

外来医療（その1）

平成29年2月8日

本日の内容

- ① 医療提供体制
- ② 患者の状況
- ③ 診療内容と医療費
- ④ 診療報酬上の評価
- ⑤ その他

① 医療提供体制

② 患者の状況

③ 診療内容と医療費

④ 診療報酬上の評価

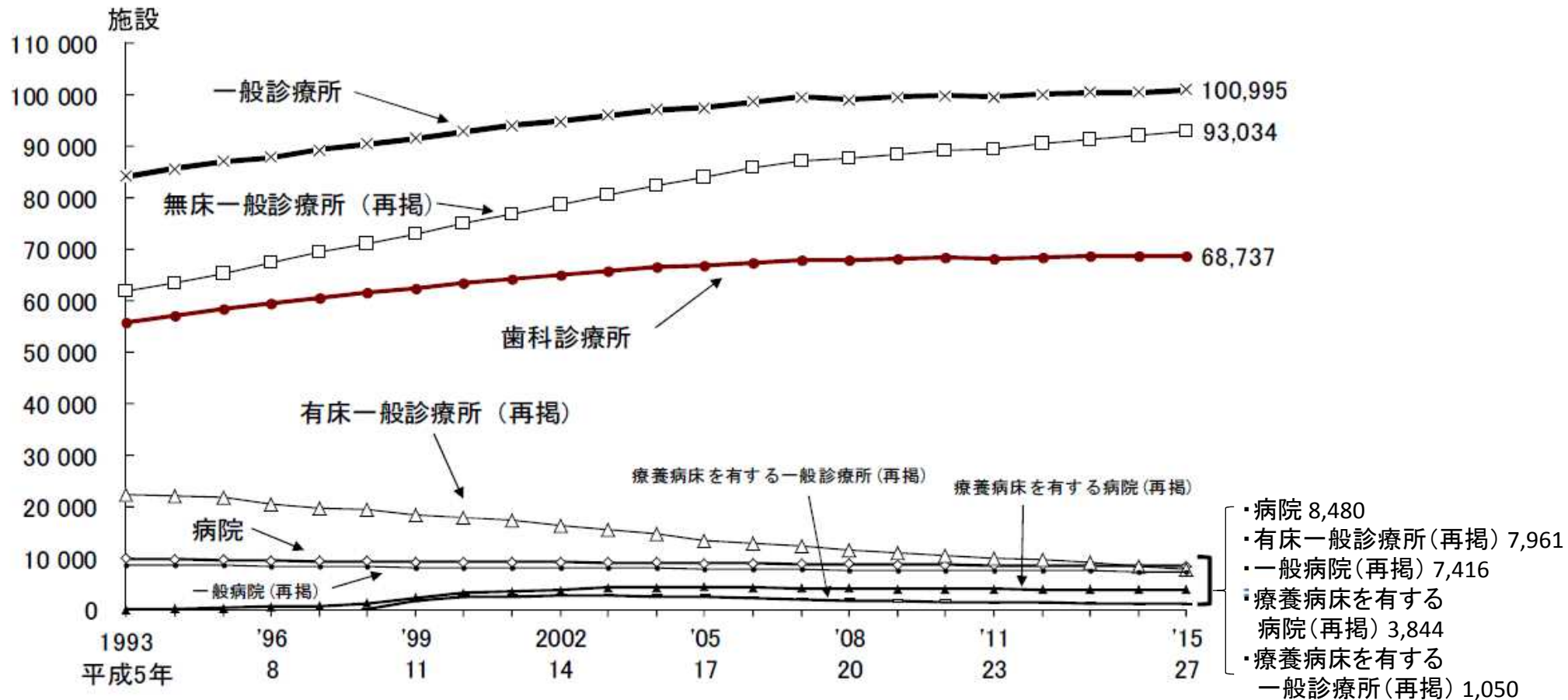
⑤ その他

【概略】

- 医療施設数の年次推移は、無床一般診療所は増加傾向、有床一般診療所は減少傾向であるが、一般診療所の総数は近年横ばいである。
- 推計外来患者の割合は一般診療所を受療した患者の割合が多く、推計外来患者の総数はここ数年ほぼ横ばいである。また、ここ数年、年齢階級別では75歳以上の患者の割合が増加傾向である。
- 小児科を標榜している医療施設数は、病院・診療所ともに減少から横ばいである。15歳未満の人口は減少傾向だが、15歳未満の推計外来患者数はほぼ横ばいで推移している。
- 15歳未満における初診料及び再診料の時間外・休日・深夜加算の算定回数は概ね横ばいで推移している。
- 小児救急電話相談事業(#8000)の相談件数は増加傾向で、年間約60万件を超えている。

医療施設数の年次推移

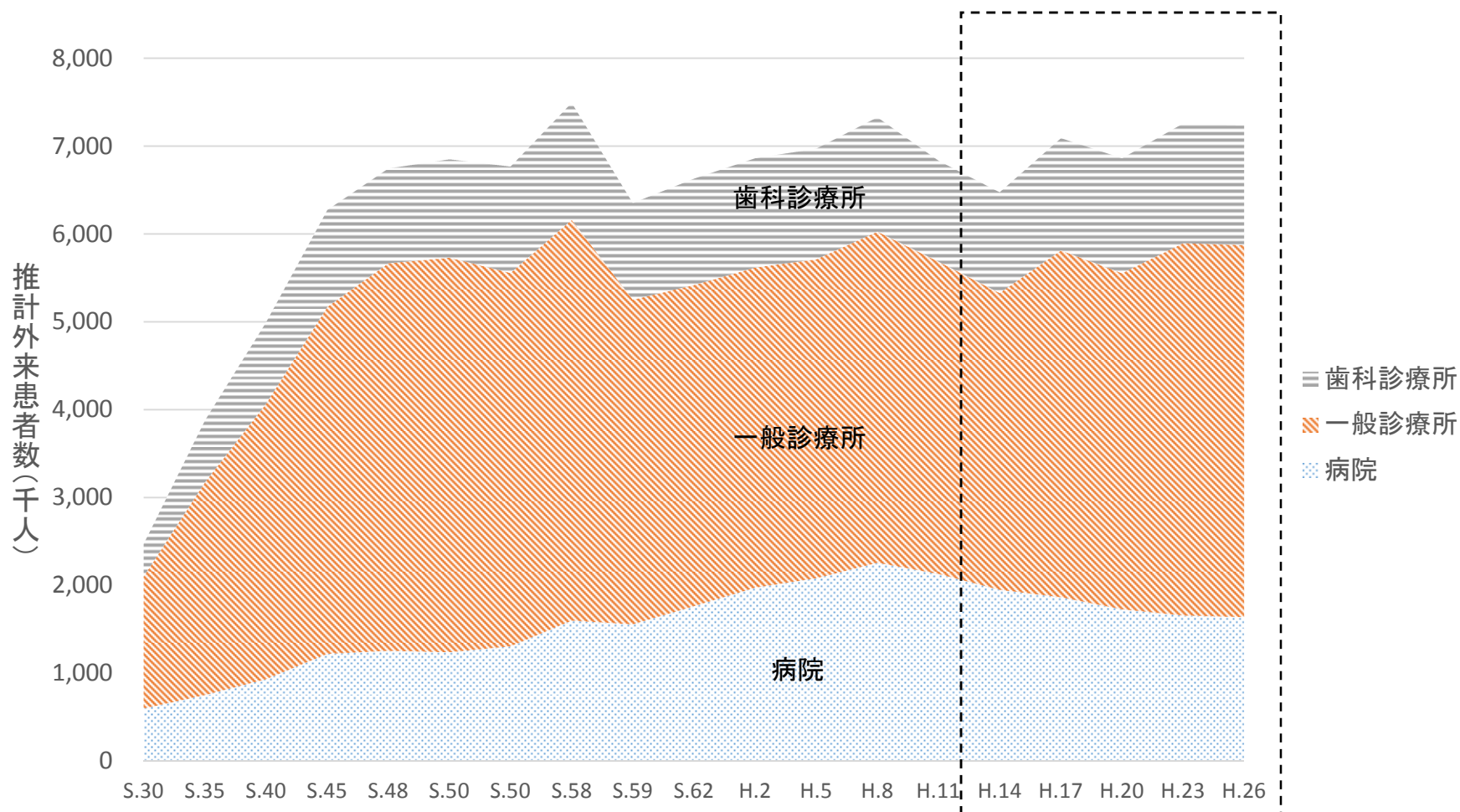
- 医療施設数の年次推移は、無床一般診療所は増加傾向、有床一般診療所は減少傾向であるが、一般診療所の総数は近年横ばいである。



- 注: 1)「療養病床」は、平成12年までは「療養型病床群」であり、平成13・14年は「療養病床」及び「経過的旧療養型病床群」である。
 2) 療養病床を有する病院については平成5年から、療養病床を有する一般診療所については平成10年から、それぞれ把握している。
 3) 平成20年までの「一般診療所」には「沖縄県における介輔診療所」を含む。

外来患者数の年次推移

- 推計外来患者の患者割合は一般診療所が多い。
- 推計外来患者数は、ここ数年ほぼ横ばいである。



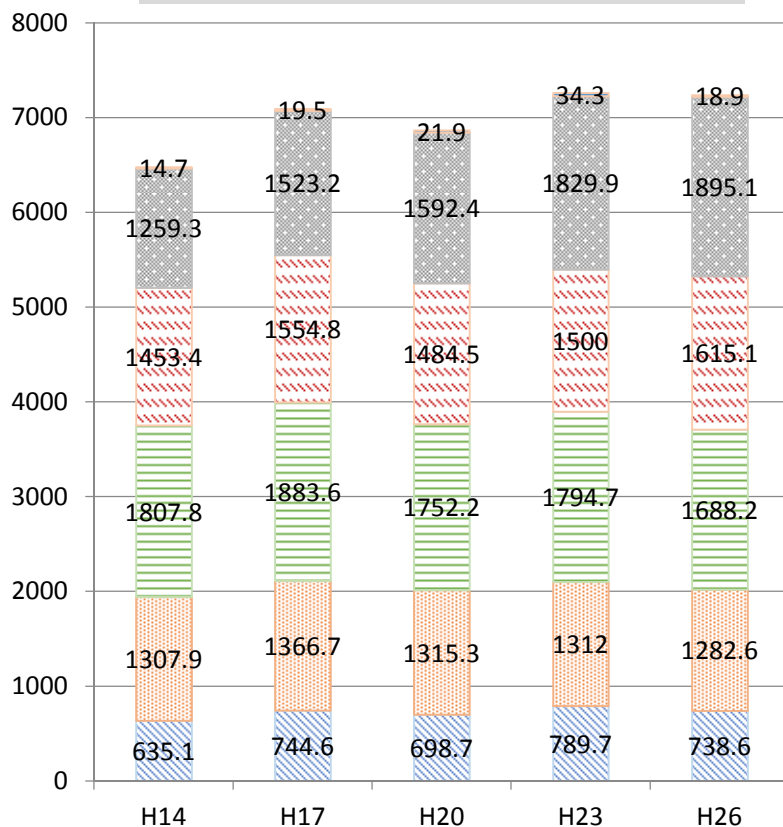
※推計外来患者数とは、調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者(往診、訪問診療を含む)の推計数である。

推計外来患者の年齢階級別の推移

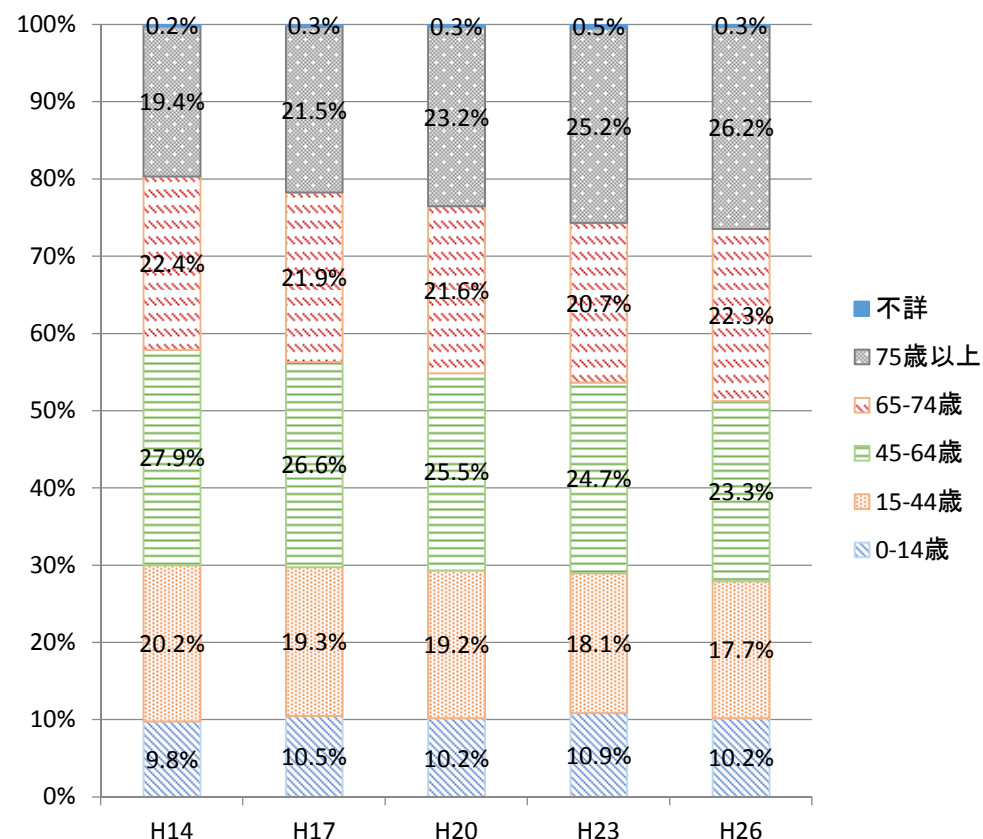
○ ここ数年、推計外来患者の75歳以上の患者の割合は増加傾向である。

(千人)

年齢階級別推計外来患者数の推移



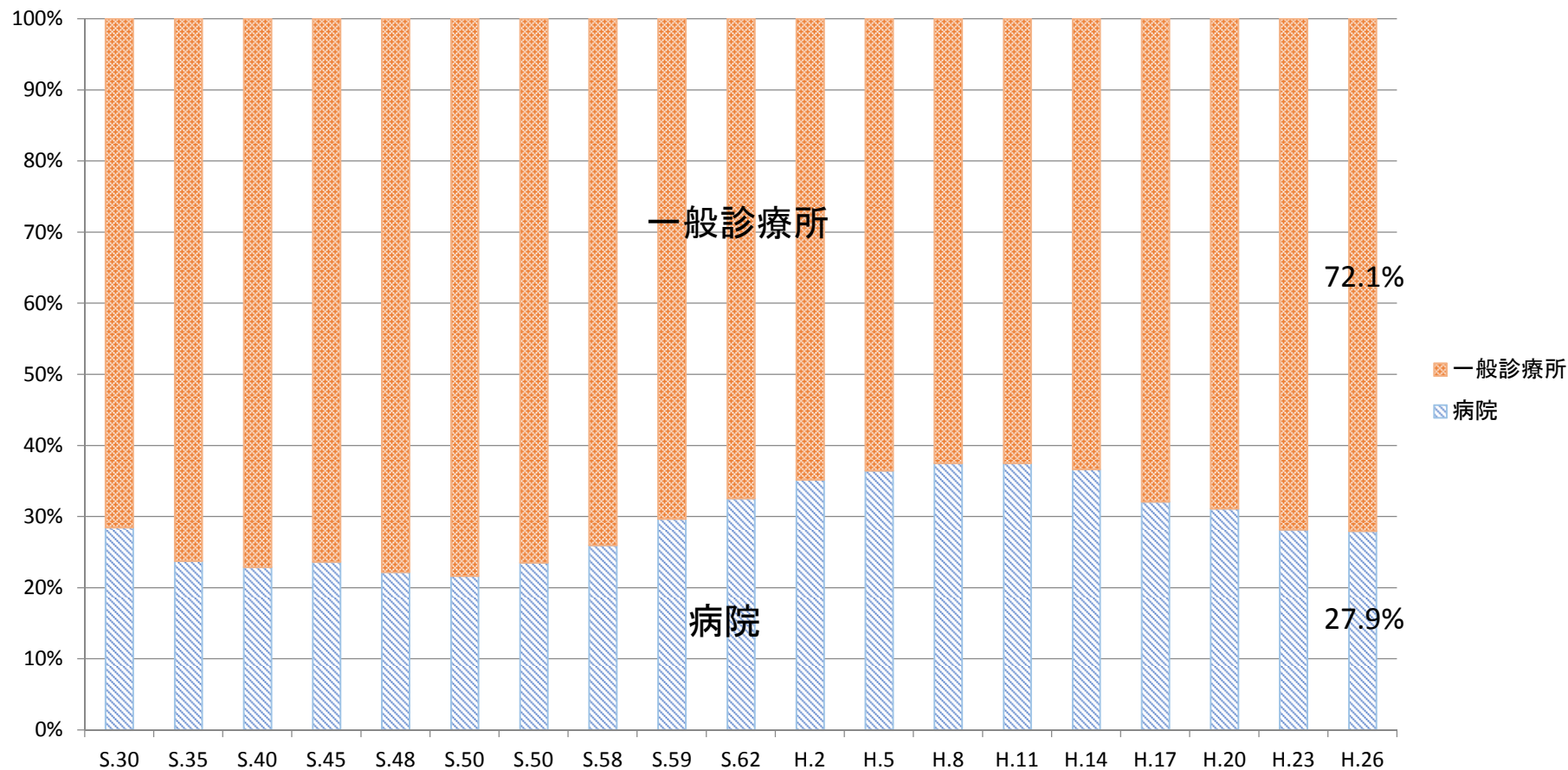
推計外来患者数の年齢階級別割合の推移



※推計外来患者数とは、調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者（往診、訪問診療を含む）の推計数である。

