

未来投資会議 構造改革徹底推進会合
「健康・医療・介護」会合第4回

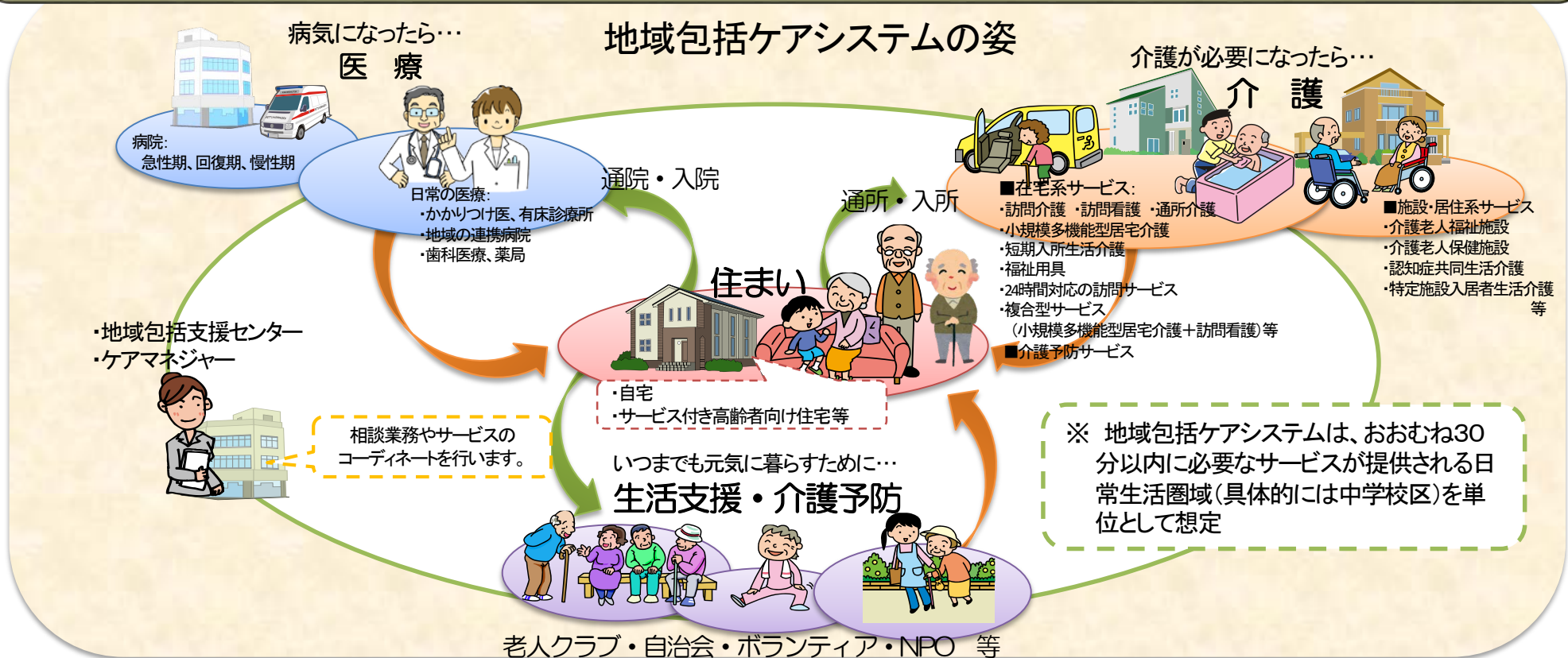
地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

平成30年3月9日

厚生労働省、総務省、経済産業省

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域包括ケアシステム構築に向けた 「多職種の関与・連携促進」の取組

①地域ケア会議

- ・地域包括支援センター等における多職種協働

②在宅における医療・介護連携

- ・在宅医療体制
- ・医療・介護連携推進事業

③地域における多職種との連携

- ・薬剤師との連携
- ・リハビリテーション専門職との連携

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など

個別の
ケアマネジメント

サービス
担当者会議
(全ての
ケースにつ
いて、多職
種協働によ
り適切なケ
アプランを
検討)

事例提供

支援

地域包括支援センターレベルでの会議(地域ケア個別会議)

- 地域包括支援センターが開催
 - 個別ケース(困難事例等)の支援内容を通じた
 - ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握 などをを行う。
- ※幅広い視点から、直接サービス提供に当たらない専門職種も参加
※行政職員は、会議の内容を把握しておき、地域課題の集約などに活かす。

《主な構成員》

医療・介護の専門職種等

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、PT、OT、ST、管理栄養士、ケアマネジャー、介護サービス事業者など

地域の支援者

自治会、民生委員、ボランティア、NPOなど

その他必要に応じて参加

在宅医療・介護連
携を支援する相
談窓口

郡市区医師会等
連携を支援する専
門職等

生活支援
体制整備

生活支援コー
ディネーター
協議体

認知症施策

認知症初期
集中支援
チーム

認知症地域
支援推進員

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村レベルの会議(地域ケア推進会議)

「地域ケア会議」の5つの機能

1

個別課題の解決

- 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能

2

地域包括支援ネットワークの構築

- 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能

3

地域課題の発見

- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能

4

地域づくり 資源開発

- インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能

5

政策の形成

- 地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能

在宅医療の体制（第7次医療計画における見直しの内容）

【概要】

- 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
- 多様な職種・事業者を想定した取組み、市町村が担う地域支援事業と連携した取組みなど、より効果的な施策を実施する。

