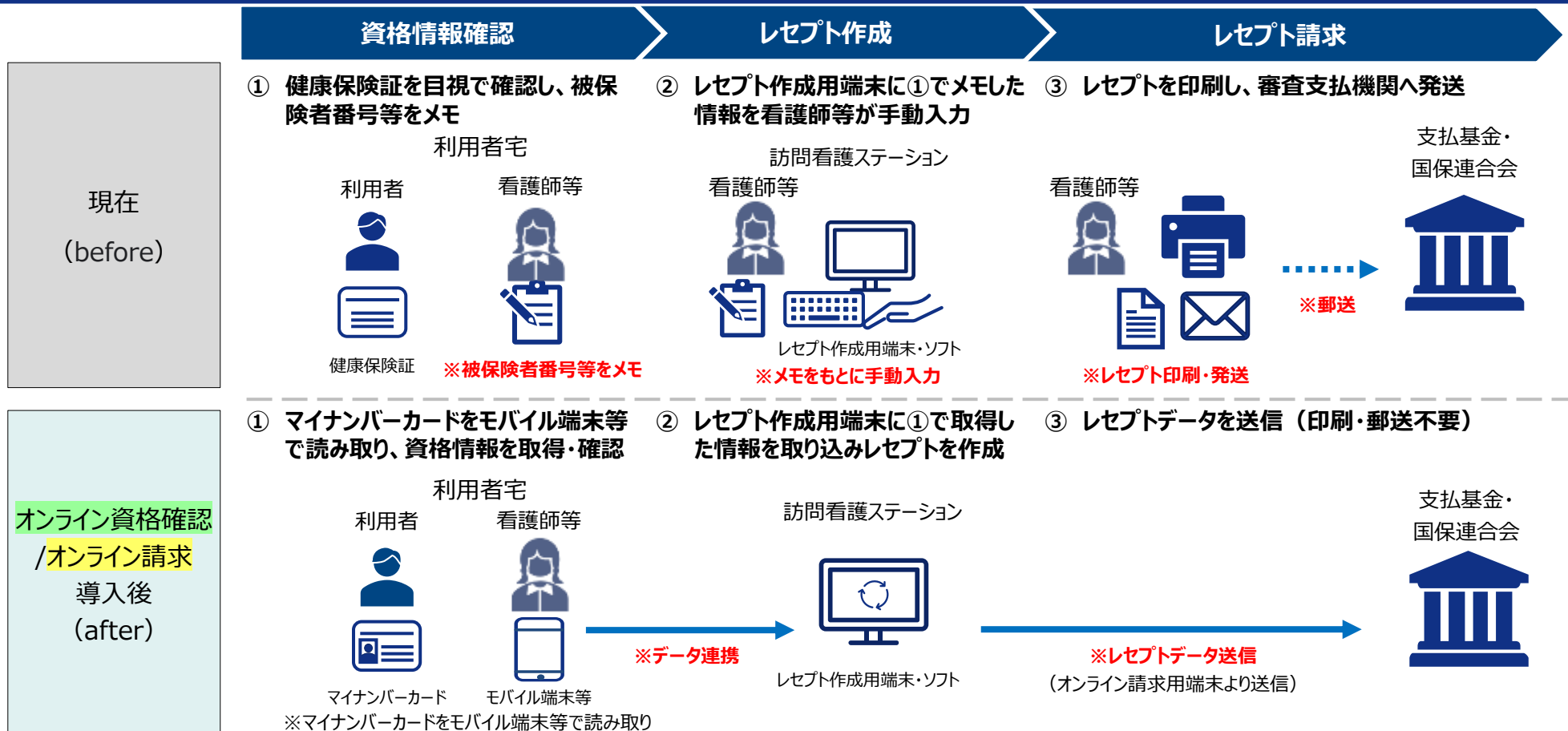
■ 電子処方箋を活用した在宅医療における処方・調剤



訪問看護におけるオンライン資格確認・オンライン請求のビフォーアフター

オンライン資格確認/オンライン請求を導入することで

- 最新の資格情報をその場で確認できることや、審査支払機関が職権で資格情報の軽微な不備を補正できるため、返戻となるレセプト数の減少が見込めます。
- レセプト作成時、資格情報（被保険者番号等）の手入力が不要となります。
- レセプトの印刷・発送作業が不要になり、請求に係る時間が短縮されます
- 利用者から同意取得後、診療/薬剤情報・特定健診等情報の閲覧が可能になり、訪問看護に活用できます。