推計外来患者の病院・一般診療所の内訳の推移

○ 推計外来患者数の内訳は、近年、一般診療所の割合が増加傾向である。

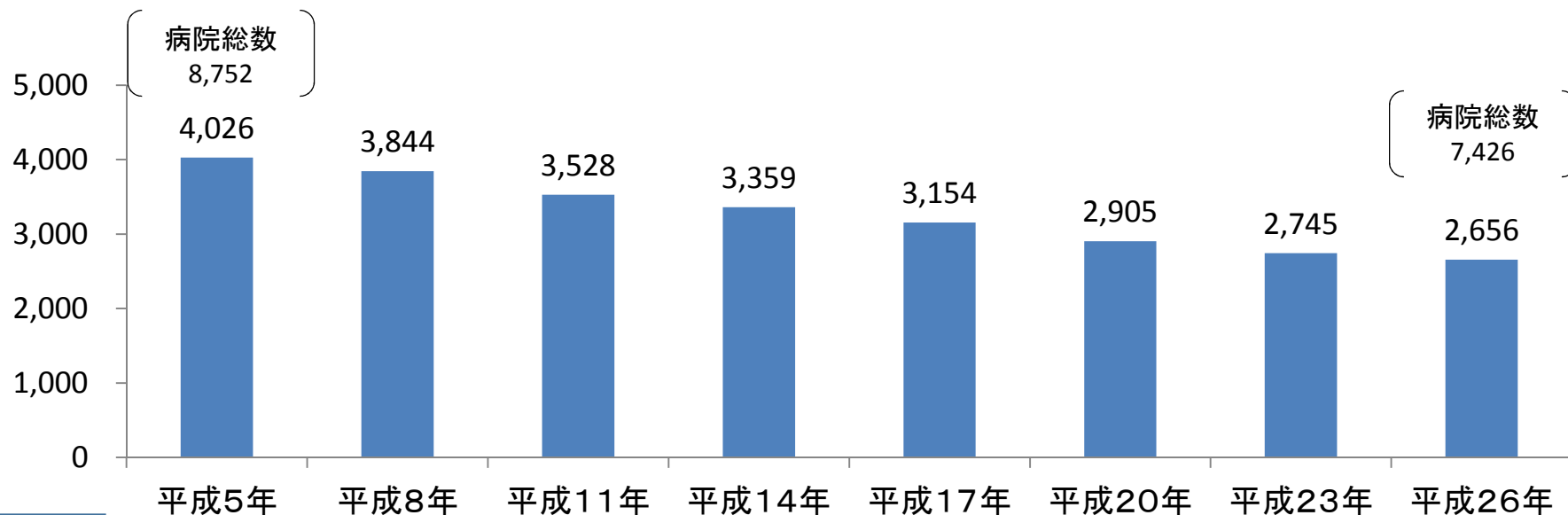


※推計外来患者数とは、調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者（往診、訪問診療を含む）の推計数である。

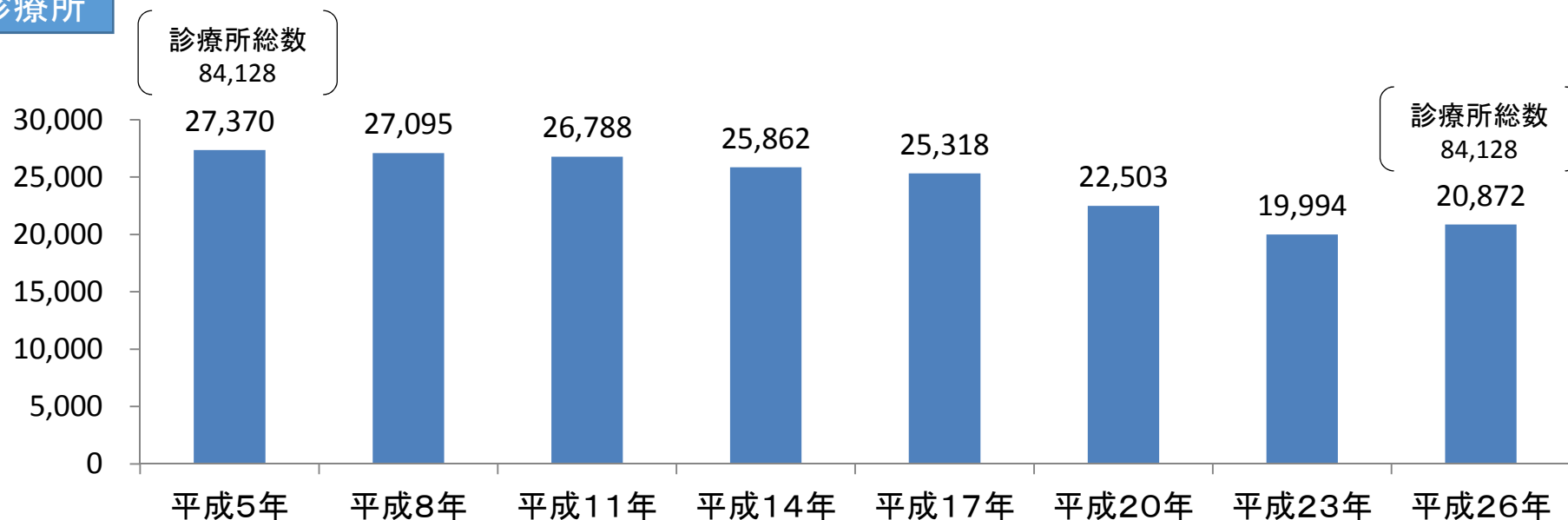
小児科を標榜している施設数

第1回子どもの医療制度の在り方
等に関する検討会 資料3(改)

病院

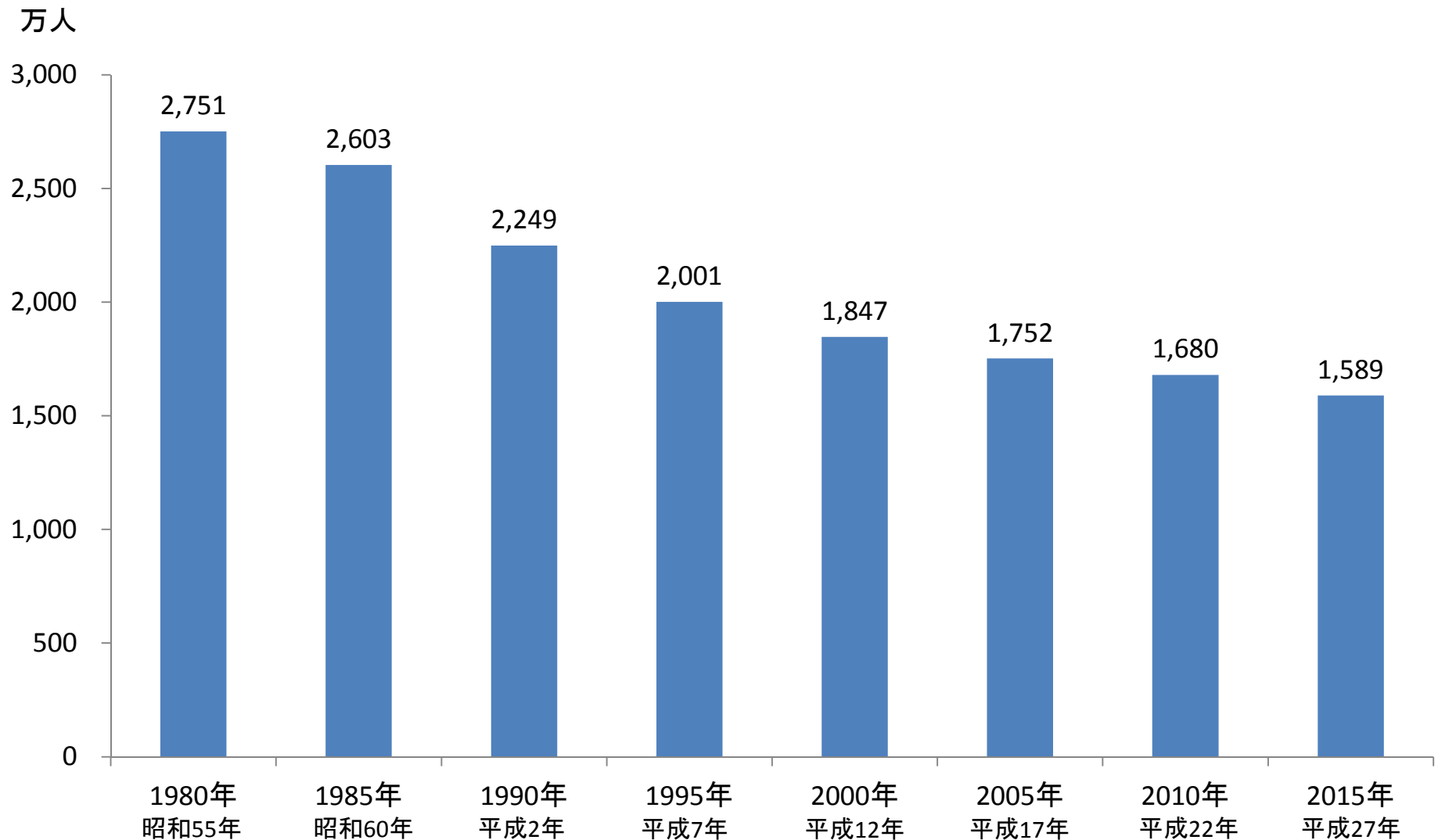


診療所



15歳未満人口の推移

第1回子どもの医療制度の在り方
等に関する検討会 資料3(改)

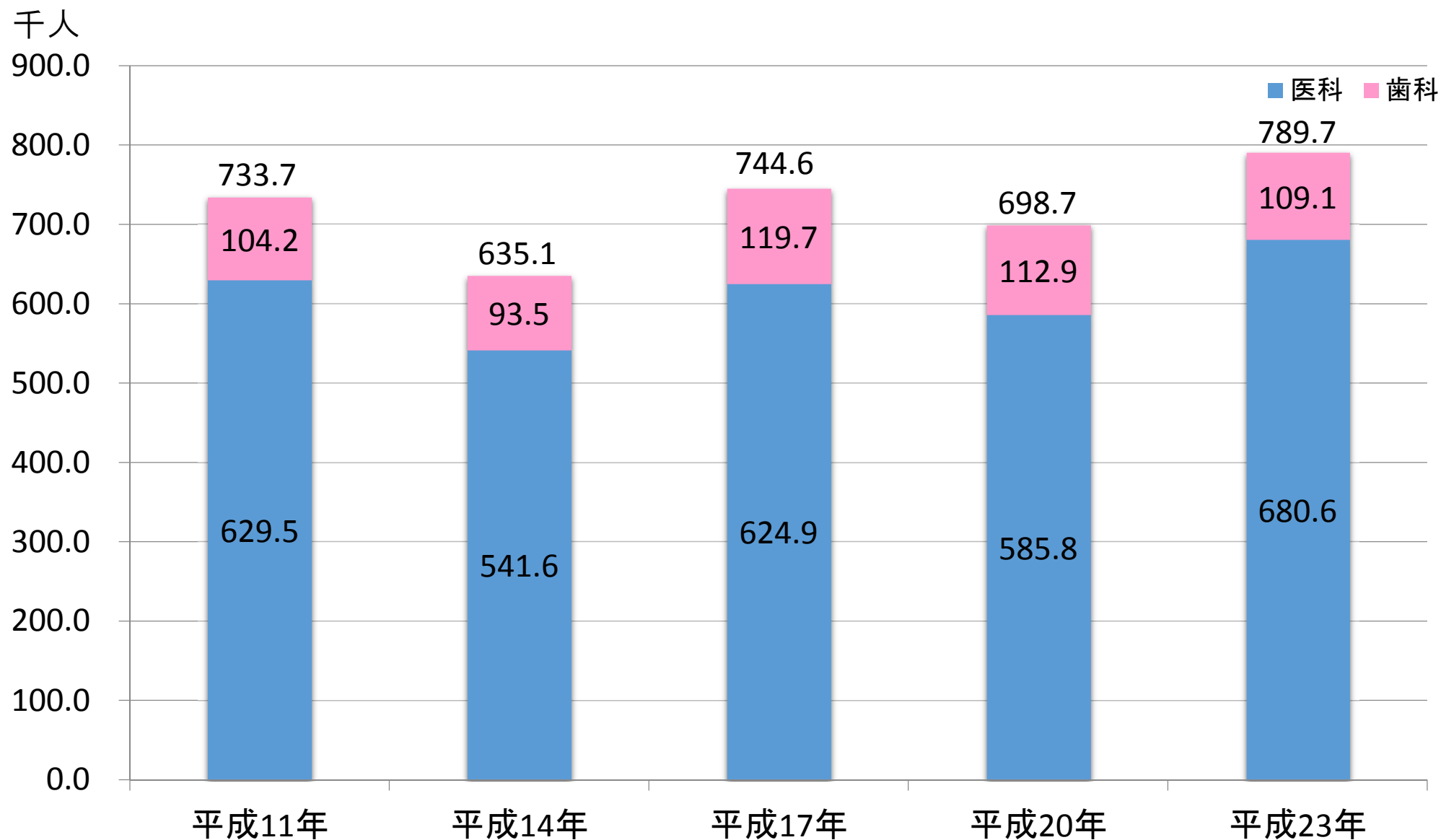


出所:総務省統計局 国勢調査

※元資料から平成27年分のデータを追加

15才未満の小児患者数(外来)