実効的な整備目標の設定

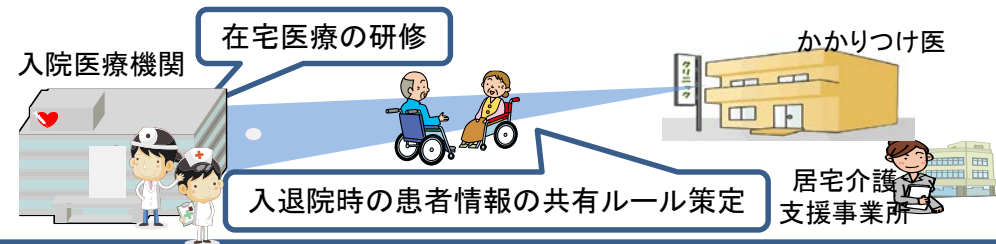
- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と統合的な目標を検討。



- 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応する、具体的な診療所・病院の数値目標を記載することを原則化。

多様な職種・事業者を想定した取組

- 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を実施。
(例)・地域住民に対する普及啓発
 - ・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
 - ・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定 等



地域支援事業と連携した取組

- 医師会等と連携し、また保健所を活用しながら、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援。
特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。
 - (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
 - (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の(ア)～(ク)の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

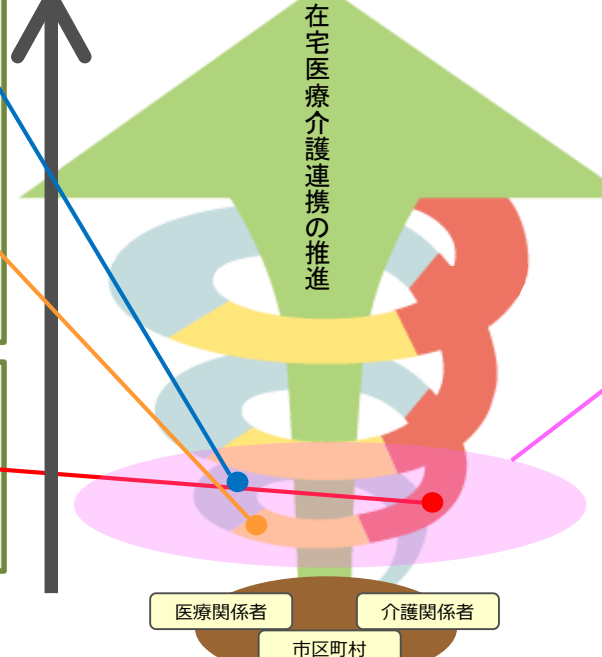
(カ)医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

(キ)地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

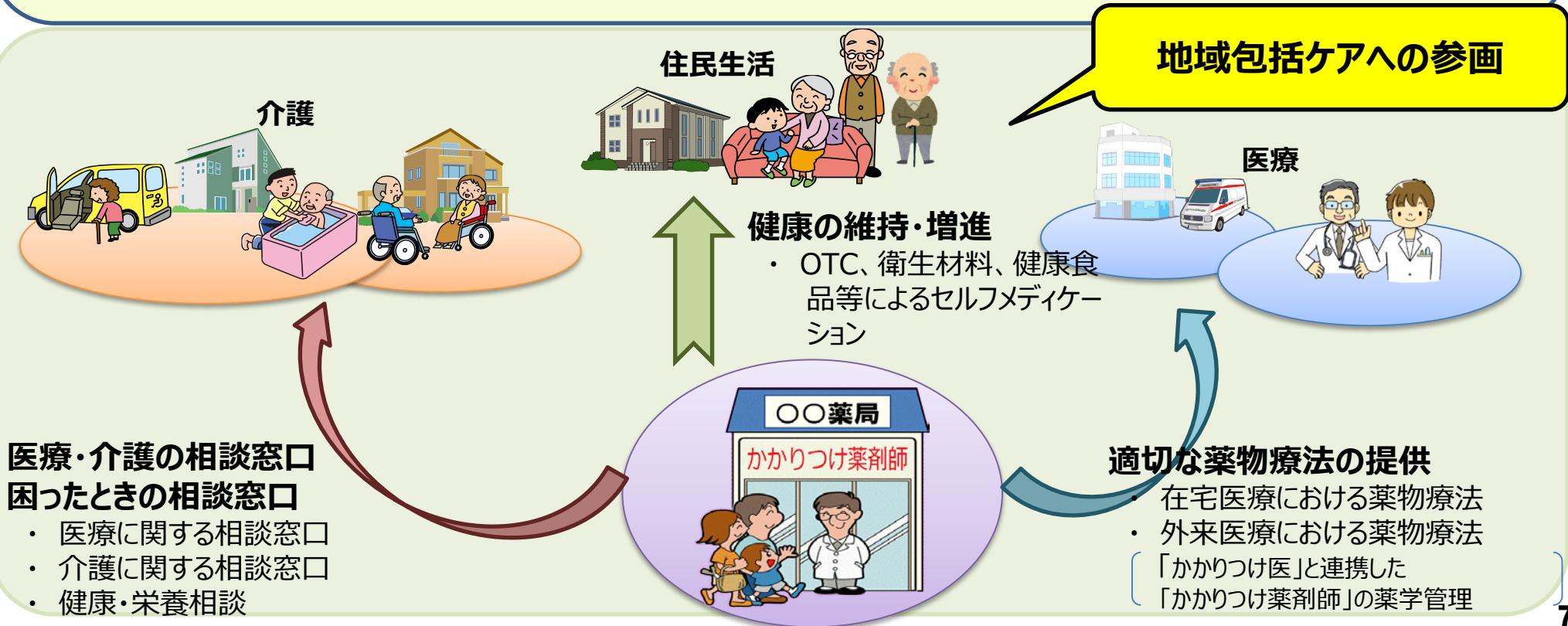
- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能のイメージ