訪問看護におけるオンライン資格確認のメリット

- 利用者自身の直近の資格情報や、本人の同意に基づき診療/薬剤情報・特定健診等情報を閲覧することが可能となり、業務効率化や質の高い医療の提供が実現。
- 訪問看護等におけるオンライン資格確認（居宅同意取得型）の仕組みを活用することで、継続的に訪問看護が行われている間、2回目以降の訪問においては、訪問看護ステーション側で再照会をして資格情報の照会・取得が可能となる機能により効率的な資格確認が可能になるほか、初回時の同意に基づき、薬剤情報等の取得が可能。
- 今後、オンライン資格確認等システムについては、医療DXの推進の中で、生活保護の医療扶助や難病医療の公費負担医療及び地方単独医療費助成への対応拡大が期待。

利用者

マイナンバーカード1枚で訪問看護を利用可能

- 居宅等でもオンライン資格確認で可能
- 保険者に申請していない場合も含め、限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除

過去の薬剤情報等の提供が可能

- これまでの薬剤情報や特定健診の結果を網羅的に提供することが可能
- 健康・医療データに基づいたより適切な看護につながる

訪問看護ステーション

資格確認業務の負荷軽減

- 2回目以降の訪問では、利用者宅等への訪問前に利用者の資格情報を確認でき、訪問時の確認業務が効率化
- 利用者の直近の資格情報が確認可能。限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における適用区分の確認が可能

業務の更なる効率化

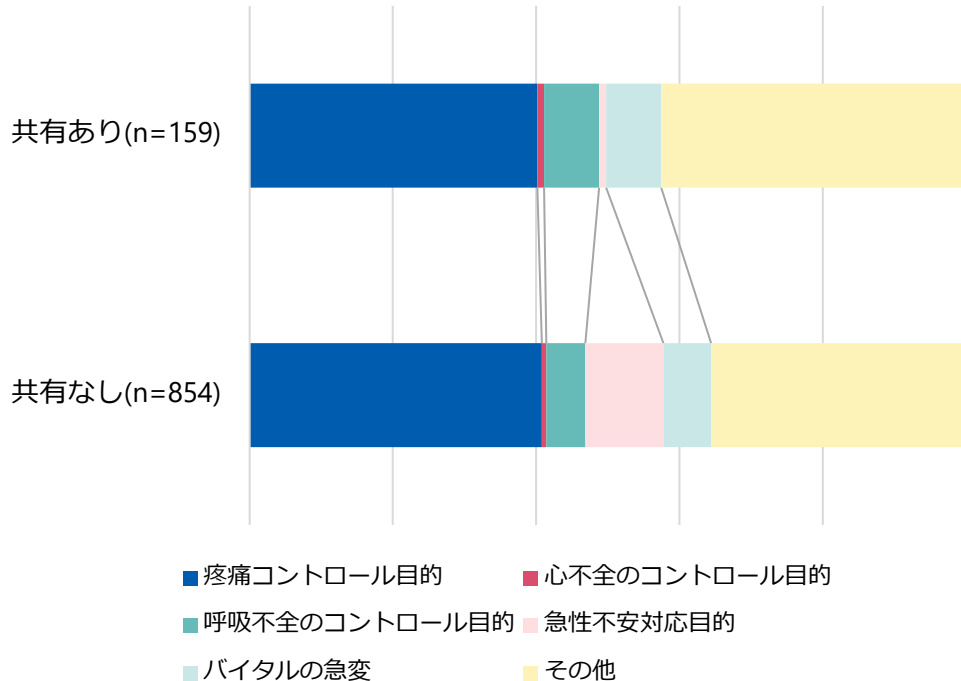
- 事業所内のレセコン等と連携することで、レセプト作成における手作業の事務負担や誤記リスク、レセプト返戻の削減等につながる
- 利用者から聞き取るよりも正確かつ効率的に、利用者の過去の薬剤情報等を確認可能

○ 人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定の情報に係る情報を共有している医療機関はそうではない医療機関と比較して、緩和ケアを必要とする患者の入院で急性不安対応目的の入院の割合が低く、容態が急変した際の入院先として急性期一般病棟に入院した割合が低い一方で、緩和ケア病棟や地域包括ケア病棟に入院した割合が高かった。