第1回子どもの医療制度の在り方等に関する検討会 資料3

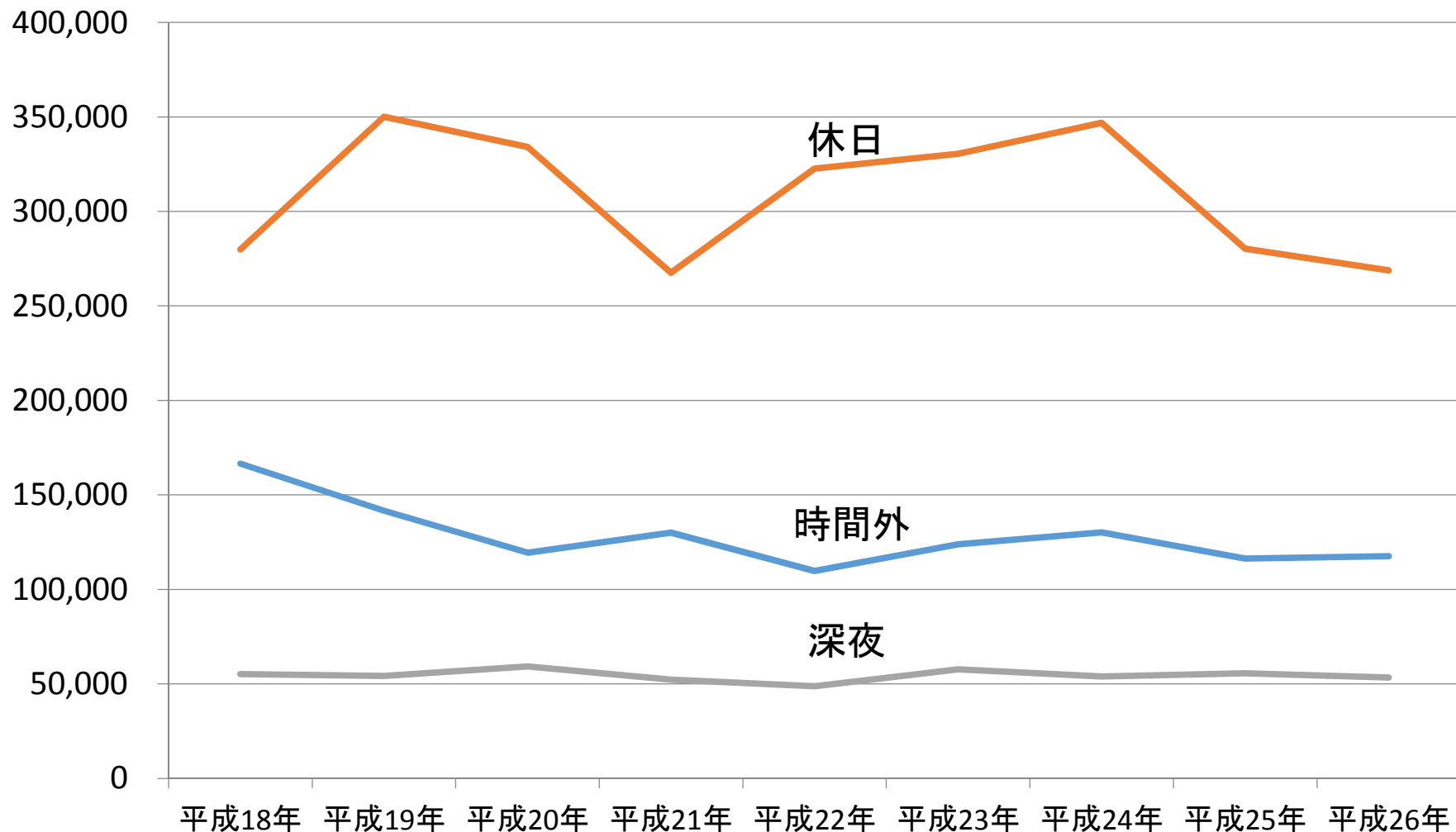


15歳未満の時間外・休日・深夜受診の推移（初診）

第1回子どもの医療制度の在り方等に関する検討会 資料

3

＜時間外加算・休日加算・深夜加算の算定回数（15歳未満）＞



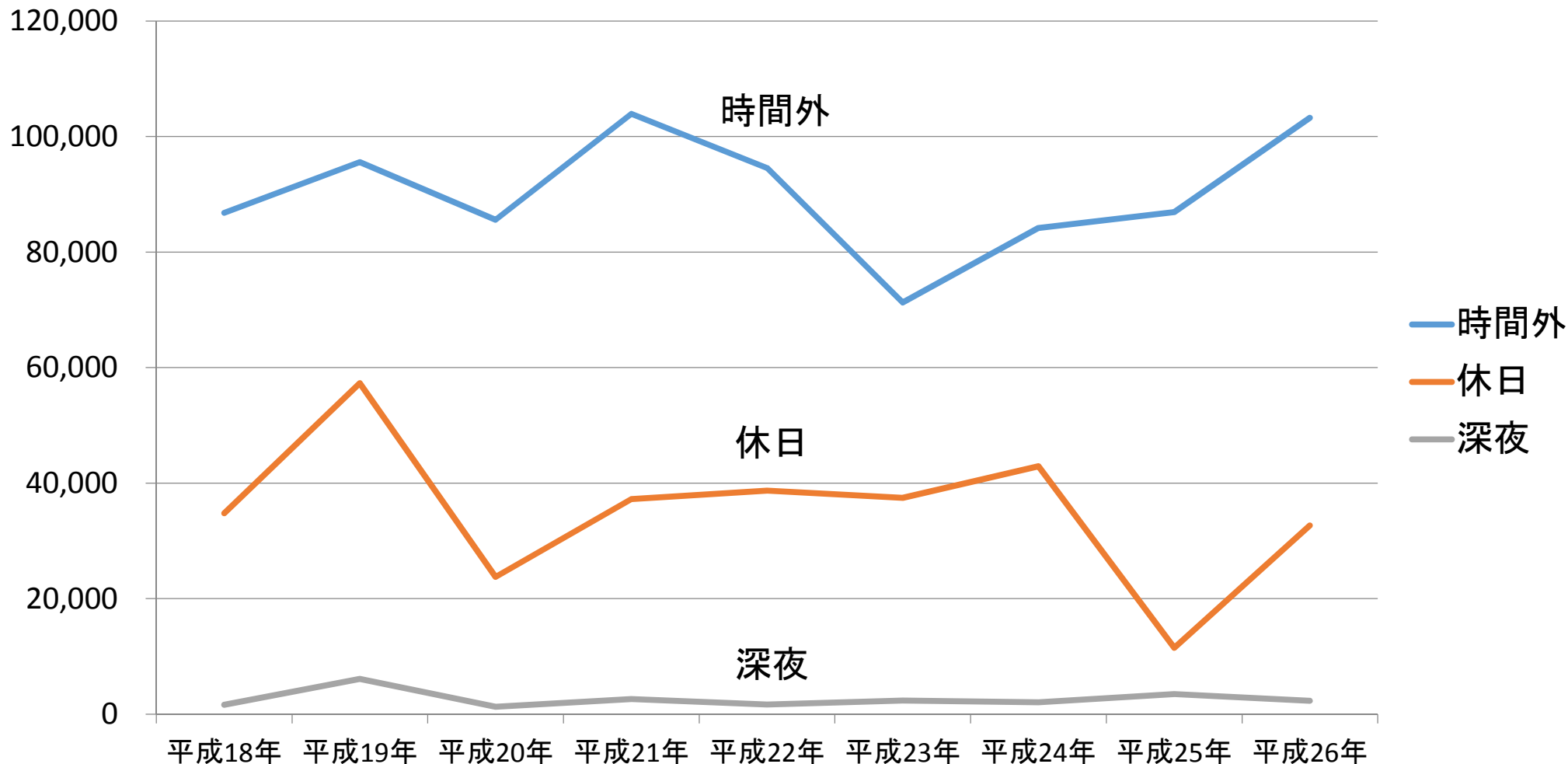
※時間外；時間外加算、乳幼児時間外加算、乳幼児時間外加算（小児科）
 休日加算；休日加算、乳幼児休日加算、乳幼児休日加算（小児科）
 深夜加算；深夜加算、乳幼児深夜加算、乳幼児深夜加算（小児科）

15歳未満の時間外・休日・深夜受診の推移（再診）

第1回子どもの医療制度の在り方等に関する検討会 資料

3

＜時間外加算・休日加算・深夜加算の算定回数（15歳未満）＞



※時間外；時間外加算、乳幼児時間外加算、乳幼児時間外加算（小児科）

休日加算；休日加算、乳幼児休日加算、乳幼児休日加算（小児科）

深夜加算；深夜加算、乳幼児深夜加算、乳幼児深夜加算（小児科）

小児救急電話相談事業(#8000)

事業概要

平成16年度より

地域の小児科医師等による小児患者の保護者等向けの電話相談
地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化の推進
全国どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられるようにする

- ・ 小児患者の症状に応じた迅速な対応
- ・ 緊急性を伝えることによる保護者の不安解消

休日、夜間における地域の小児救急医療体制の充実のひとつ

→ 地域医療介護総合確保基金により支援(平成26年度～)

実施状況

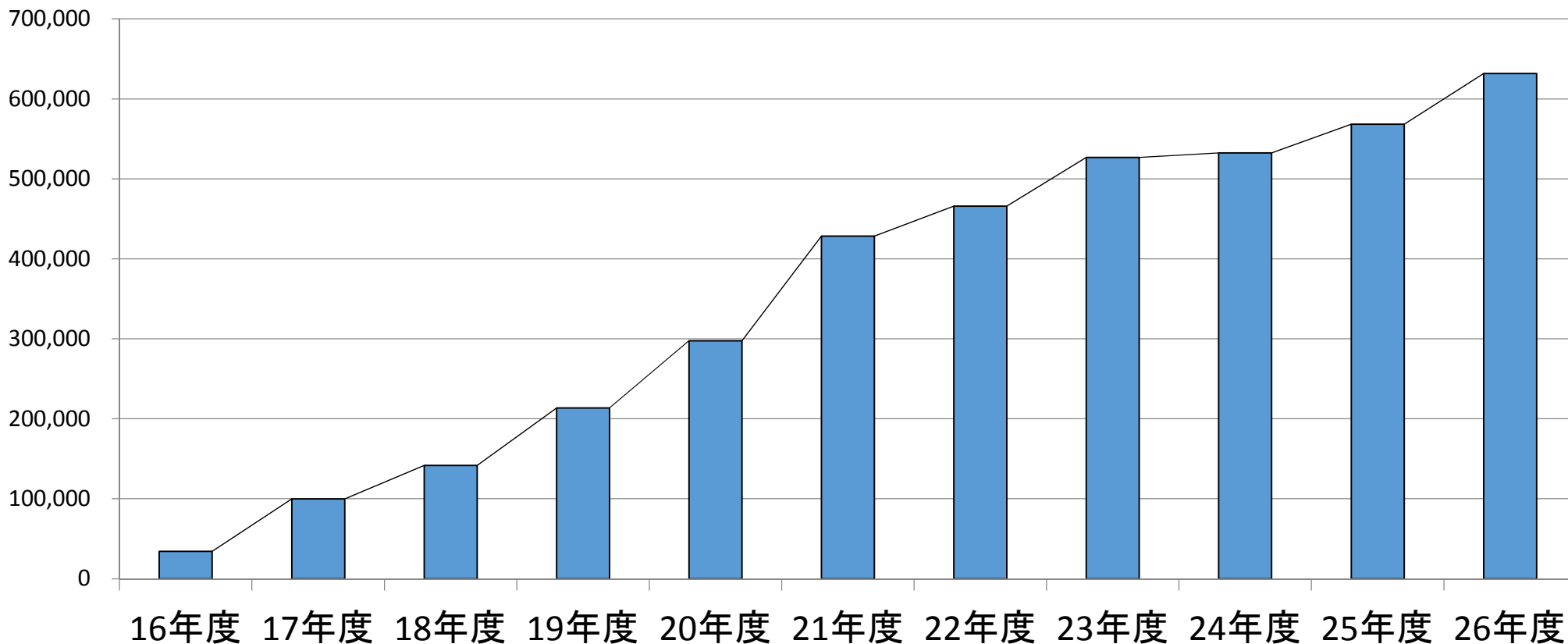
- 47 都道府県で実施 (平成 28 年 4 月 1 日現在)
- 実施日は地域の実状に応じた対応
- 実施時間帯は概ね準夜帯(19:00～23:00)をカバー
- 携帯電話から短縮番号「#8000」への接続が可能
- 平成26年度全国相談実施件数:631,595件



#8000 全国相談件数(平成16年度～平成26年度)

相談総件数

件



実施都道府県数

13 26 33 43 44 46 47 47 47 47 47

年間相談件数

34,152 99,968 141,575 213,412 297,518 428,368 465,976 526,810 532,459 568,206 631,595

① 医療提供体制

② 患者の状況

③ 診療内容と医療費

④ 診療報酬上の評価

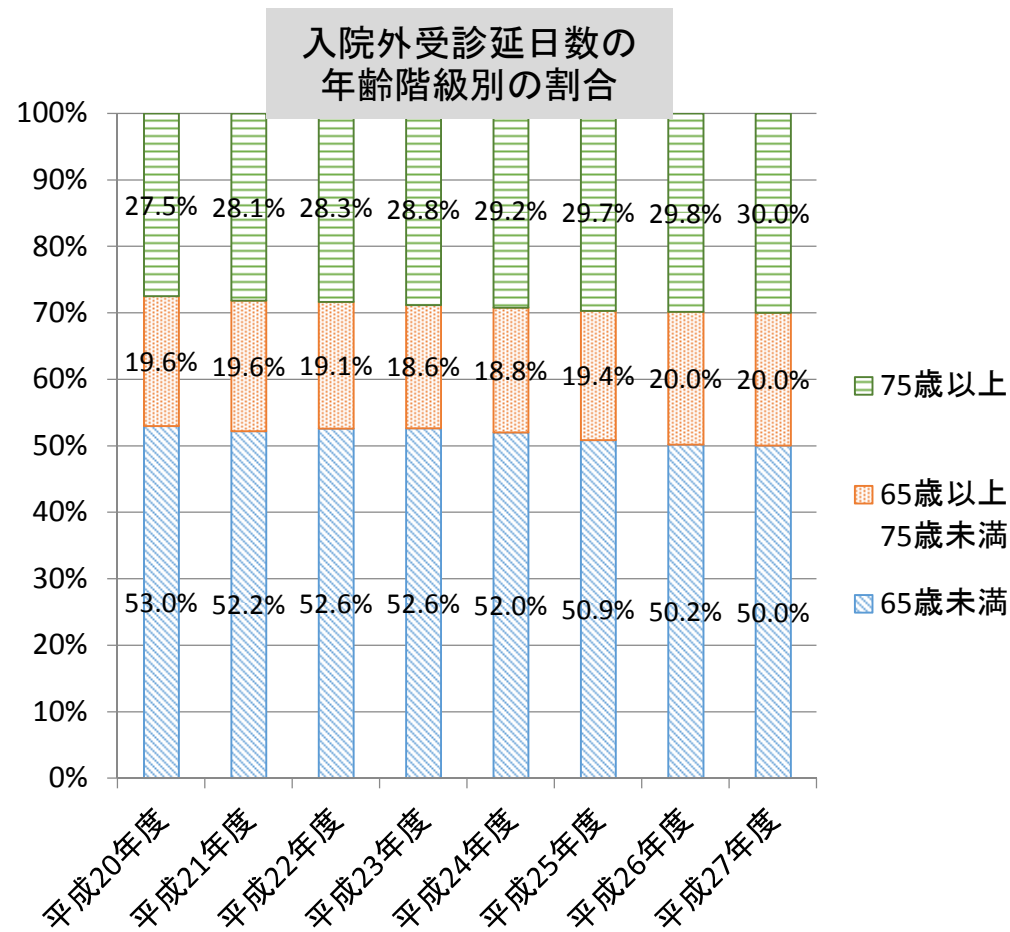
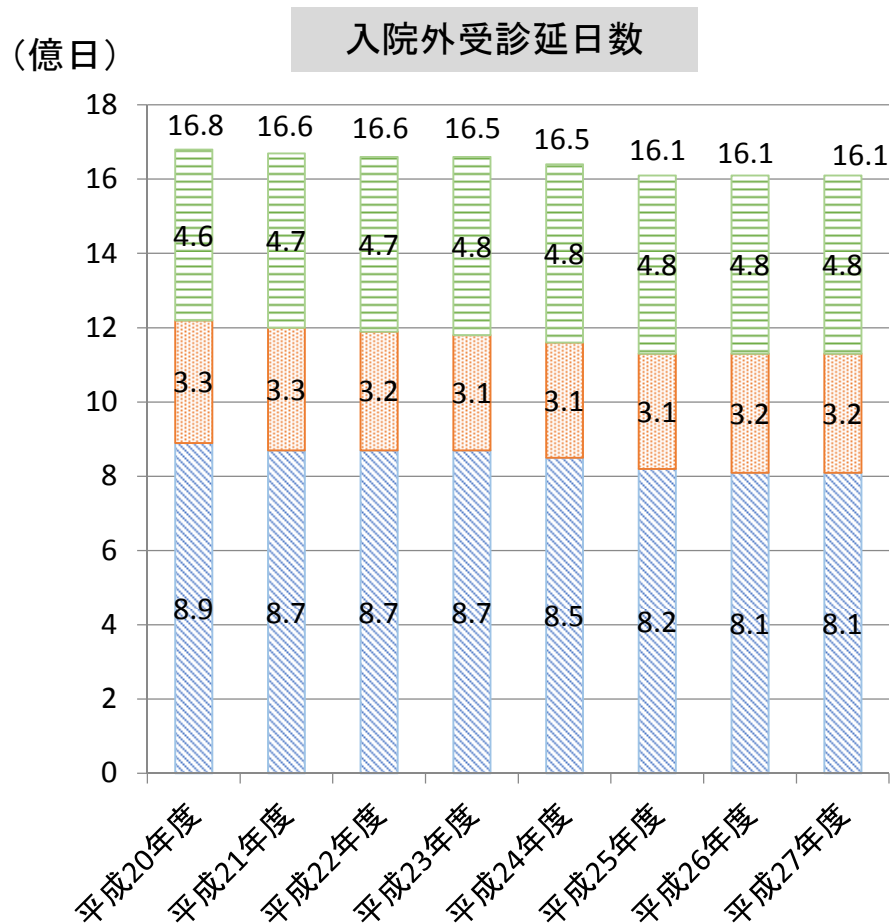
⑤ その他