- 薬の専門家として、住民の薬物療法全体（外来、在宅医療）について、一義的な責任を持って提供。
- 住民の健康維持・増進のためにOTC、健康食品等を提供し、その適正な使用促進による健康を確保。
- 最も気軽に相談できるファーストアクセス機能を活用し、医療・介護の住民窓口として、住民の様々な相談（健康相談、栄養相談、介護相談、医療相談等）を最初に受付（適切な相談窓口の提供など）。

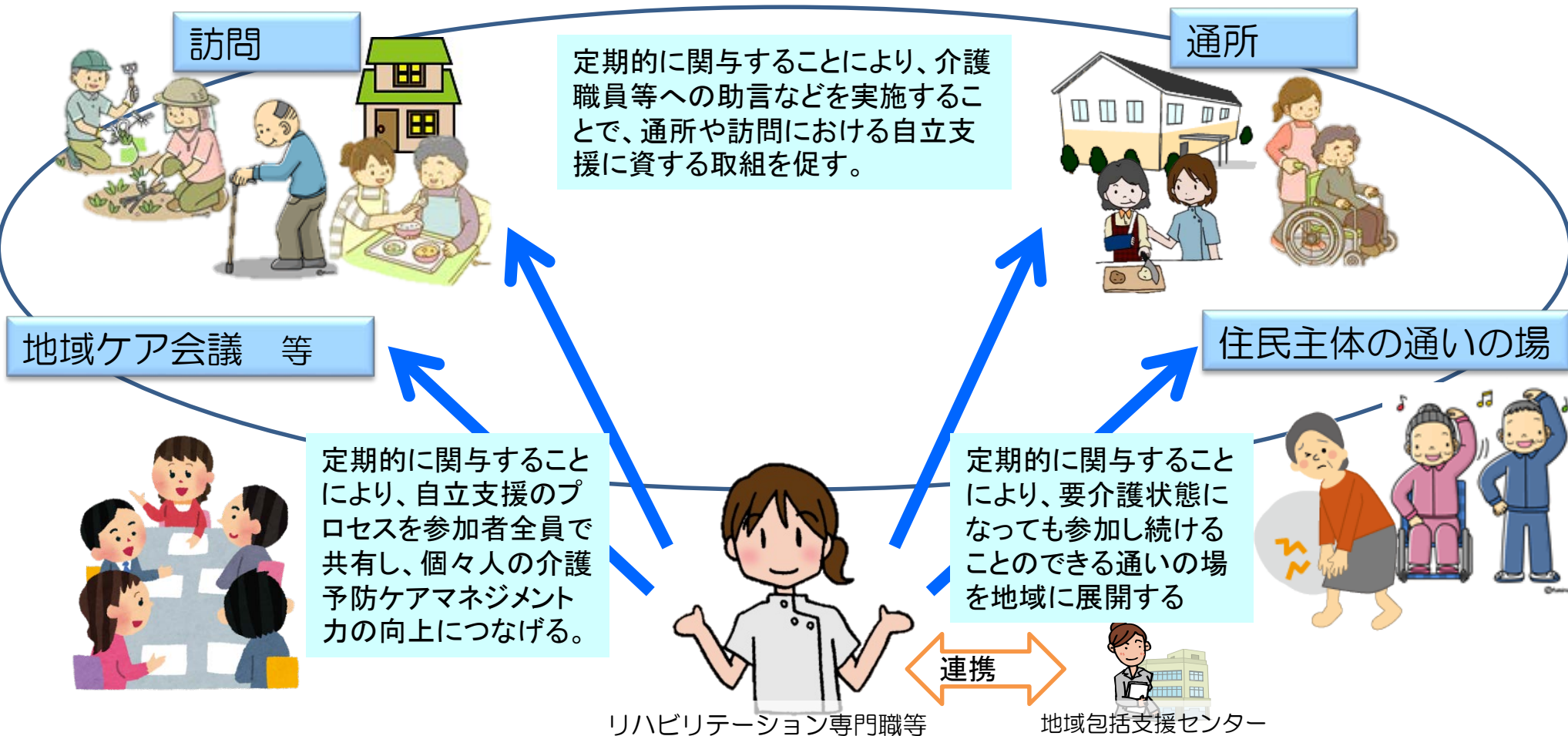


- **「かかりつけ薬剤師・薬局」として**、かかりつけ医等と連携しながら、上記機能を一体的に地域住民に提供することにより、健康の維持・増進を図りつつ、困ったときの相談役と、医療必要時の適切な薬物療法の提供が可能となり、住民の安心・安全な生活の確保に貢献。



地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

保険外サービスの活用・連携促進

地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

- 国 25%
- 都道府県 12.5%
- 市町村 12.5%
- 1号保険料 22%
- 2号保険料 28%

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

- 訪問看護、福祉用具等
- 訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- ・ 介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1～2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・ 訪問型サービス
 - ・ 通所型サービス
 - ・ 生活支援サービス(配食等)
 - ・ 介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- **在宅医療・介護連携推進事業**
- **認知症総合支援事業**
(認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)
- **生活支援体制整備事業**
(コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