人生の最終段階に関する意思決定の情報の共有別（ICT）

緩和ケアを必要とする患者の入院の目的

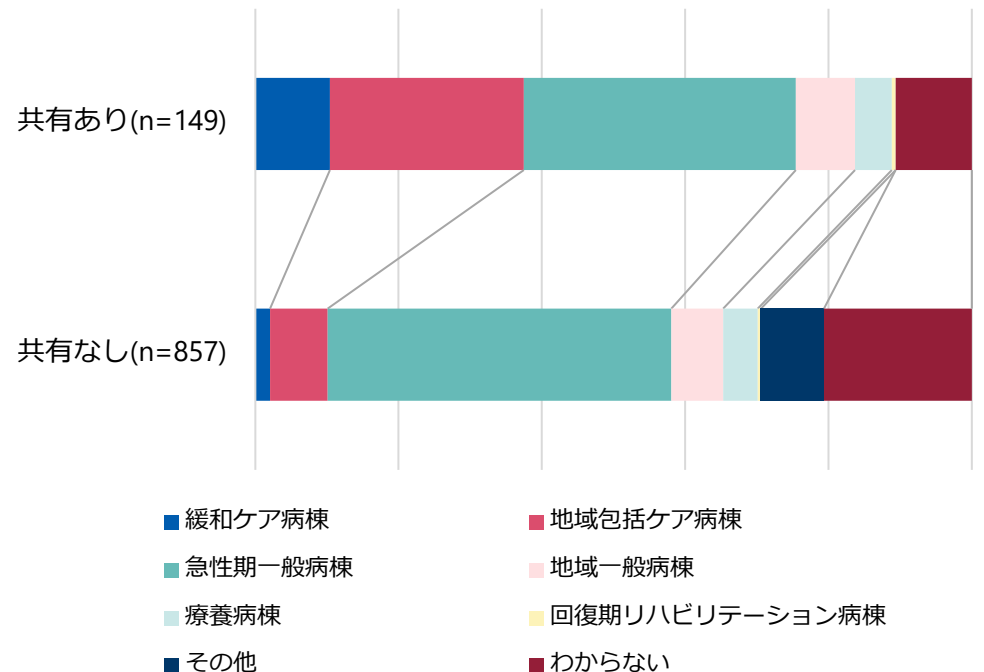
0% 20% 40% 60% 80% 100%



人生の最終段階に関する意思決定の情報の共有別（ICT）

容体が急変し入院した際の入院先

0% 20% 40% 60% 80% 100%



※ 容体が急変し入院した後の入院先の対象患者は、悪性腫瘍以外の患者も含まれる。

1. 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムについて
2. 在宅医療等における医療DX等の活用について
3. マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

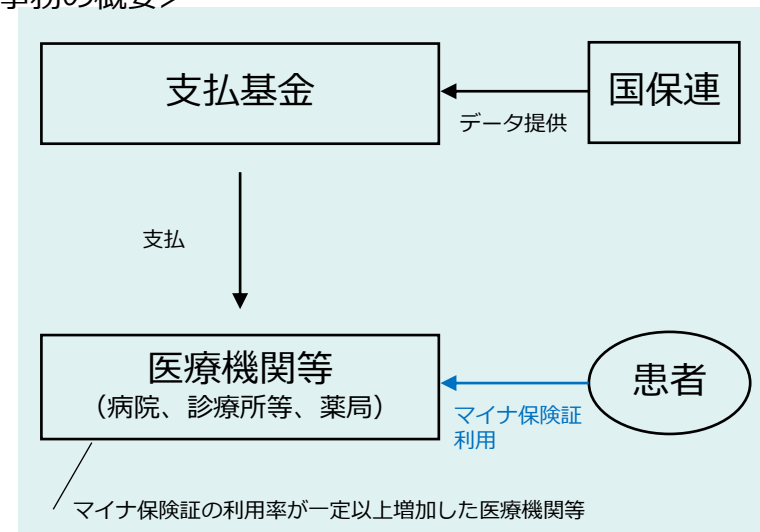
- 医療現場において、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明など、マイナ保険証の利用勧奨に取り組んでいただくことで、マイナ保険証の利用促進を図る。そのインセンティブとなるよう、初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加に応じて、医療機関等に利用件数分の支援をする。