【概略】

- 入院外の年間受診延日数は、やや減少傾向。年齢階級別の割合をみると、65歳以上の割合は増加傾向である。
- 外来受療率は全体としては近年概ね横ばいであるが、年齢階級別人口当たりの外来受療率は、10年前と比べ、65歳以上では減少、0歳～9歳ではやや増加している。
- 入院外一件当たり(入院外レセプト一枚当たり)受診日数は全体として、近年減少傾向であり、10年前と比べ、45歳以上では減少幅が大きい。

入院外受診延日数/年齢階級別の割合の推移

- 入院外受診延日数(※)はやや減少傾向。
- 年齢階級別の割合をみると、65歳以上の割合は増加傾向。



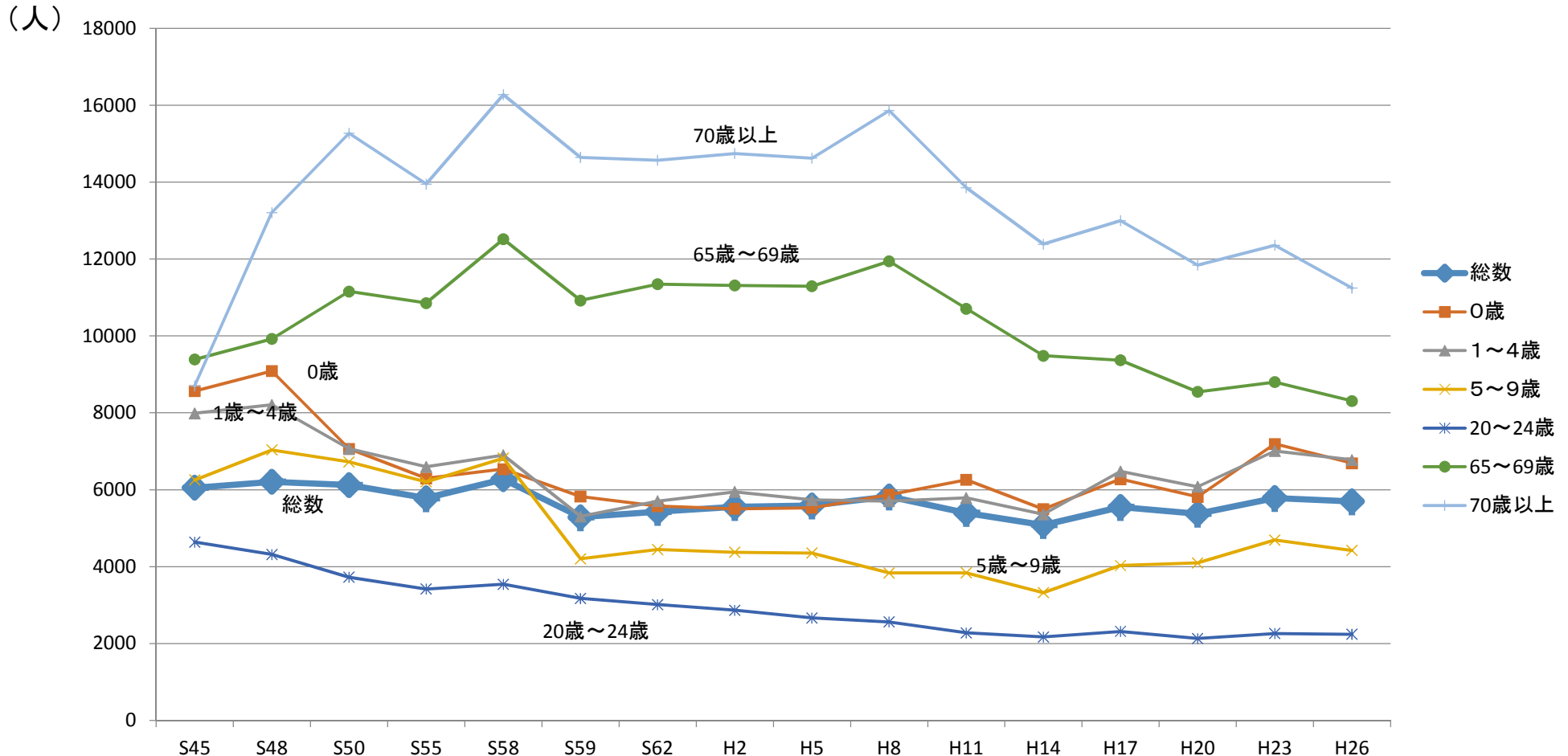
※入院外受診延日数は、入院外の診療報酬明細書に記録される診療実日数を積算したものである。

ただし公費のみの明細書は集計対象に含まない

医療保険医療費をもとに医療課で作成

外来受療率の年次推移

- 外来受療率は高齢者と乳幼児で高く、若年者で低い。
- 外来受療率は全体としては近年概ね横ばいであるが、10年前に比べ、年齢別に見ると65歳以上では減少、0歳～9歳ではやや増加している

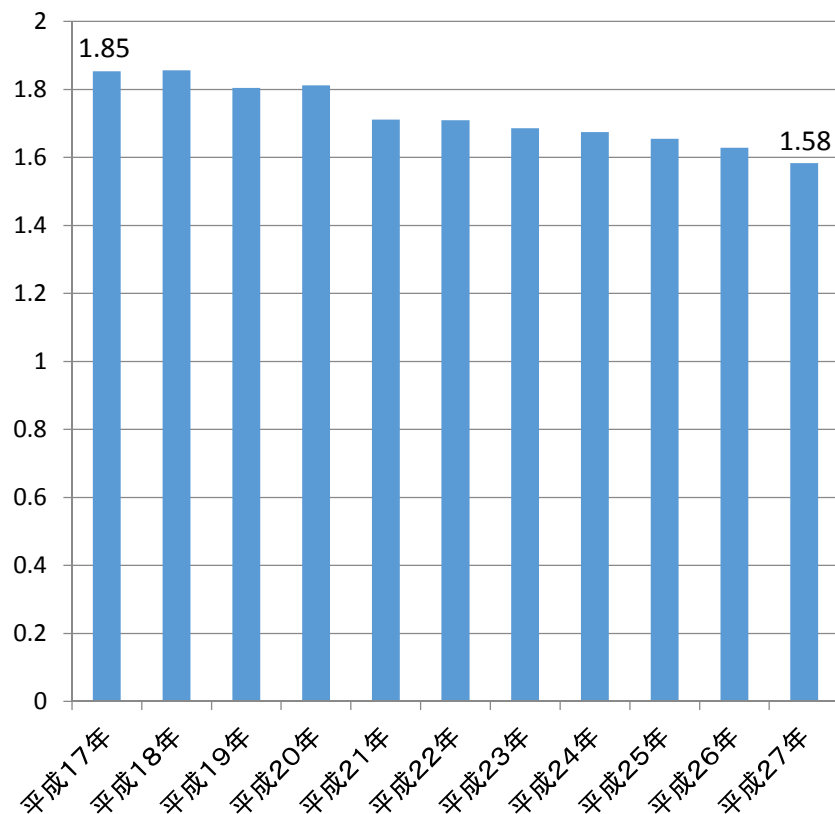


※外来受療率とは、推計外来患者数(調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者(往診、訪問診療を含む)の推計数)を人口10万対であらわした数である。

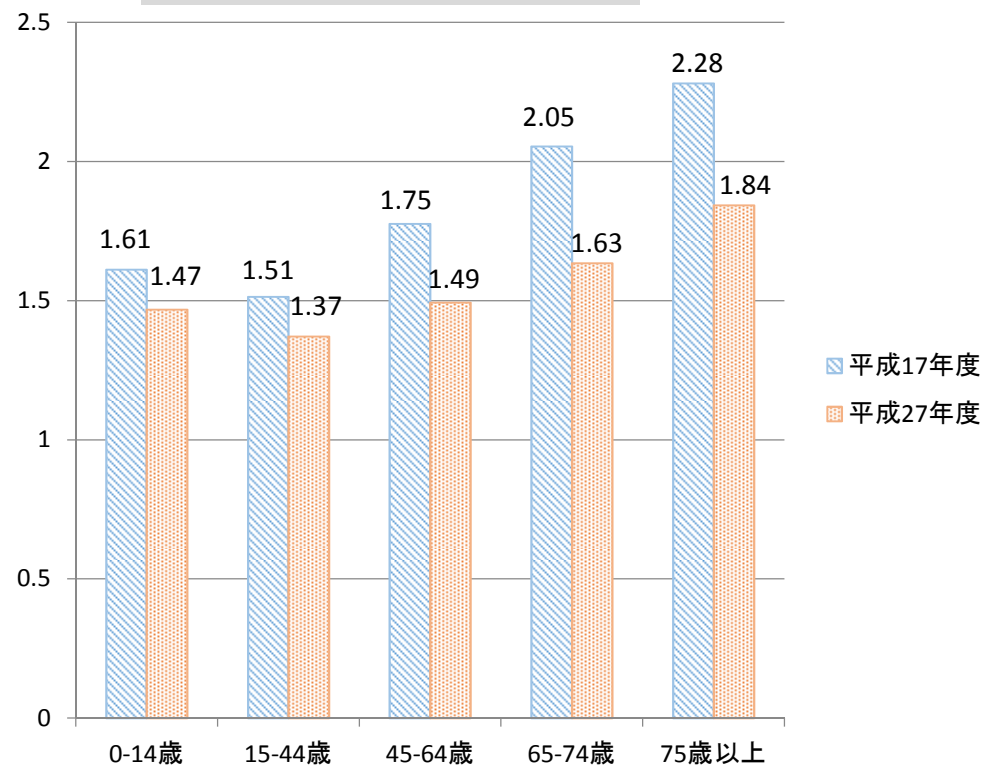
年齢別の入院外一件当たり受診日数／年齢階級別の推移

- 入院外一件当たり受診日数は近年減少傾向である。
- 入院外一件当たり受診日数は、10年前と比較すると、45歳以上では減少幅が大きい。

入院外一件当たり受診日数



入院外一件当たり受診日数の年齢階級別の推移



※入院外一件当たり受診日数とは、診療実日数を入院外レセプト件数で除したものの（各医療機関において、患者個々人が1ヶ月に受診した回数の平均値。）

社会医療診療行為別調査をもとに医療課で作成

① 医療提供体制

② 患者の状況

③ 診療内容と医療費

④ 診療報酬上の評価

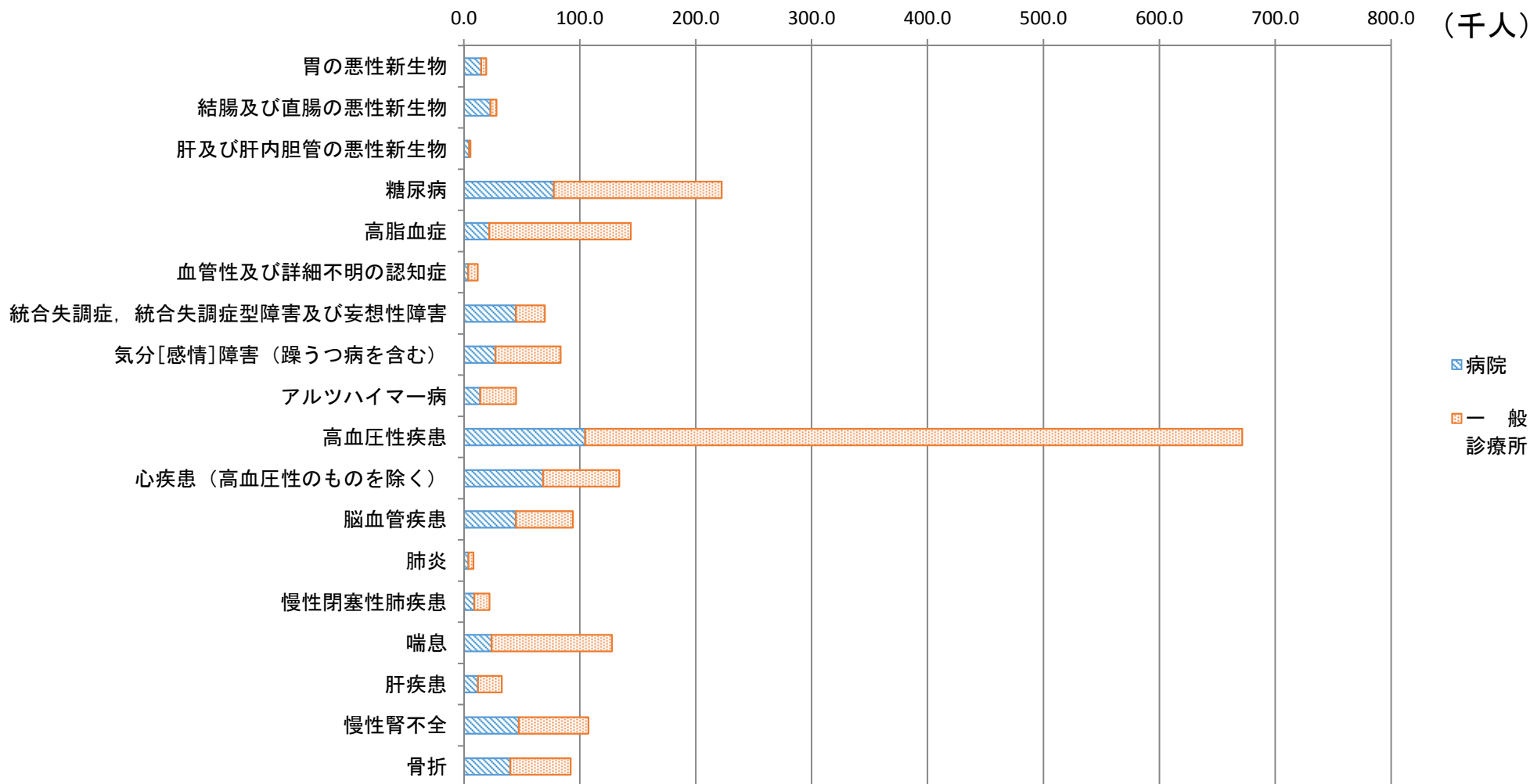
⑤ その他

【概略】

- 主な傷病別の推計外来患者数では、高血圧性疾患、糖尿病、高脂血症といった生活習慣病が多く、生活習慣病の患者は10年前と比較して若干増加している。
- 65～84歳では、平均傷病数および外来受診率(在宅を含む)は、高齢になるほど多く、複数の医療機関を受診した患者の割合も多い傾向である。
- 診療種別の医療費を見ると、外来医療費(入院外+調剤)は増加傾向。伸び率をみると、入院外に比べ調剤の伸びが大きい。医薬分業や薬剤費用の増加等の影響が考えられる。
- 65歳から84歳でみると、高齢になるほど、一人当たり外来医療費は増加傾向である。
- 処方せん1枚当たりの薬剤種類数はここ数年減少傾向、1種類当たりの投薬日数は、増加傾向である。また、高齢になるほど、一件当たりの薬剤種類数や薬剤点数が高い患者の割合は増加している。
- 入院外一日当たりの診療報酬点数は、増加傾向であるが、近年、診療所と比較して病院の伸びが大きい。病院では検査、画像診断、注射、診療所では検査、在宅医療が主に増加に寄与している。
- 診療所の入院外受診延日数の診療科別の内訳をみると、内科が最も多く、入院外一件当たり(入院外レセプト1枚当たり)の受診頻度では、整形外科が他の診療科よりやや多い傾向にある。