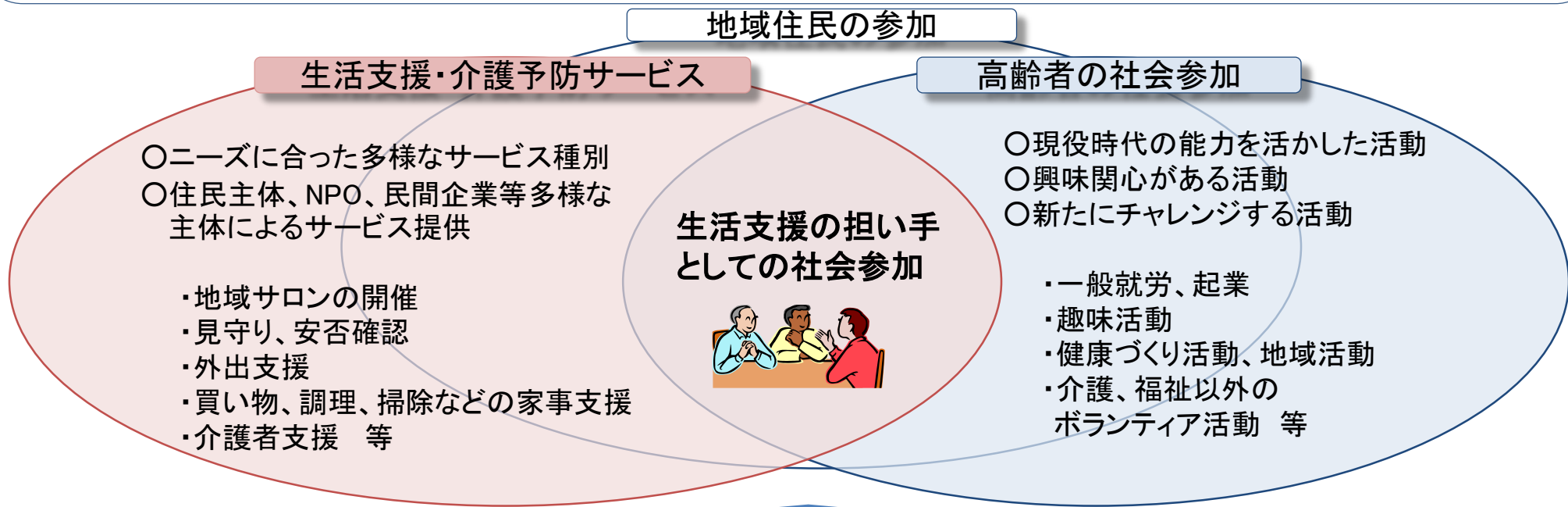
任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

地域支援事業

生活支援体制整備事業

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、**生活支援の必要性が増加**。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる**。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「**生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)**」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

| (A) 資源開発 | (B) ネットワーク構築 | (C) ニーズと取組のマッチング |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ 地域に不足するサービスの創出○ サービスの担い手の養成○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など | <ul style="list-style-type: none">○ 関係者間の情報共有○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など | <ul style="list-style-type: none">○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など |

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
 - ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
- ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

検討事項

1. 訪問介護における「保険サービス」と「保険外サービス」の同時一体的な提供：（11b）

例）利用者の食事の調理に併せて、同居家族分の食事も調理する

2. 訪問介護… 現行ルールの整理：（11a）
※「明確に区分」するための方法が保険者ごとに異なると指摘されている。

3. 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合のルールの整備：（12）

4. 支給限度額を超えたサービス分の価格ルール（保険給付分と不合理な差額を設けてはならない）の明確化：（14）

5. 指名料、時間指定料の徴収：（13）

「規制改革実施計画」（平成29年6月閣議決定）

- 下記のような課題を踏まえて在り方を検討する。

- ・ 自立支援・重度化防止の阻害のおそれ
- ・ 保険給付増加の呼び水となるおそれ
- ・ 適正な保険給付を担保するためのサービスの区分
- ・ ケアマネジャーなどによる適切なケアマネジメント