1. 医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援（案）

- 概要：マイナ保険証の利用率（初診・再診・調剤）が一定以上増加した医療機関等に対して、増加率に応じて段階的に利用件数分の支援
- 取組期間：2024（R6）年1月～11月（前半：2024（R6）年1～5月、後半：2024（R6）年6～11月）
- 支援内容：マイナ保険証利用件数が少ない医療機関の底上げが目的。期間中のマイナ保険証利用率が2023（R5）年10月の利用率との比較で増加した医療機関等に対する支援。前半（2024（R6）年1～5月）と後半（2024（R6）年6～11月）それぞれの平均利用率・総利用件数に応じて支援額を決定。
- 事務の概要：支払基金において、前半、後半の期間ごとに、医療機関の期間中の平均利用率と2023年10月の利用率を踏まえ支払い。（年2回、医療機関からの申請は不要）

2023.10の利用率からの増加量	対象期間(2024.1～5)支援額	対象期間(2024.6～11)支援額
5%pt以上	20円/件	-
10%pt以上	40円/件	40円/件
20%pt以上	60円/件	60円/件
30%pt以上	80円/件	80円/件
40%pt以上	100円/件	100円/件
50%pt以上	120円/件	120円/件

<事務の概要>



マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

2. 医療機関・薬局における顔認証付カードリーダー増設の支援（案）

マイナ保険証利用件数が多い医療機関・薬局について、顔認証付きカードリーダーの増設を支援

○補助内容

2023(R5)年10月から2024(R6)年3月までのいずれかの月のマイナ保険証の月間利用件数の総数が500件以上の機関については、顔認証付きカードリーダー1台の増設に要した費用の一部を補助する。

なお、病院については、以下の条件に応じ、顔認証付きカードリーダー最大3台まで、増設に要した費用の一部を補助する。

機 関	利用件数	500～999件	1,000～1,499件	1,500～1,999件 ※1台運用機関1,500件以上	2,000～2,499件 ※2台運用機関1,500件以上	2,500件以上
1台の無償提供を受けた施設		1台	2台	3台	－	－
2台の無償提供を受けた施設		－	1台	2台	3台	－
3台の無償提供を受けた施設		－	－	1台	2台	3台