主な傷病別の推計外来患者数

○ 推計外来患者数は、高血圧性疾患、糖尿病、高脂血症といった生活習慣病が多い。



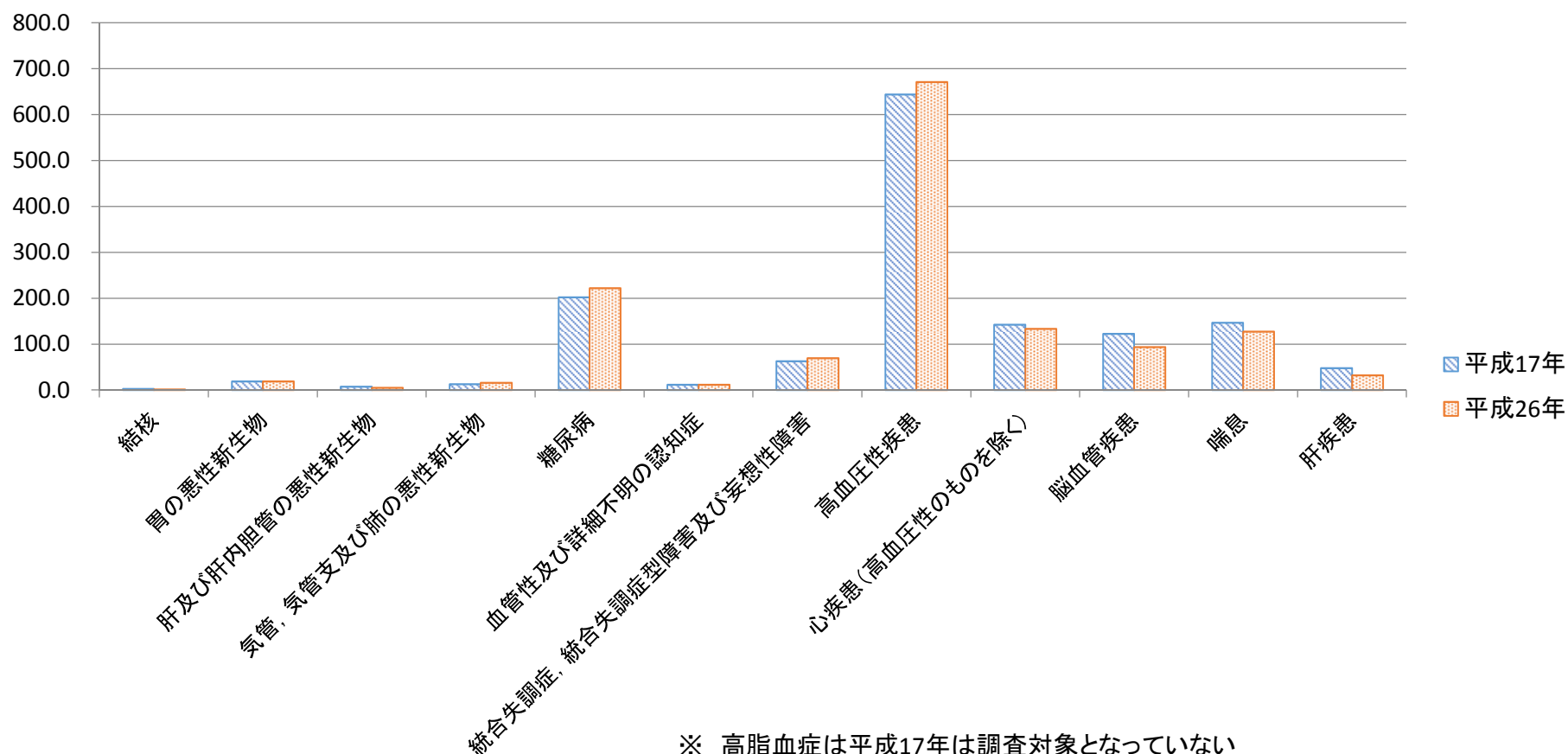
※推計外来患者数とは、調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者（往診、訪問診療を含む）の推計数である。

患者調査を基に医療課で作成

主な傷病の推計外来患者数の比較

○ 推計外来患者数は、平成17年と平成26年を比較すると生活習慣病は若干増加している。

(千人)



※ 高脂血症は平成17年は調査対象となっていない

※ 平成17年では心疾患(高血圧性のものを除く)は虚血性心疾患という分類を行っている

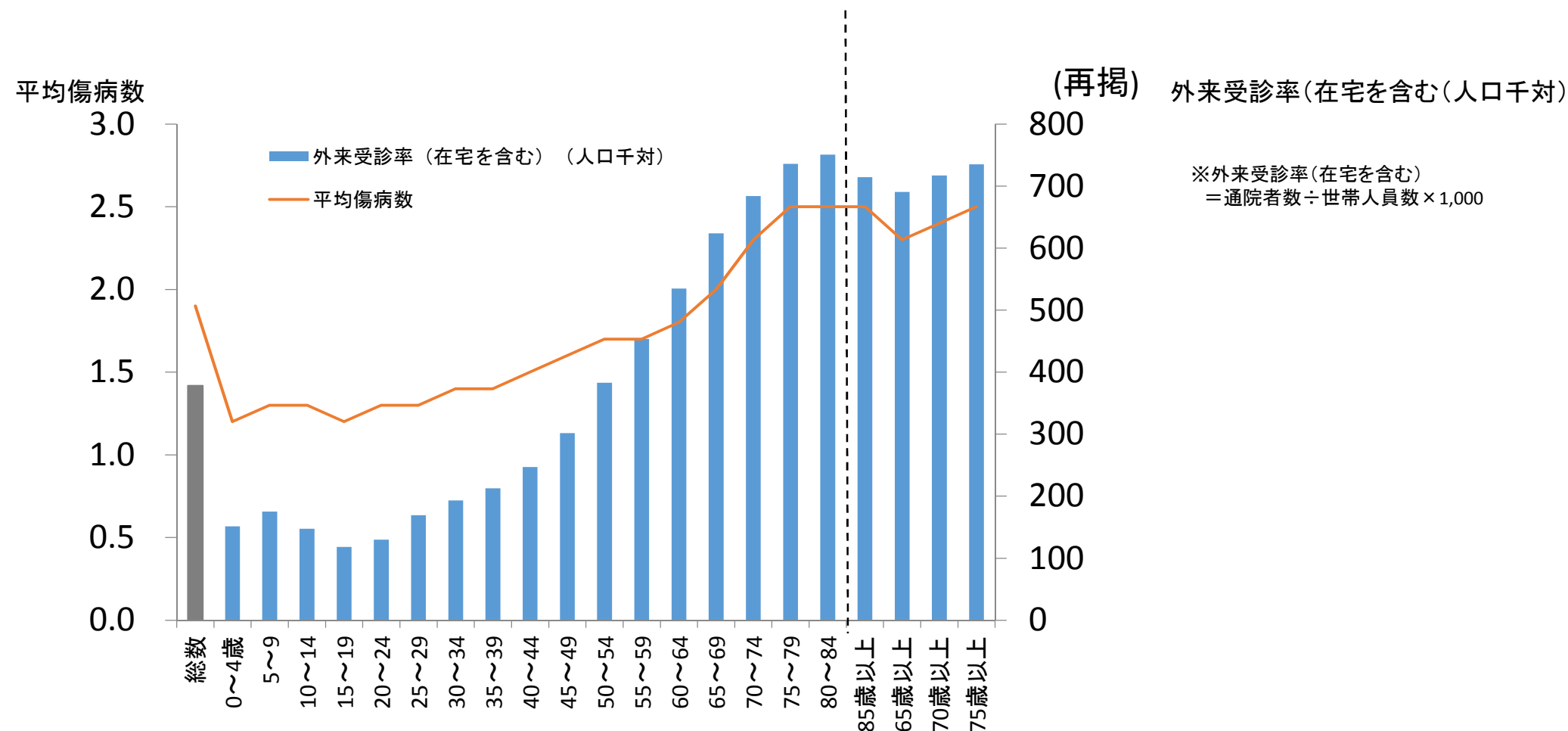
※推計外来患者数とは、調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者(往診、訪問診療を含む)の推計数である。

患者調査を基に医療課で作成

年齢別平均傷病数と外来受診率(在宅を含む)

中医協 総－3
27.4.8(改)

○ 65歳から84歳までの高齢者では、平均傷病数および外来受診率(在宅を含む)は増加する。



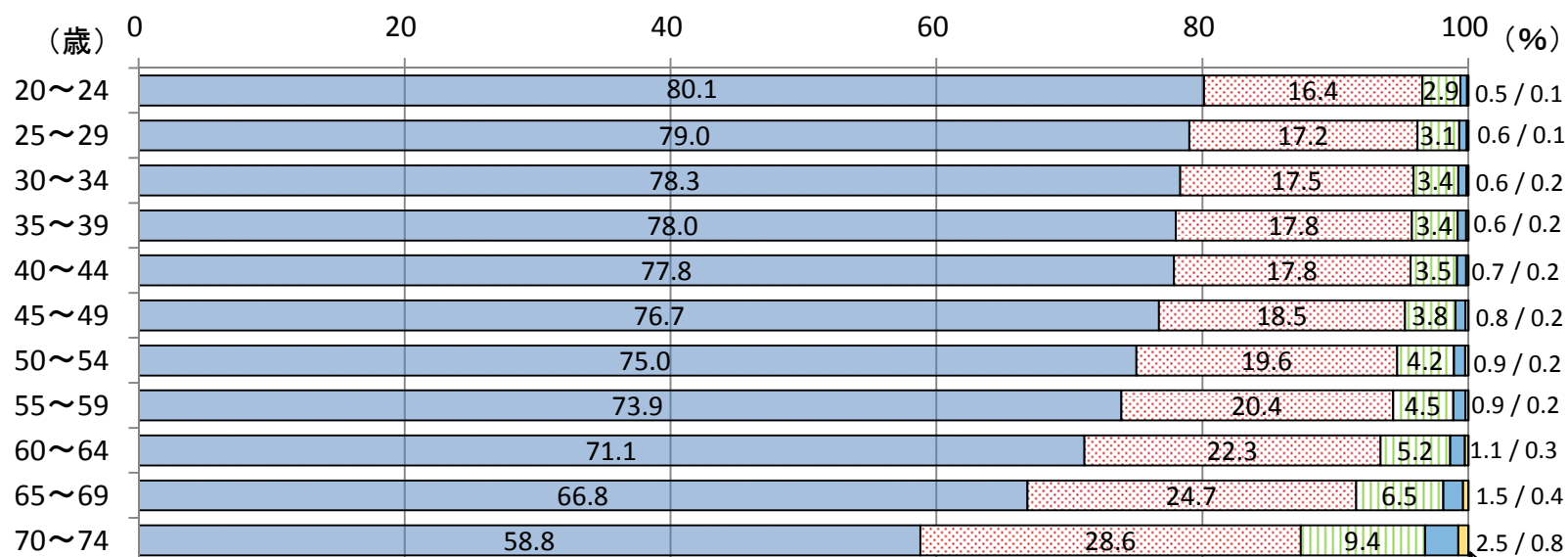
※ 通院者とは、世帯員(入院者を除く。)のうち、病気やけがで病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っている者をいう。(往診、訪問診療を含む。)

※ 通院者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員数には入院者を含む。

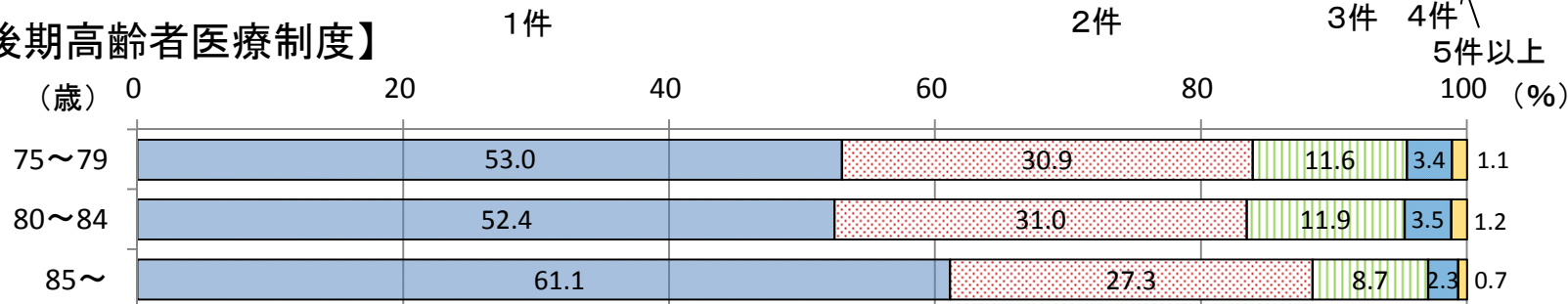
1ヶ月間に複数の医療機関(外来)を受診した割合

- 複数の医療機関(外来)を受診した患者の割合は、65歳未満では2～3割であるが、70～84歳では4割強まで高まる。85歳以上は4割程度となっている。

【全国健康保険協会管掌健康保険(一般)】



【後期高齢者医療制度】



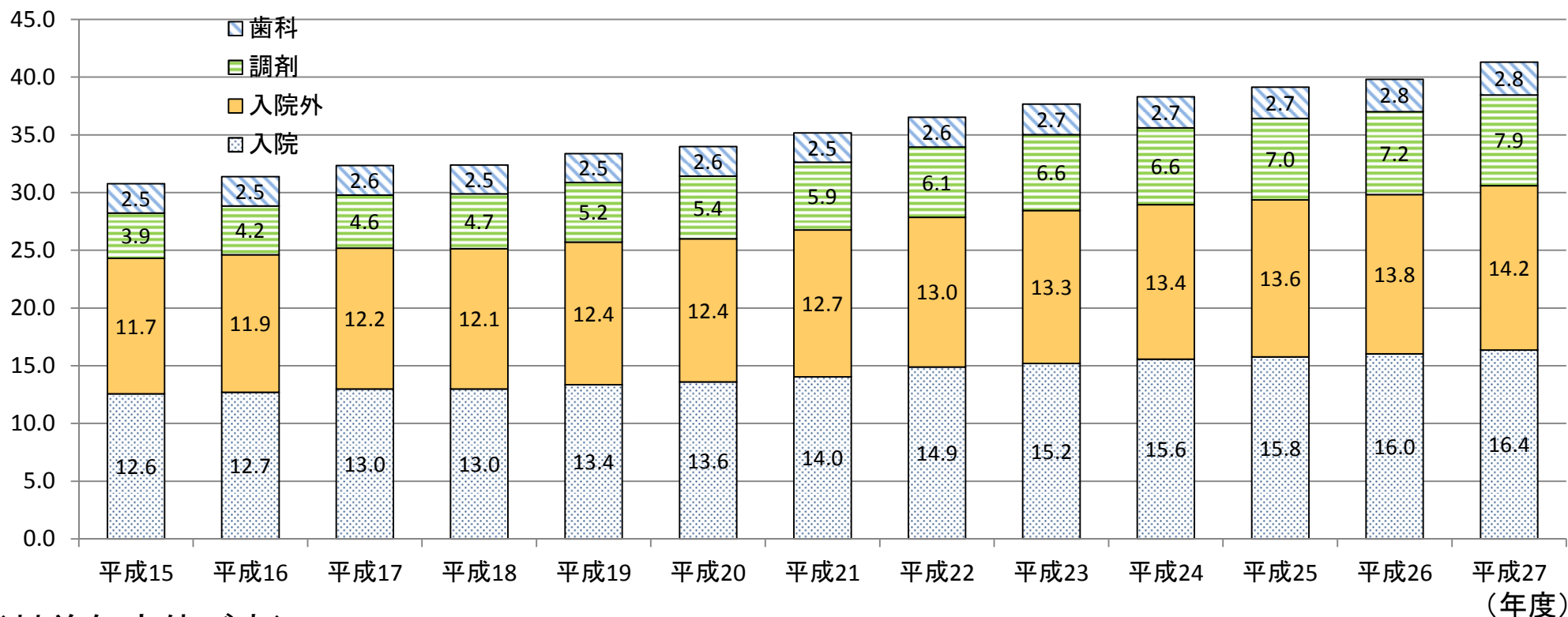
※ 平成27年3月に1件以上の医療機関(外来)を受診した者に係る分布。

平成26年度医療給付実態調査の特別集計により作成 23

診療種別 医療費の動向(平成15～27年度)

○ 診療種別の医療費を見ると、外来医療費(入院外+調剤)は増加傾向。伸び率をみると、入院外に比べ調剤の伸びが大きい、医薬分業や薬剤費用の増加等の影響が考えられる。

(兆円)



(対前年度伸び率)