【平成29年度検討開始】

- 地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、一覧性や明確を持たせた通知を发出・周知。

【平成29年度検討・結論、平成30年度上期中に速やかに措置】

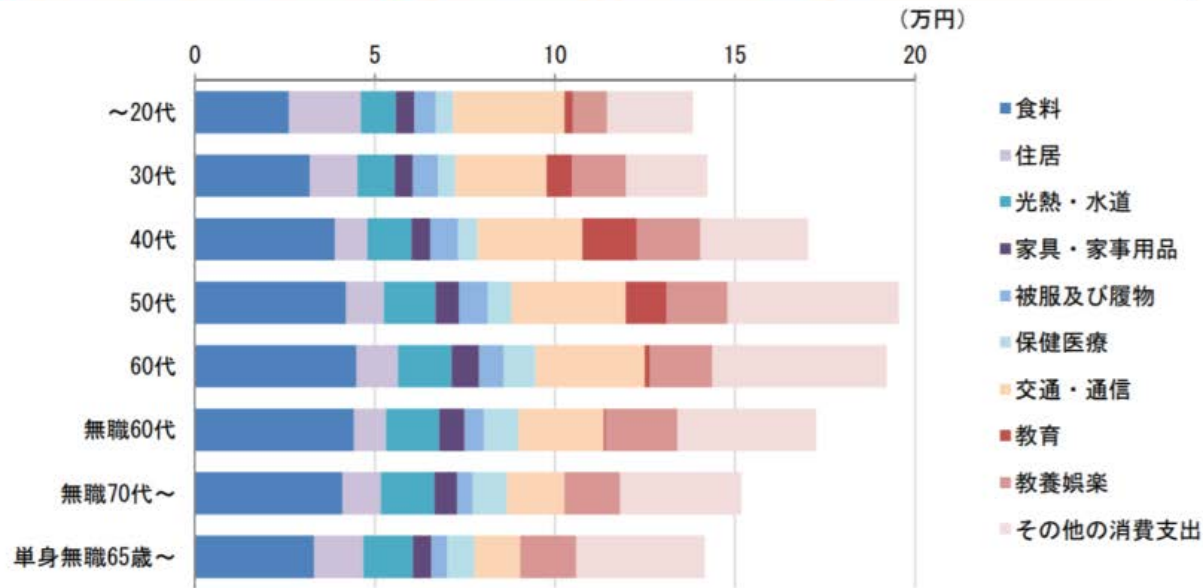
- 利用者保護などの多くの課題や論点の整理を行う。

【平成29年度整理開始】

高齢者の保険外サービスの活用について

- 「人生100年時代」において、生涯現役社会を実現するには、高齢者自身の（介護が必要な状態になる前から）保険外サービス活用による健康投資を促すことが重要ではないか。
- (※) 例えば、2016年家計調査（二人以上世帯のうち勤労者世帯）において、60歳以上の教養娯楽への平均支払額は約2.5～2.7万円程度。こうしたものを健康投資にもつなげていくことが重要ではないか。

年齢階級別、世帯一人当たり消費支出（1ヵ月間）（2014年平均）



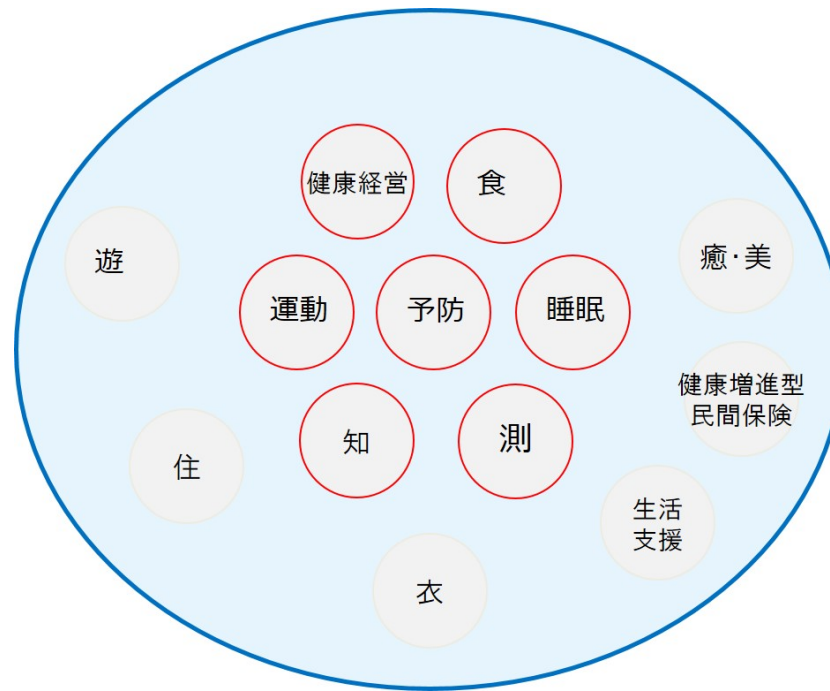
(注1) 世帯当たり消費支出を世帯人員の平方根で除した。

(注2) 無職世帯以外は勤労世帯。

(出所) 総務省統計局 「2014年家計調査 家計収支編」より大和総研作成

保険外サービスの充実・利用促進に向けて

- 一方で、現在は、①サービスの効果が十分に把握されていない、②自治体等の投資も進んでいない、③（仮に良いサービスが存在しても）保険外サービスの情報にアクセスしにくい、等の理由により保険外サービスの利用が広がっていない状況。
- 保険外サービスの充実・利用促進に向けて、後述の取り組みを進めていく。



参考：ヘルスケア産業の広がりイメージ図

保険外サービスの普及に向けて（案）

- 保険外サービスの普及に向けては、適切な品質評価が必要。一部の業種では自主的な認証制度等が整備されているところ、今後は、業界ごと／業界横断の自主的な基準整備等を促しつつ、将来的に、継続的な品質評価を可能とする環境整備が重要ではないか。
- 次世代ヘルスケア産業協議会の枠組みも活用しながら、以下仮説をもって検討を進めていく。

第1ステップ

保険外サービスを提供している業種のリストアップと、各業種での自主的な認証制度、ガイドライン等の整備状況の現状整理

第2ステップ

自治体、保険会社、健康投資に関心のある企業等が、各々のニーズに応じて必要なサービス等に関するリストを自主的に作成

第3ステップ

自治体、保険会社等のニーズや環境変化に応じて、業種ごと／業界横断の自主的な認証制度・ガイドライン等のブラッシュアップを実施

今後の検討課題

- 認知症対策については、産業界の関心も高いが、具体的な社会実装はまだこれから。
- 既に治療を中心に、国・アカデミア・製薬企業による研究、取組が進められているところ。
- 他方、ステークホルダー間の連携や社会実装等が重要。認知症予防・社会受容等に関する適切な保険外サービスの社会実装を進めていくことを検討する。