○補助対象・補助率

顔認証付きカードリーダー・資格確認端末の購入費用・工事費に対して1／2補助。

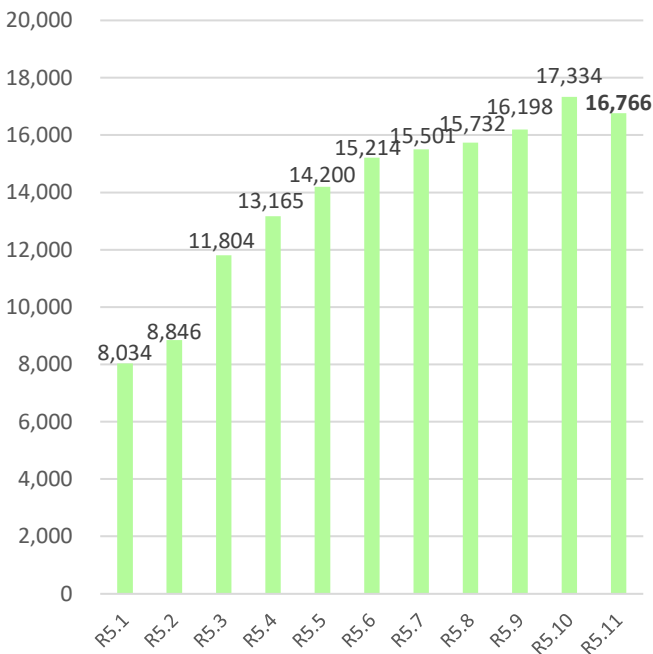
〔補助上限額〕

病院	1台	2台	3台
	275,000	450,000	625,000

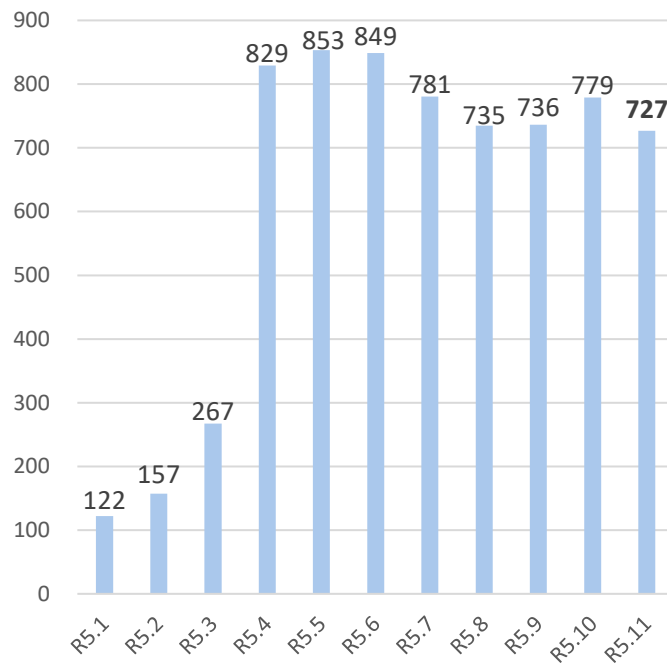
診療所 薬局	1台
	275,000

オンライン資格確認の利用状況

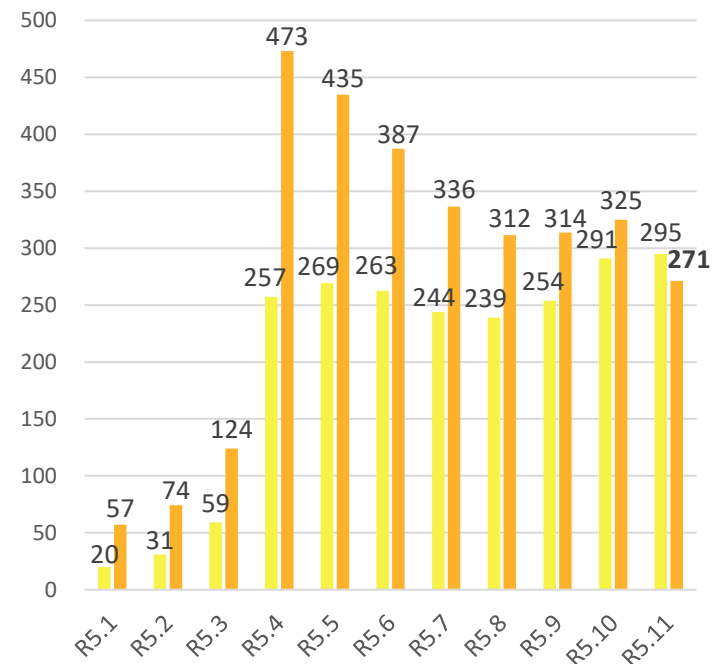
■ オンライン資格確認の利用件数 (万件)



■ マイナ保険証の利用件数 (万件)



■ 診療情報閲覧の利用件数 (万件)
■ 薬剤情報閲覧の利用件数 (万件)



【11月分実績の内訳】

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件 (令和5年6月)

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	8,740,162	940,271	7,799,891
医科診療所	73,394,456	3,569,593	69,824,863
歯科診療所	11,466,210	1,097,318	10,368,892
薬局	74,062,624	1,660,451	72,402,173
総計	167,663,452	7,267,633	160,395,819

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	208,155	225,338	259,481
医科診療所	1,001,578	1,937,139	1,728,702
歯科診療所	173,020	262,378	47,535
薬局	555,018	523,382	677,856
総計	1,937,771	2,948,237	2,713,574

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

- 初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加量に応じて、令和6年1月から医療機関等に利用件数分の支援が行われる予定。
- オンライン資格確認を導入した医療機関・薬局については、患者がマイナ保険証で円滑に受診できるよう、患者がマイナ保険証の利用を希望した場合は、それに対応する必要があること等の案内を行う予定。

医療DXを推進し、医療機関・薬局において診療情報を取得・活用し質の高い医療を実施する体制の評価

- ▶ 令和5年度より、保険医療機関・薬局に、医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されることを踏まえ、当該システムを通じた患者情報の活用に係る現行の評価を廃止。
- ▶ その上で、医療DXの推進により、国民が医療情報の利活用による恩恵を享受することを推進する観点から、初診時等における情報の取得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を考慮した評価を新設。

オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止

○ 電子的保健医療情報活用加算

- 【医科・歯科】 マイナ保険証を利用する場合 7点（初診） 4点（再診） / 利用しない場合 3点（初診）
- 【調剤】 マイナ保険証を利用する場合 3点（月1回） / 利用しない場合 1点（3月に1回）



初診時等における診療情報取得・活用体制の充実に係る評価の新設（令和4年10月～）

（新）医療情報・システム基盤整備体制充実加算

- 1 施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合 **4点**
- 2 1であって、オンライン資格確認等により情報を取得等した場合 **2点**
※調剤は、1 **3点（6月に1回）**、2 **1点（6月に1回）**

医療機関・薬局に求められること

【施設基準】

- 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること（対象はオンライン請求を行っている医療機関・薬局）。
 - ① オンライン資格確認を行う体制を有していること。（厚労省ポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと）
 - ② 患者に対して、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用（※）して診療等を行うこと。

【算定要件】

- 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。（留意事項通知）

（※）この情報の取得・活用の具体的な方法として、上記にあわせて、初診時の問診票の標準的項目を新たに定めることを予定（薬局については、文書や聞き取りにより確認する項目を定めるとともに、当該情報等を薬剤服用歴に記録することを求める予定）

診療情報を取得・活用する効果（例）

医療機関	問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）	薬局
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬を適切に避けられる</u>ほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。 ✓ 特定健診結果を診療上の判断や薬の選択等に生かすことができる。 	<p>問診票（初診時）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今日の症状 ● 他の医療機関の受診歴 ● 過去の病気 ● 処方されている薬 ● 特定健診の受診歴 ● アレルギーの有無 ● 妊娠・授乳の有無 ● …… <p>※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬や相互作用の確認が可能になる。</u> ✓ 特定健診の検査値を踏まえた<u>処方内容の確認や服薬指導が可能になる。</u>

今後、閲覧可能な情報が増えること等によって、正確な情報をより効率的に取得・活用可能となり、更なる医療の質の向上を実現

医療DXについての論点

【論点】

(情報基盤に係る整備について)

- 救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備が、令和6年度中の運用開始を目途に整備が進められていることを踏まえ、急性期充実体制加算や救命救急入院料等、救急医療で一定の役割を果たすことを念頭においている診療報酬項目については、救急外来における救急用サマリ等を活用できる体制整備を促進することについてどのように考えるか。

(サイバーセキュリティについて)

- 現行の診療録管理体制加算においては、医療情報システムのバックアップは望ましい要件としているところ。既にセキュリティ対策の一環の取り組みにおいてオフラインでのバックアップを行っている医療機関の評価について、どのように考えるか。
- 医療法第25条第1項に基づく立ち入り検査において、全ての医療機関に医療情報システム安全管理責任者の配置を求めているが、診療報酬上では、400床以上の医療機関に専任の医療情報システム安全管理責任者を求めていることについてどのように考えるか。
- 今後、医療DXが推進される中で、サイバーセキュリティインシデントが発生した場合を想定して、BCPの策定やBCPに記載した手順に従った方法に基づく訓練を行うことの評価について、どのように考えるか。

(オンライン資格確認等システムについて)

- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、検証調査の結果も踏まえて、マイナンバーカードの健康保険証利用により取得された薬剤情報等を活用した質の高い医療の提供をさらに推進する観点から、令和6年度診療報酬改定に向けてどのような対応を行うべきか。
- マイナンバーカードの健康保険証利用により取得された診療／薬剤情報や特定健診情報を診察で直接閲覧するとともに3文書6情報を適切に入力し活用する等の体制を整備することを促進することについてどのように考えるか。

(電子処方箋について)

- 医療DXの推進に係る全国医療情報PFの全体図において、電子処方箋も医療情報基盤として掲げられているところ、電子処方箋の普及に向けた診療報酬上の対応についてどのように考えるか。