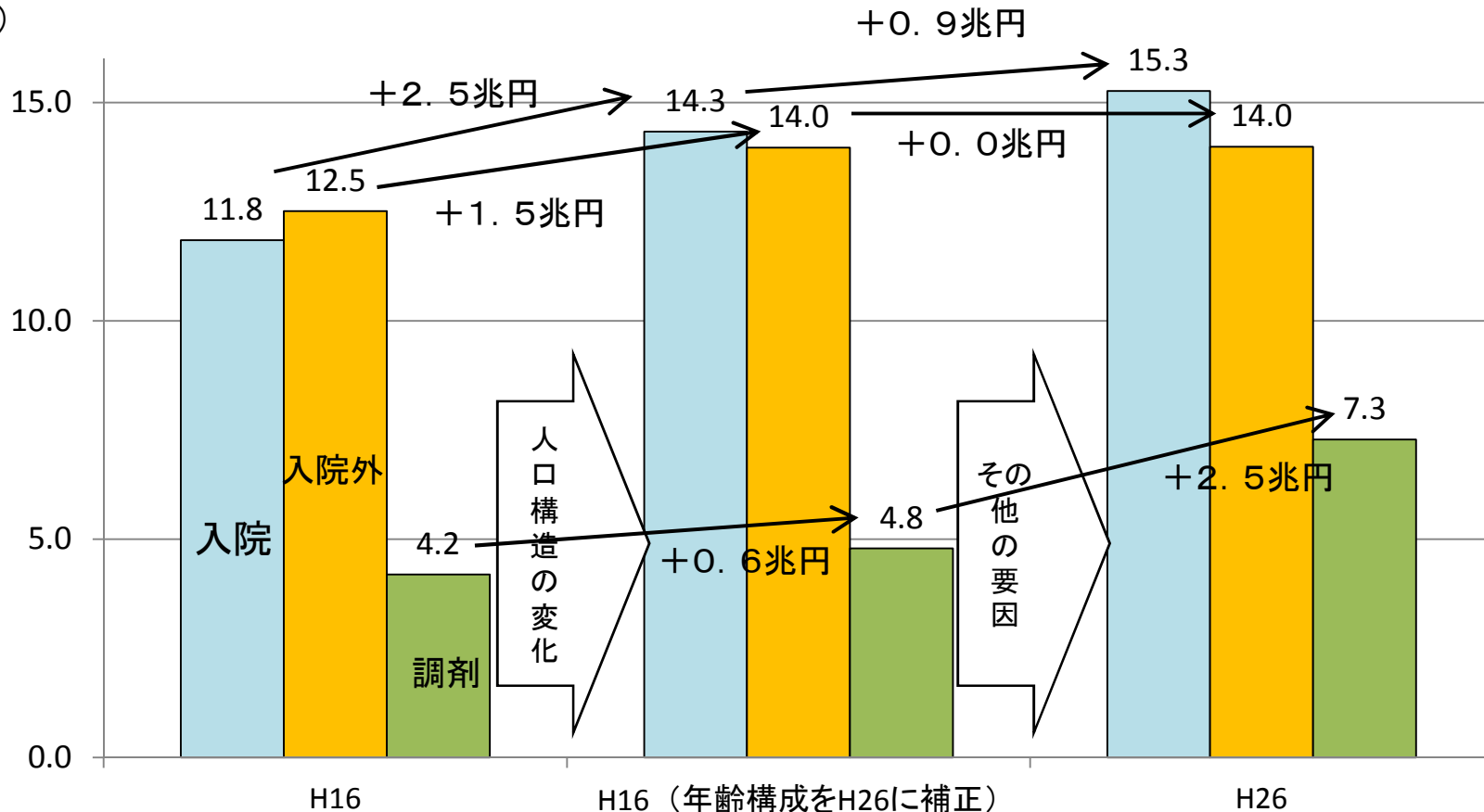
年度	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27
入院	1.2 %	2.2 %	▲0.0 %	2.8 %	1.9 %	3.1 %	6.2 %	2.1 %	2.5 %	1.3 %	1.7 %	1.9 %
入院外	1.3 %	2.5 %	▲0.3 %	1.8 %	0.2 %	2.8 %	1.8 %	2.2 %	1.0 %	1.7 %	1.3 %	3.3 %
調剤	7.8 %	8.7 %	3.4 %	8.9 %	5.3 %	7.9 %	3.6 %	7.9 %	1.3 %	5.9 %	2.3 %	9.4 %
歯科	0.3 %	1.1 %	▲2.8 %	▲0.2 %	2.6 %	▲0.7 %	1.8 %	2.6 %	1.4 %	0.8 %	2.9 %	1.4 %

診療種別医療費の伸びの要因分解

診療種別に、医療費の伸びに占める人口構造の変化による影響を見ると、入院・入院外は伸びの多くが高齢化によって説明できるのに対し、調剤については人口構造の変化による影響はその他の要因のよりも小さくなっている。

診療種別医療費の伸びの要因分解

(兆円)



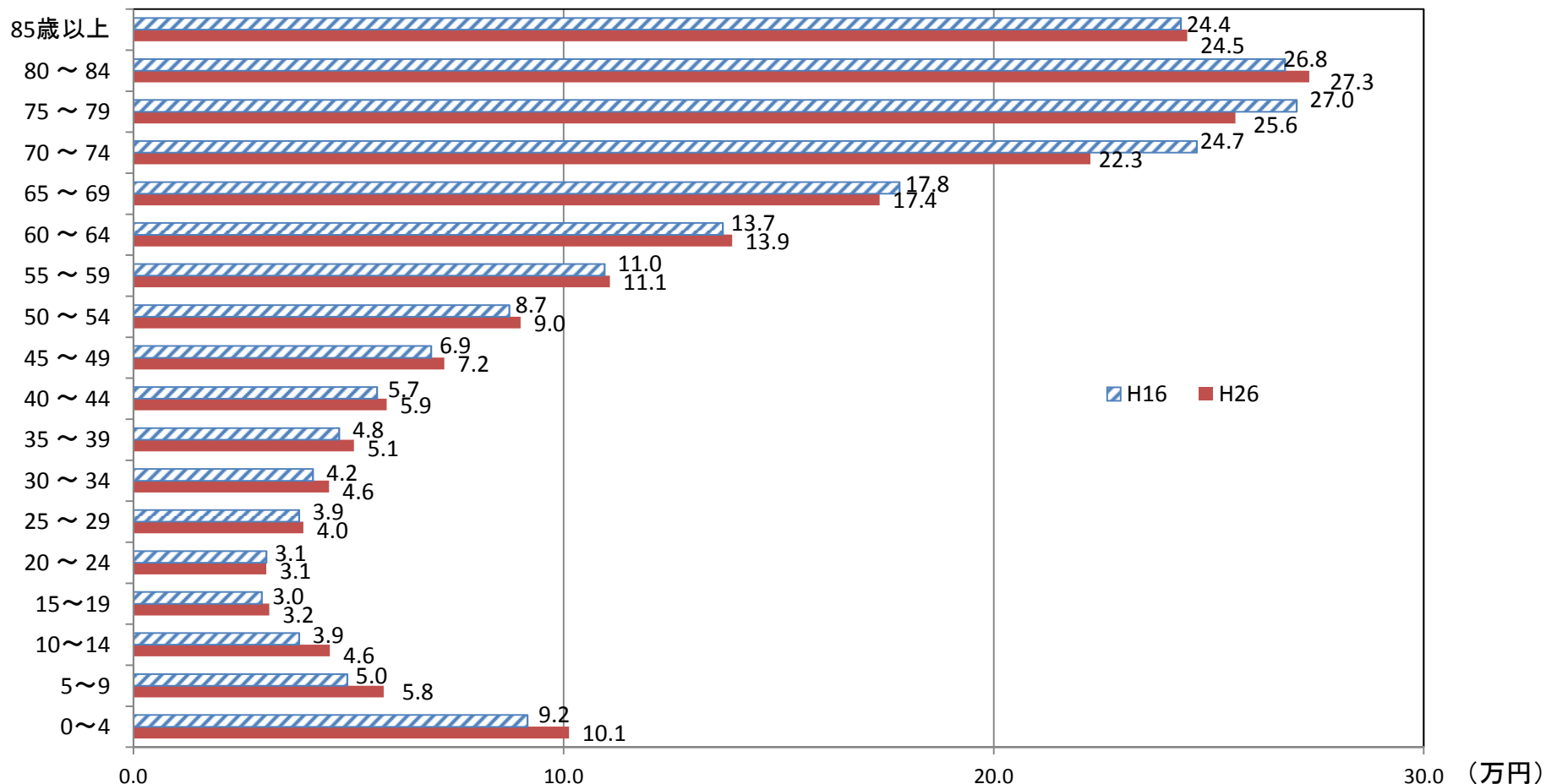
※医薬分業の進展により入院外から調剤にシフトしていることも併せて考慮する必要がある

保険局調査課で作成

【入院外のみ】年齢階級別 一人当たり医療費(平成16年度、平成26年度)

○ 一人当たり入院外医療費を年齢別に見ると、平成16年度と平成26年度で概ね同程度の医療費となっている。

【入院外のみ】(調剤医療費は含まない)



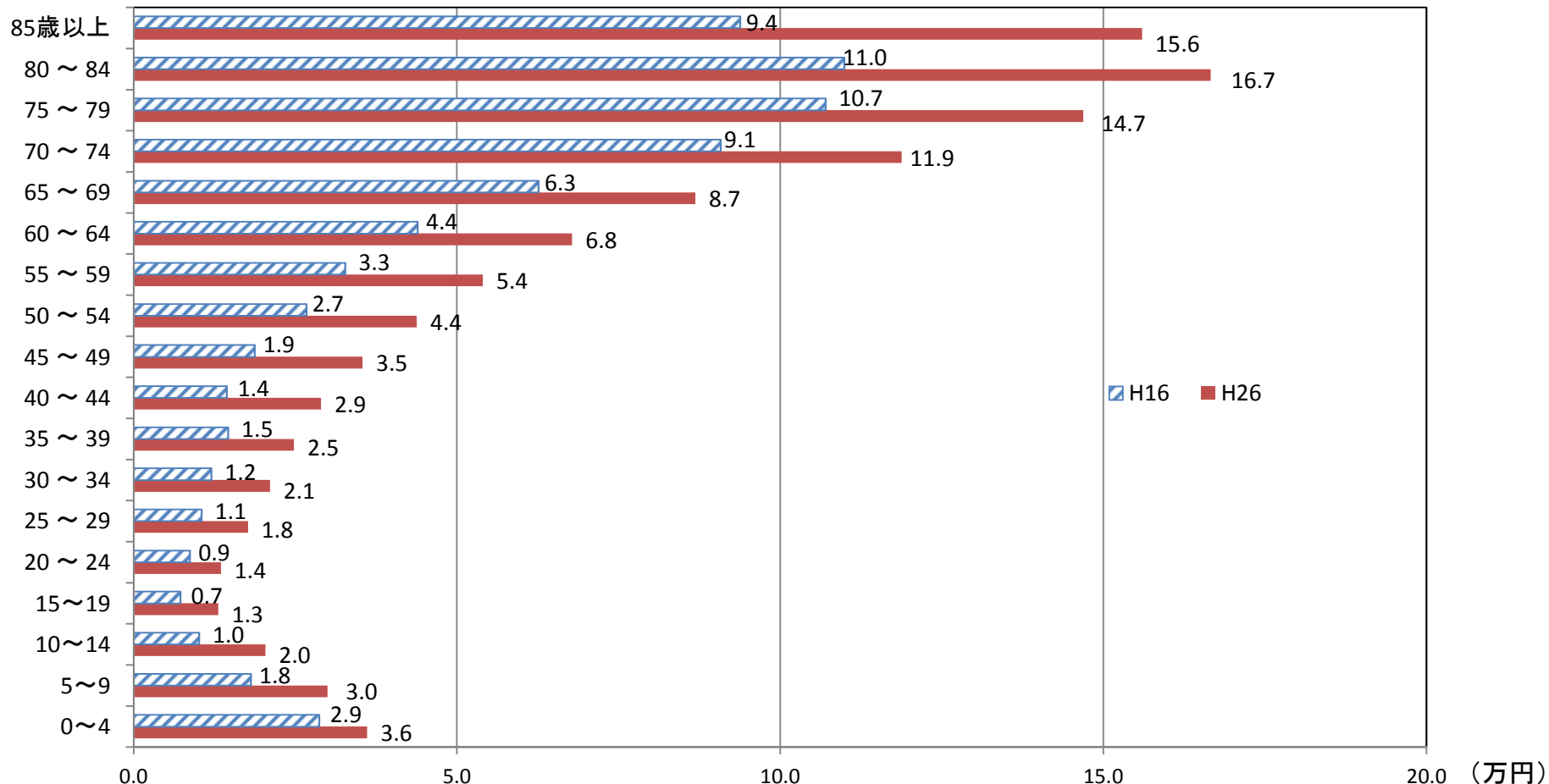
出典:「国民医療費」(厚生労働省)

※医薬分業の進展により入院外から調剤にシフトしていることも併せて考慮する必要がある

【調剤のみ】年齢階級別 一人当たり医療費(平成16年度、平成26年度)

○ 一人当たり調剤医療費を平成16年度と平成26年度で比較すると、全ての年齢層で増加している。

【調剤のみ】

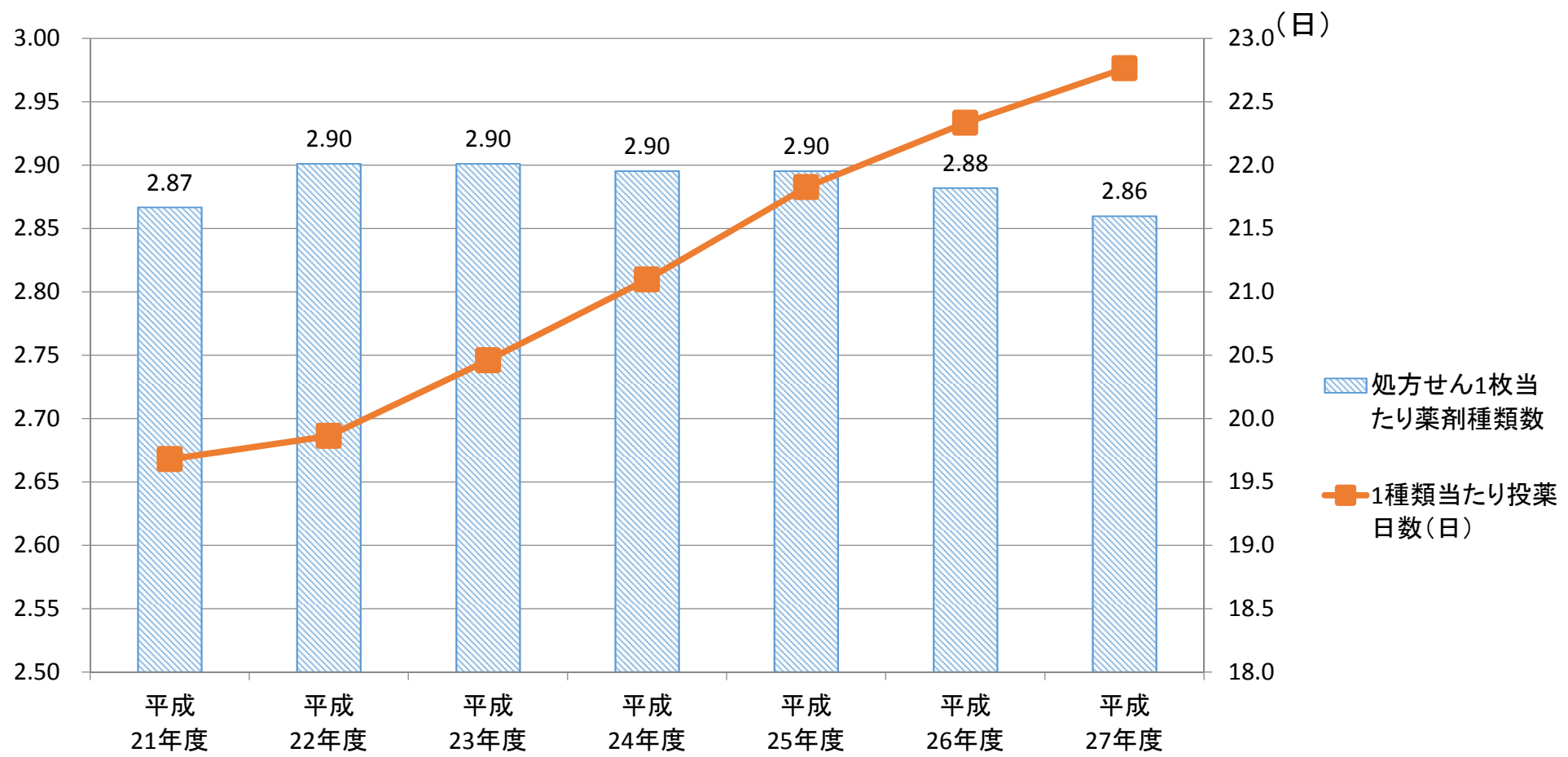


出典:「国民医療費」(厚生労働省)