介護予防・生活支援サービスに対する投資・財源確保

現状認識

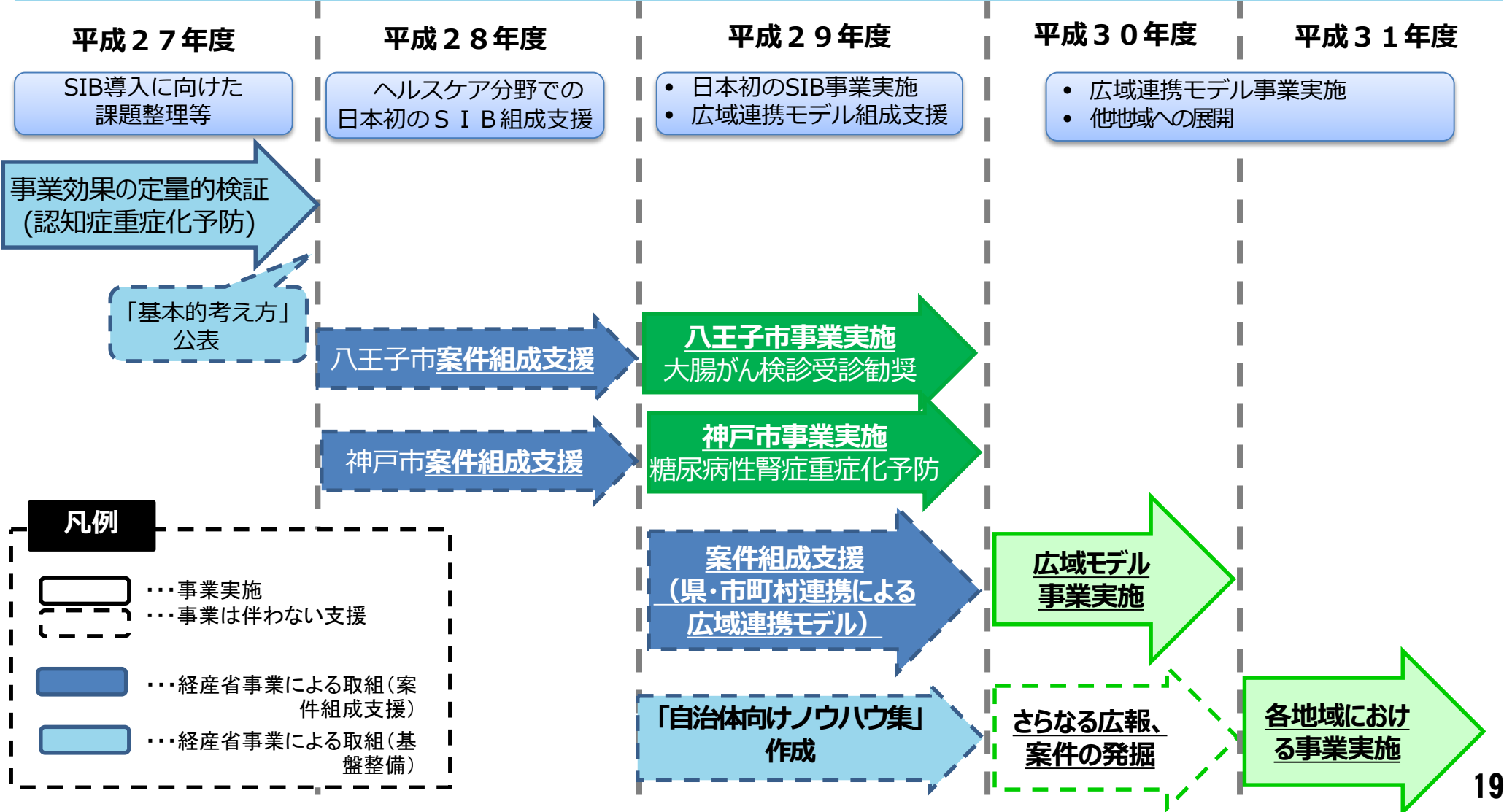
- 個人の健康投資を進めていくことが重要であるが、現時点では、受益インパクトを感じにくい等の理由で、利用者や家族の投資は進んでいない状況。
- まずは（介護予防を進めたいニーズがある）自治体における投資を促していくことが重要。

対応の方向性

- 成果連動型の自治体事業の推進
 - 自治体の歳出決算額に占める固定経費の割合は非常に大きく、政策経費は小さい。介護予防・認知症予防については、時間がかかるため、自治体の単年度主義の下では評価が難しい。
 - 中長期的な事業に対して、成果連動型で自治体が事業に対して支払いを行うソーシャル・インパクト・ボンドの活用を促す。そのため、成果指標・ロジックモデルの策定、モデル案件の創出支援、自治体向けノウハウ集の作成、地方創生交付金での支援等を実施。

経済産業省におけるヘルスケア分野でのSIB導入促進に向けた取組

- 日本において本格的なSIBの導入・普及はこれから。
- 経済産業省においては、意欲ある自治体の案件組成を支援。昨年度支援した八王子・神戸の両市が本年度SIBによる事業を実施。