【課題】

居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムについて

- 医療DXの推進に関する工程表[全体像]において、訪問診療等におけるオンライン資格確認の構築が掲げられている。
- 訪問診療等、訪問看護ステーションによる訪問看護、オンライン診療等における居宅同意取得型のオンライン資格確認の導入が今後推進されていくところ。
- 訪問診療等においては、初回訪問時の同意を元に、再照会により薬剤情報等が取得される。
- オンライン診療等においては、患者本人のモバイル端末またはPCを用いて、マイナポータルアプリとAPI連携することなどにより、通常の外来診療と同様のタイミングで、薬剤情報等が取得される
- 訪問診療等とオンライン診療等のそれぞれにおける、薬剤情報等の取得できるタイミングが異なることを踏まえた同意取得を行うことが必要。

在宅医療における医療DX等の活用について

- 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。
- 医療機関において提供する在宅医療の評価については、訪問診療等に関する評価の他に、訪問リハビリテーションや訪問栄養食事指導等、医師も含めた多職種による複合的な診療・指導管理に関する評価がある。
- 歯科医療機関において提供する在宅歯科医療の評価は、歯科訪問診療に関する評価の他に、在宅等における療養に必要な指導管理や訪問口腔リハビリテーション、多職種による複合的な診療・指導管理に関する評価がある。さらに、実施した治療内容に応じて技術料の各項目を算定する取扱いである。
- 訪問看護療養費は、訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費から構成される。
- 在宅医療等におけるICTの活用に関する主なご意見として、「今後の在宅医療のニーズの増加に対し、地域でICTを有効に活用して情報連携を充実させることは不可欠である。」のような意見が認められたところ。
- ICTを用いた情報共有を行うことで、訪問診療を行っている患者が入院する場合に、診療情報及び患者の生活の場における情報を詳細に把握することができる。

【課題】

在宅医療における医療DX等の活用について(続き)

- 訪問薬剤管理指導におけるICTの利活用は以下のようなメリットがあり、多職種で連携した在宅医療の提供につながる。
 1. 薬剤師から医師への情報連携や処方提案等が円滑に実施できる。
 2. 医師が多職種へ指示した内容を参考にすることで、事前に必要な薬剤を準備することができる。
 3. 様々な職種からの情報を把握することは患者の問題点の把握につながり、多職種と連携したサービスの提供につながる。
 4. 医師より治療方針等が共有されることは、処方箋から得られる以外の情報を活用することができ、訪問薬剤管理指導の質の向上につながる。
- 在宅医療における医薬品の処方については、訪問先での処方箋の発行の手間など、現状の紙の処方箋を基にした運用には円滑に実施していくための様々な課題があり、電子処方箋の活用により円滑な在宅医療につながることを期待される。

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

- 初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加量に応じて、令和6年1月から医療機関等に利用件数分の支援が行われる予定。
- オンライン資格確認を導入した医療機関・薬局については、患者がマイナ保険証で円滑に受診できるよう、患者がマイナ保険証の利用を希望した場合は、それに対応する必要があること等の案内を行う予定。
- 現行の診療報酬においては、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」において、マイナンバーカードの健康保険証利用による情報の取得等による「診療情報の取得・活用体制の充実」を評価している。

医療DXに係る課題と論点

【課題】

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について(続き)

- ・ オンライン資格確認等システムの導入は義務化を経て普及してきたところ。マイナンバーカードの健康保険証利用により取得された情報を活用した質の高い医療の提供をさらに推進する必要がある。
- ・ 一方で、医療DXの推進の観点から、診療において、マイナ保険証によりオンライン資格確認等システムを通じて取得された情報を活用する体制、電子処方箋、全国医療情報プラットフォームを活用する体制の整備を推進していく必要がある。



【論点】

(オンライン資格確認等システムについて)

- 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入されるなか、訪問診療等や訪問看護ステーションによる訪問看護、オンライン診療等のそれぞれにおいて、取得された情報を活用して質の高い診療が提供されることについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

(在宅医療等における医療DX等の活用について)

- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携及び看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を推進する観点から、地域医療情報連携ネットワークや、オンライン資格確認等システムを通じて取得された情報・電子処方箋等を活用し、質の高い在宅医療を提供する体制を整備することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。

マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

- マイナンバーカードの健康保険証利用促進のために、令和6年1月から利用率の増加量と利用件数に応じた支援等が行われる予定であるところ、診療において、マイナ保険証によりオンライン資格確認等システムを通じて取得された情報を活用すること、医療DXに係る体制の整備を推進することについて、診療報酬上どのような対応が考えられるか。