※医薬分業の進展により入院外から調剤にシフトしていることも併せて考慮する必要がある

処方せん1枚当たりの薬剤種類数、1種類当たり投薬日数の推移

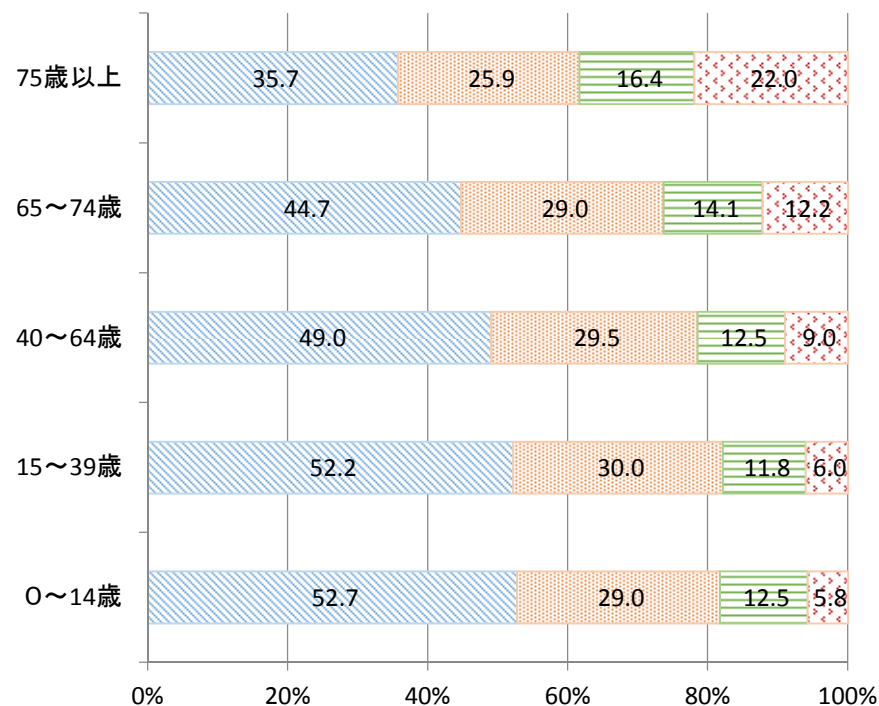
- 処方せん1枚当たりの薬剤種類数は、ここ数年減少傾向である。
- 1種類当たりの投薬日数は、増加傾向である。



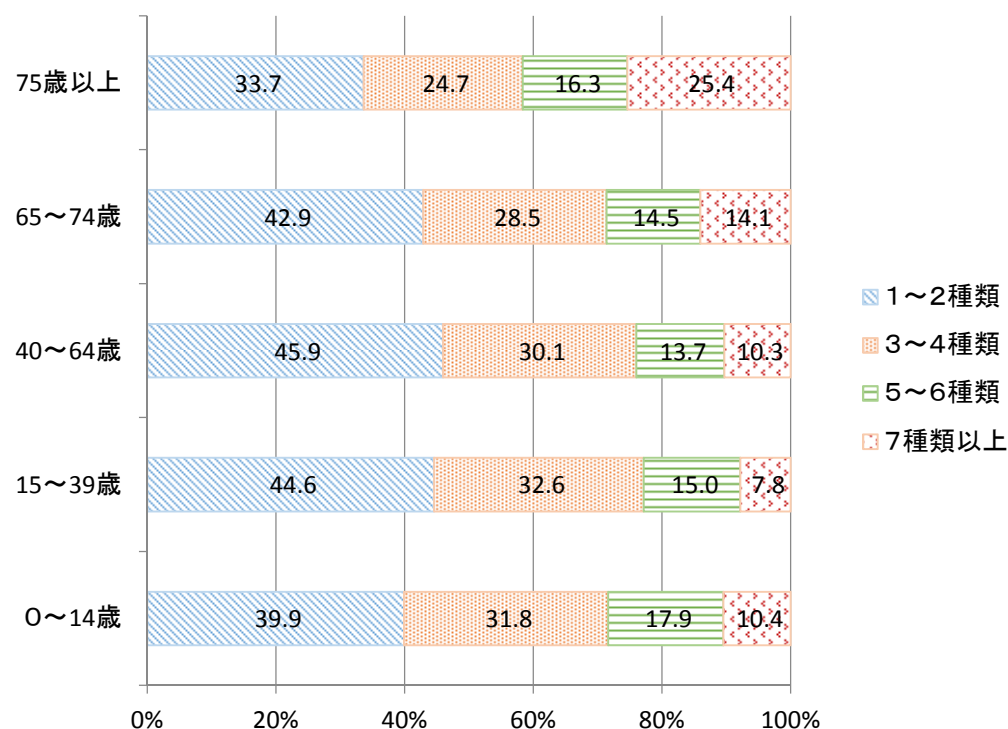
年齢階級別にみた薬剤種類数別件数の構成割合・一件当たり薬剤種類数

○ 高齢になるほど、薬剤種類数の多い患者の割合が増加する傾向にある。

院内処方（入院外・投薬）



院外処方（薬局調剤）



院内処方、診療報酬明細書（医科入院外）のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書（「処方せん料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。）を集計の対象としている。また、診療行為「投薬」における薬剤の種類数で区分している。

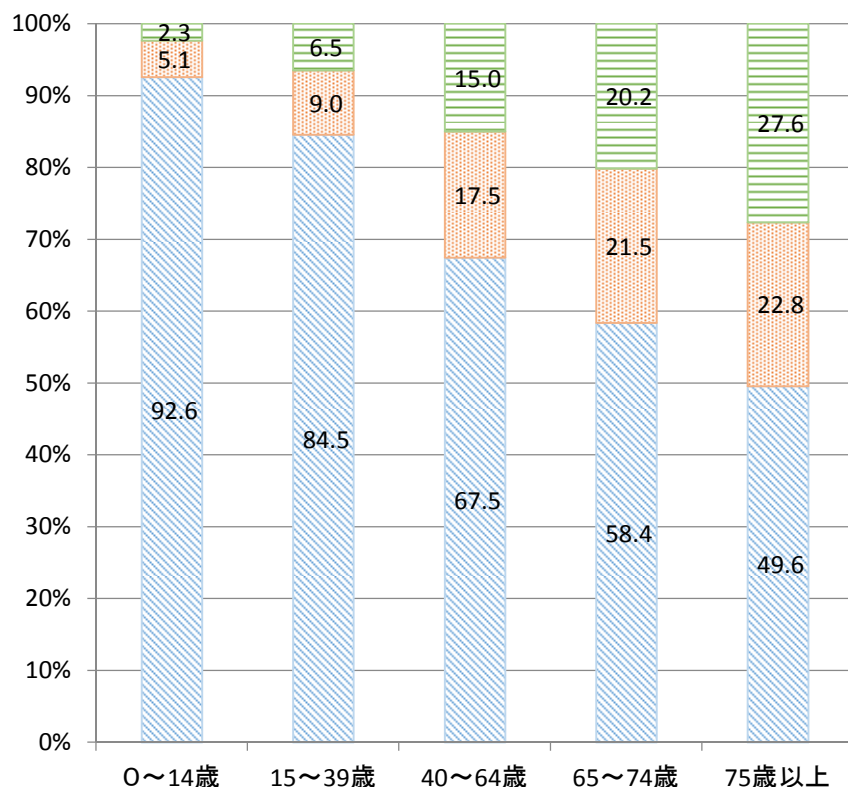
院外処方、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

出典：平成27年社会医療診療行為別統計の概況

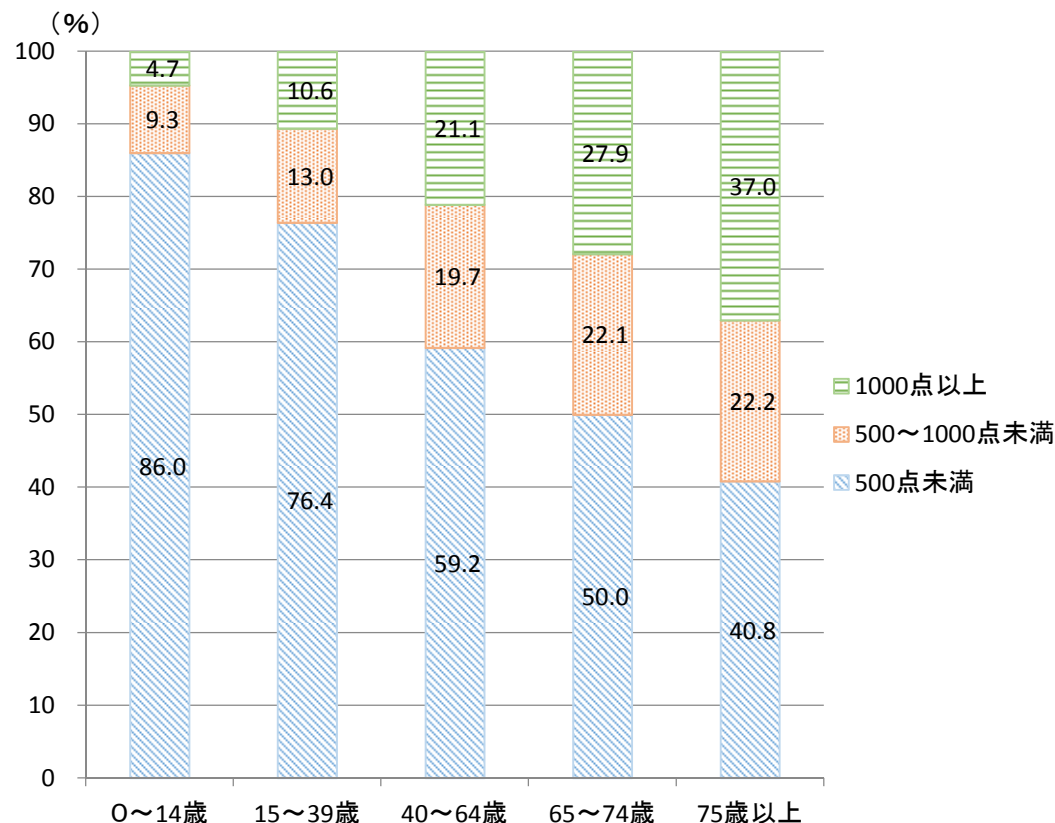
年齢階級別にみた薬剤点数階級別件数の構成割合

○ 高齢になるほど、薬剤点数の高い患者の割合が増加する傾向がある。

院内処方（入院外・投薬）



院外処方（薬局調剤）

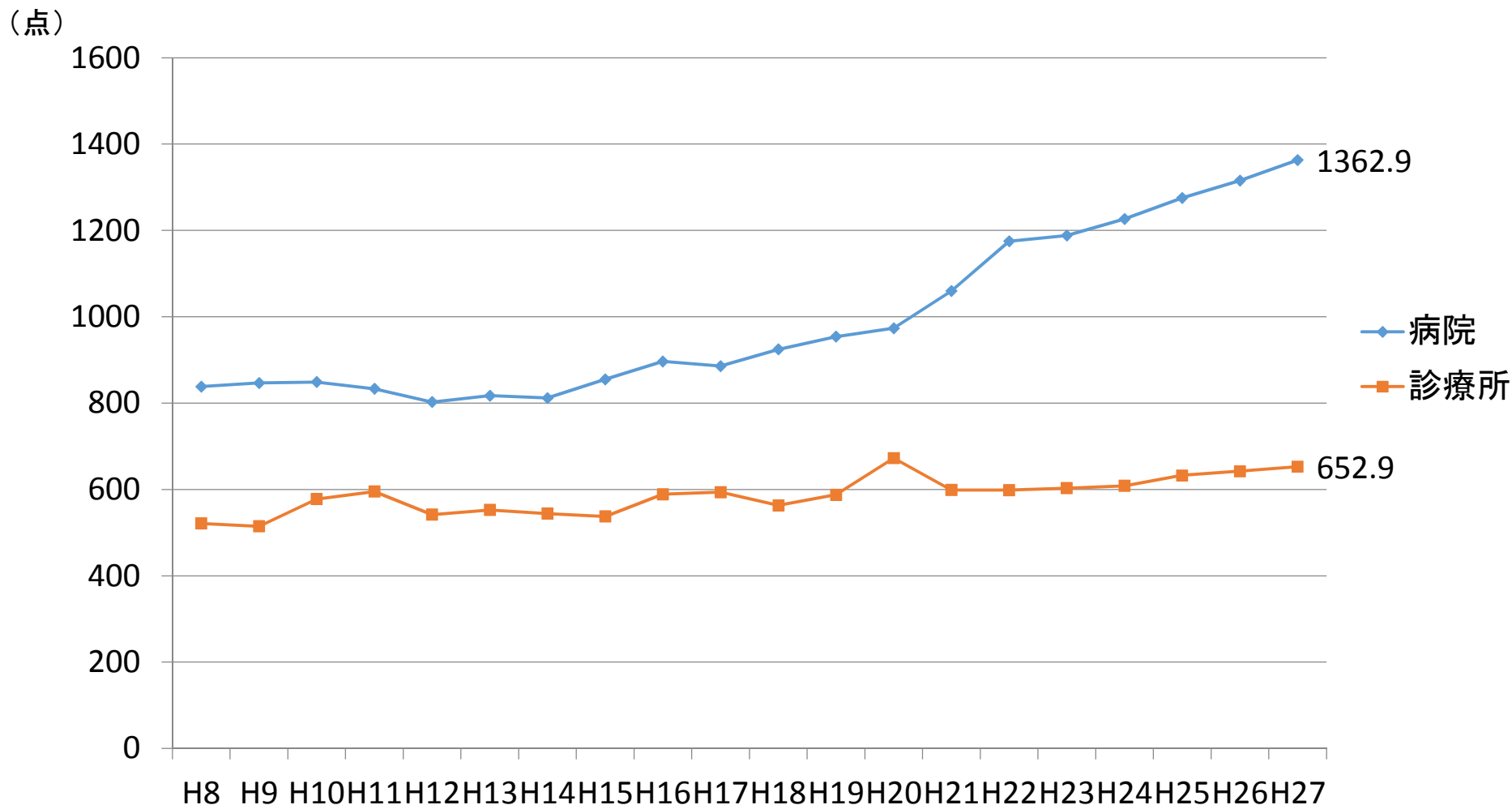


院内処方、診療報酬明細書（医科入院外）のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書（「処方せん料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。）を集計の対象としている。また、診療行為「投薬」における薬剤の合計点数を薬剤点数階級で区分している。

院外処方、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

入院外一日当たりの診療報酬点数の推移

○ 入院外一日当たりの診療報酬点数は、増加傾向であるが、近年、診療所と比較して病院の伸びが大きい。

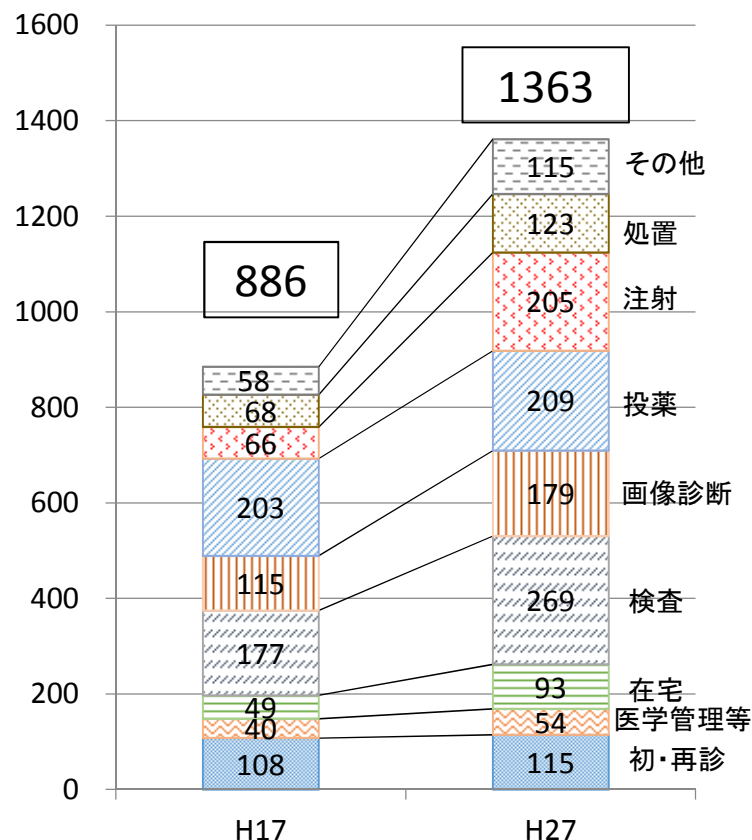


入院外一日当たりの診療報酬点数の内訳の推移(病院)

- 病院における入院外一日当たりの診療報酬点数の増加には、主に、検査、画像診断、注射の診療報酬が寄与している。

(点)

病院



	寄与率
初・再診	1.5%
医学管理等	2.9%
在宅医療	9.2%
検査	19.2%
画像診断	13.4%
投薬	1.3%
注射	29.1%
処置	11.5%
その他	11.9%