(参考) 経済産業省における今年度のSIB導入に向けた主な取組

- 平成28年度に案件形成を支援した神戸市及び八王子市等の事例を踏まえ、SIB導入のノウハウ集を作成し、他の自治体による導入を促進する。
- 事業規模の不足が課題となっていることを踏まえ、より大規模(広域)でのSIB導入モデルの案件形成を支援する。
- これまでの検討や事例を踏まえ、資金調達に係る課題をとりまとめ、案件形成への活用を図る。

<SIB導入ノウハウ集>

地方公共団体向け

ヘルスケア領域におけるソーシャルインパクトボンド
導入ノウハウ集

平成29年12月

経済産業省
平成29年度健康寿命延伸産業創出推進事業
(受託者) 株式会社日本総合研究所

平成29年度事業着手した2市の内容・体制

| | 兵庫県神戸市 | 東京都八王子市 |
|---------|--|---|
| 実施期間 | 2017年7月～2020年3月 | 2017年5月～2019年8月 |
| 事業内容 | 食事療法等の保健指導を行い、対象者の生活習慣の改善を通じて、ステージの進行/人工透析への移行を予防する。 | 対象者の過去の検診・検査情報と人工知能を活用し、オーダーメイドの受診勧奨を行い、大腸がん早期発見者数を増やす。 |
| サービス対象者 | 神戸市国保加入者のうち、糖尿病性腎症者 | 八王子市国保加入者のうち、前年度大腸がん検診未受診者 |
| サービス提供者 | 保健指導事業者 (株)DPPヘルスパートナース) | 受診勧奨事業者 (株)キャンサーズキャン) |
| 資金提供者 | (株)三井住友銀行、(一財)社会的投資推進財団、個人投資家 | (株)デジサーチアンドアドバイザーズ、(一財)社会的投資推進財団 (株)みずほ銀行の資金拠出含む) |
| 案件組成支援 | 公益財団法人日本財団、ケイスリー株式会社 | |

(参考) ソーシャル・インパクト・ボンド(SIB)の最近の案件形成事例

- 平成28年度に案件形成を支援した神戸市及び八王子市において、今年度から糖尿病性腎症重症化予防と大腸がん検診受診勧奨事業を実施。
- 平成29年度は経済産業省において広島県での市町連携モデルの案件形成を支援し、平成30年度の事業開始を予定。
- また、事業者・自治体主導で、県域を越えた市町連携での広域連携モデルの案件形成が進められている。

案件形成が進められている2事例の概要

| | 広島県+市町 | 兵庫県川西市・新潟県見附市・千葉県白子町 |
|---------|--|---|
| 実施期間 | 3年間（評価期間2年含む） | 5年間（評価期間2年含む） |
| 事業内容 | 対象者の過去の検診・検査情報を人工知能を活用して分析。オーダーメイドの受診勧奨を行い、大腸がん早期発見者数の増加を図る。 | 健康無関心層を行動変容させるヘルスケア事業（健幸ポイントプログラム、生活習慣病予防プログラム等）を行い、健康づくりを促進する。 |
| サービス対象者 | 各市町国保加入者のうち、前年度大腸がん検診未受診者 | 各市町の成人（約1割の参加を目標） |
| サービス提供者 | 保健指導事業者（今後公募予定） | 株式会社タニタヘルスリンク、株式会社つくばウェルネスリサーチ |
| 資金提供者 | 未定※サービス提供者確定後に決定（機関投資家、金融機関、財団、個人投資家等） | 常陽銀行、機関投資家、市民・地元企業等 |
| 案件組成支援 | ケースリー株式会社 | 株式会社つくばウェルネスリサーチ 筑波大学 |

「地域版次世代ヘルスケア産業協議会」の活用

- 「地域版次世代ヘルスケア産業協議会」は、事業者や医療・介護関係者、金融機関、自治体等が連携した「地域におけるヘルスケアビジネスの創出の場」として設置の促進を図ってきた。
- 今後、地域版協議会の更なる活性化に向け、当該協議会を①自治体等における地域のヘルスケアサービスの振興や②事業者等によるリビングラボを通じた住民の健康増進と産業振興等、地域におけるヘルスケアサービスの需給の両面を推進する場としての機能を充実させていく。
- また、地域版協議会に政府や関係省庁の施策動向を共有し、併せて地域版協議会の現状や課題等を関係省庁や当該協議会同士で共有・議論することで、政策への反映や地域を超えたビジネスマッチングの創出を目的として、「地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス（仮称）」を設立する。

<地域版協議会の在り方（案）>

- ・自治体主導で地域住民の健康増進等を推進するために地域のヘルスケアサービスを振興する「地域包括ケアシステム補完型」
- ・域内外の企業等の実証フィールドとしつつ、住民がサービスを享受するとともに、地元企業とのマッチングや産業振興を図る「リビングラボ型」。

地域版次世代ヘルスケア
産業協議会 38 団体

地域版次世代ヘルスケア 産業協議会アライアンス（仮称）

【活動内容（案）】

- ・地域課題や関連施策の共有、政策等への反映等
- ・関係省庁との対話による地域間の情報共有、関連政策の把握、ビジネスマッチング 等

【メンバー（案）】

- ・経済産業省（主催）、厚生労働省などの関係省庁、地域版次世代ヘルスケア産業協議会等

【今後の予定】

- ・3月22日 地域版協議会アライアンス準備会合
- ・4月中旬 次世代ヘルスケア産業協議会
- ・7月ごろ 地域版協議会アライアンス

技術革新の活用 (遠隔技術の活用例)

薬剤師による対面での服薬指導義務の特例

追加の規制改革事項の内容

日本再興戦略(平成27年6月30日閣議決定)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)を可能とする。

概要

現状

- 医薬品医療機器等法では、人体への作用が著しい処方薬の服用は、重篤な副作用が生じるおそれがあるため、薬剤師による対面での服薬指導が義務づけられている。

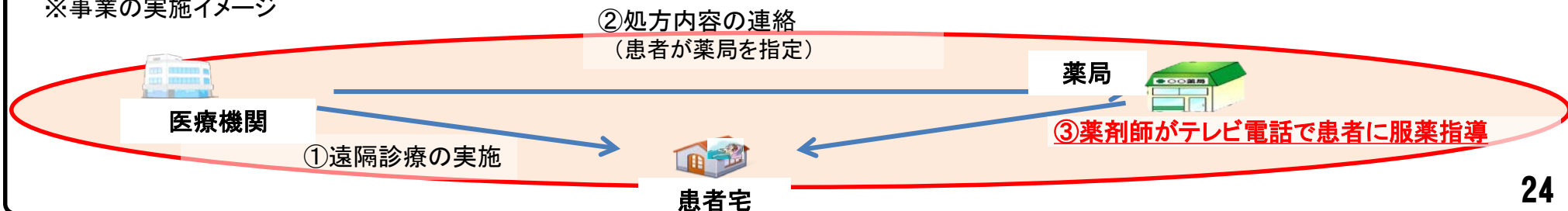


遠隔診療ニーズに対応する必要

薬剤師による対面での服薬指導義務の特例

- 遠隔服薬指導を安全かつ確実に実施できるようにするため、上記①～④の要件を踏まえた基準を定める。
- 国家戦略特区内の薬局が基準を満たすかどうかを、都道府県知事等が事前に確認する登録制度を設ける。
- 遠隔服薬指導の実施状況の記録保存・定期報告を薬局に義務付ける。

※事業の実施イメージ

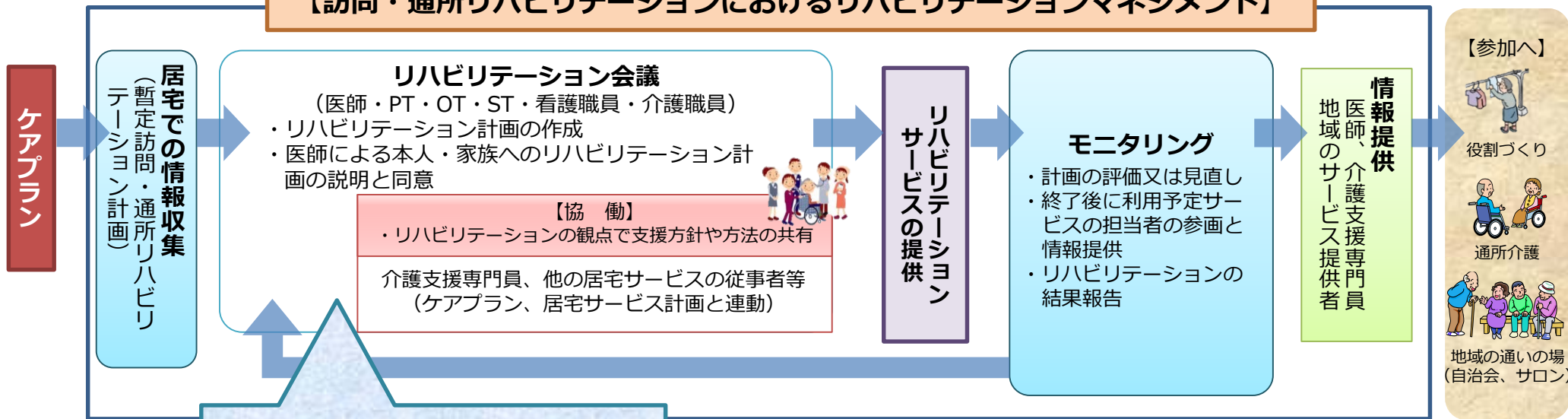


- リハビリテーション会議(※)への医師の参加について、テレビ電話等を活用してもよいこととする。
※関係者間でリハビリテーションの内容等について話し合うとともに、医師が、利用者やその家族に対して、その内容を説明する会議

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- リハビリテーションマネジメントで求められているリハビリテーション会議への医師の参加が困難との声があることから、テレビ電話等を活用してもよいこととする。

【訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント】



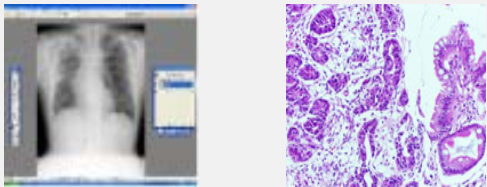


医師の参加方法について

訪問

テレビ電話等(※)の活用

※ テレビ電話会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。

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) | <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>  | <p>[遠隔画像診断]</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>[遠隔病理診断]</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。) ・(新)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) | <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>[オンライン診療]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(新)オンライン診療料 ・(新)オンライン医学管理料 ・(新)オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 <p>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</p> <p>※電話等による再診 (新)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であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し(定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。)</p> |
| | <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>  | <p>[遠隔モニタリング]</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 ・(新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算) ・(新)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 |