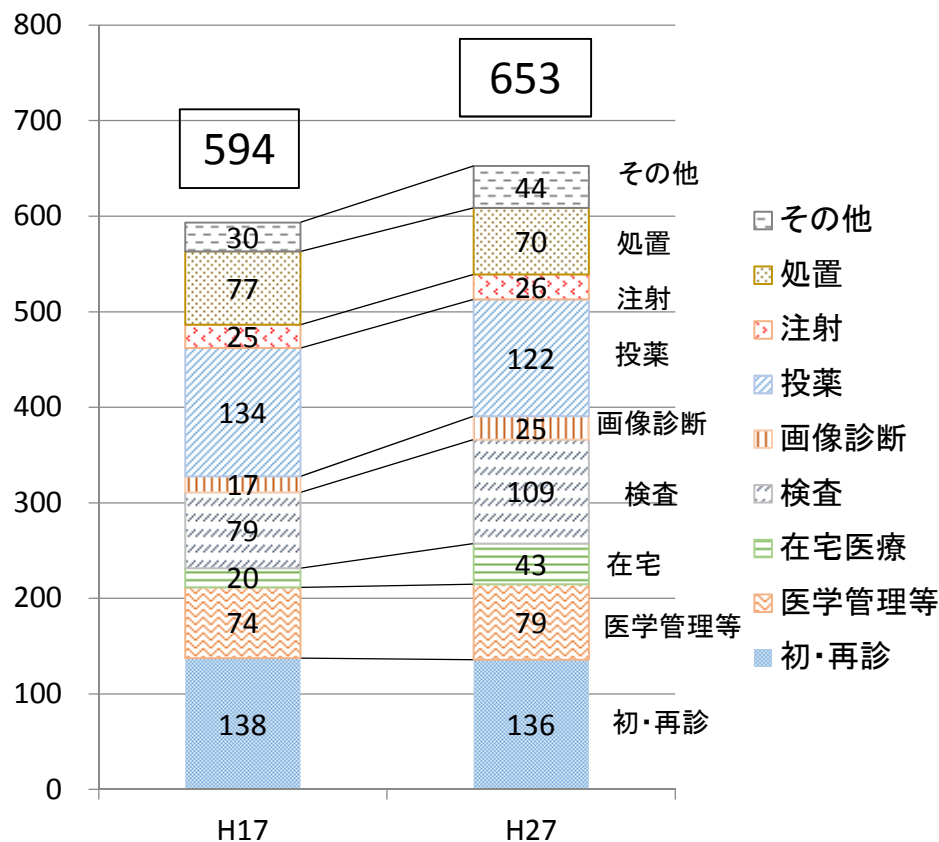
「その他」には、精神科専門療法、リハビリテーション、手術、麻酔、放射線治療、病理診断が含まれる。

入院外一日当たりの診療報酬点数の内訳の推移(診療所)

○ 診療所における入院外一日当たりの診療報酬点数の増加には、主に、在宅医療、検査の診療報酬が寄与している。

(点)

診療所

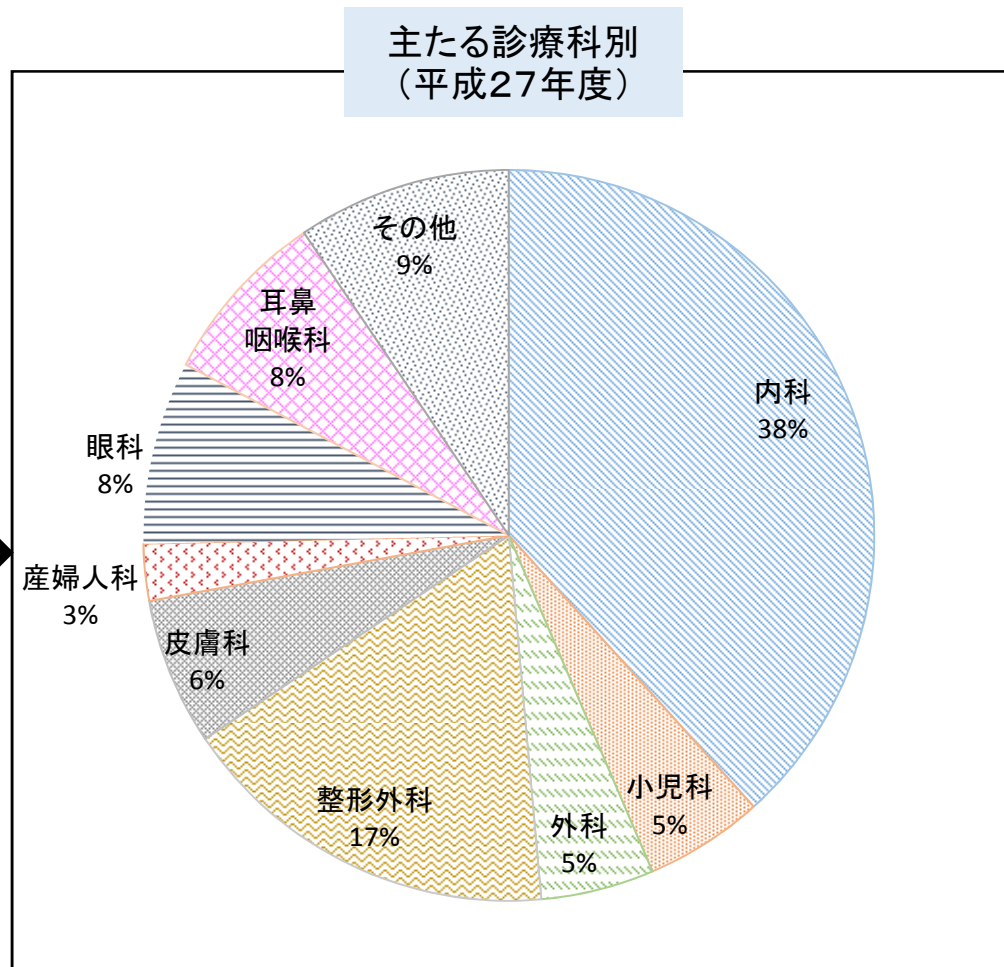
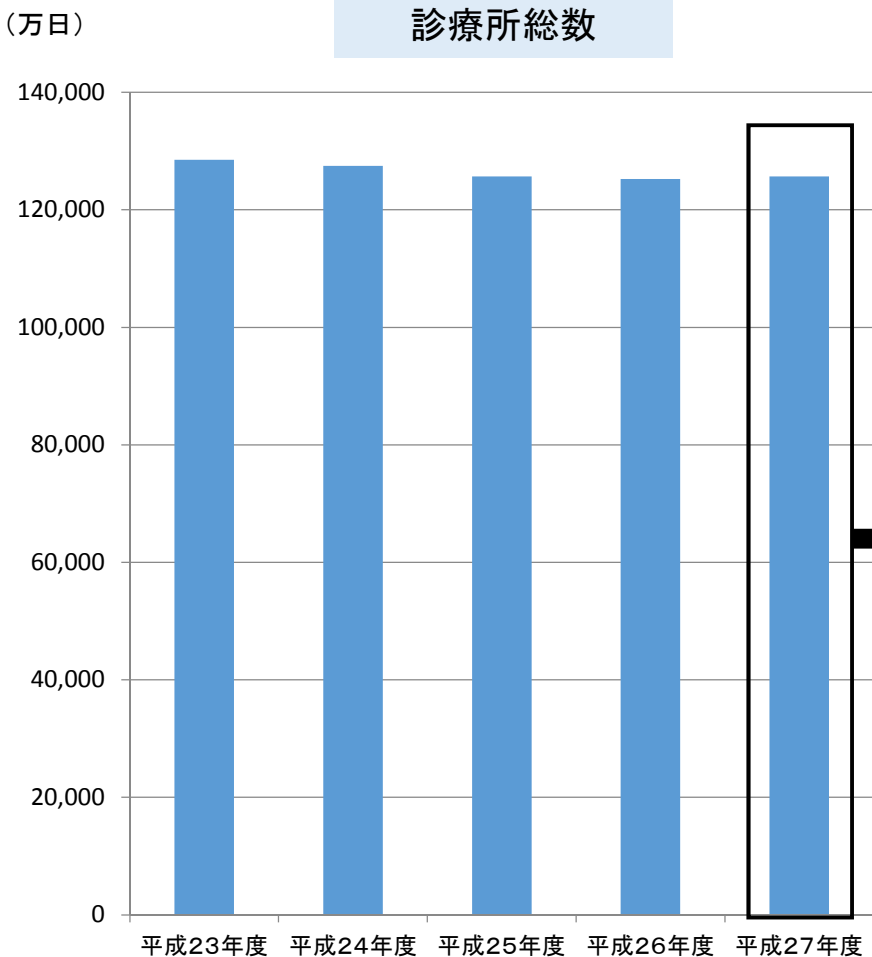


	寄与率
初・再診	-3.1%
医学管理等	8.7%
在宅医療	38.0%
検査	49.6%
画像診断	13.4%
投薬	-20.5%
注射	2.9%
処置	-11.7%
その他	22.8%

「その他」には、精神科専門療法、リハビリテーション、手術、麻酔、放射線治療、病理診断が含まれる。

診療所の入院外受診延日数の診療科別内訳

- 診療所の入院外受診延日数を診療科別に見ると、内科が最も多く、次いで整形外科が多い。

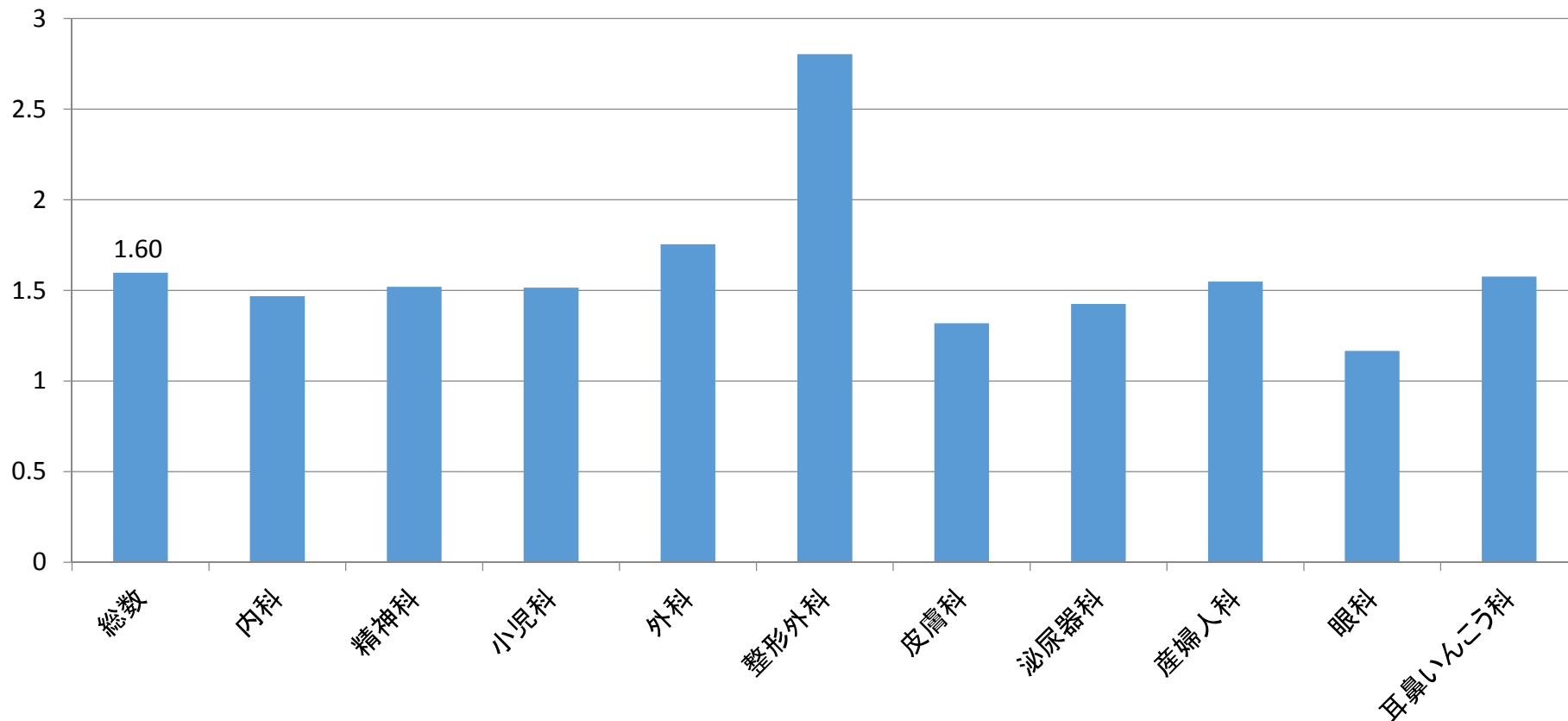


診療科別入院外一件当たり受診頻度(診療所)

中医協 総 - 3
27. 4. 8 (改)

○ 診療所の受診頻度は、整形外科でやや高い傾向にある。

(回)

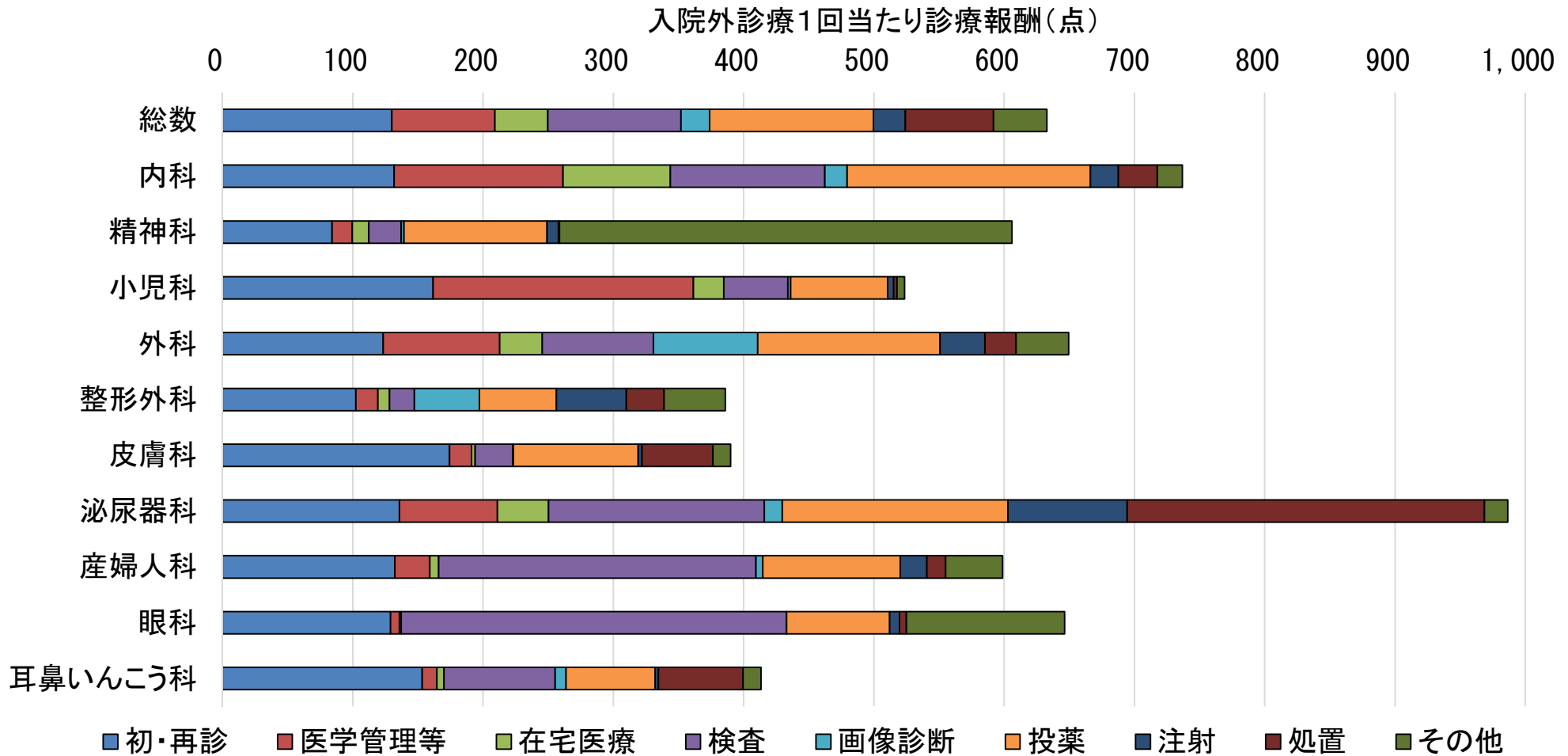


※月当たり入院外受診回数とは、入院外レセプト件数を診療実日数で除したものの。(各医療機関において、個々人が1ヶ月に受診した回数の平均値。)

出典:平成27年社会医療診療行為別統計

受診1回当たりの診療報酬構成(診療所、診療科別)

- 診療所受診1回当たりの診療報酬には科目ごとに多様性がある。



「その他」には、精神科専門療法、リハビリテーション、手術、麻酔、放射線治療、病理診断等が含まれる。

診療科目は、医療施設静態調査で、各診療所が「主たる診療科目」として回答したものに基づいて区分

「泌尿器科」の処置には、人工腎臓及び特定保険医療材料等が含まれる。

- ① 医療提供体制
- ② 患者の状況
- ③ 診療内容と医療費
- ④ 診療報酬上の評価
- ⑤ その他

初診料の評価の変遷

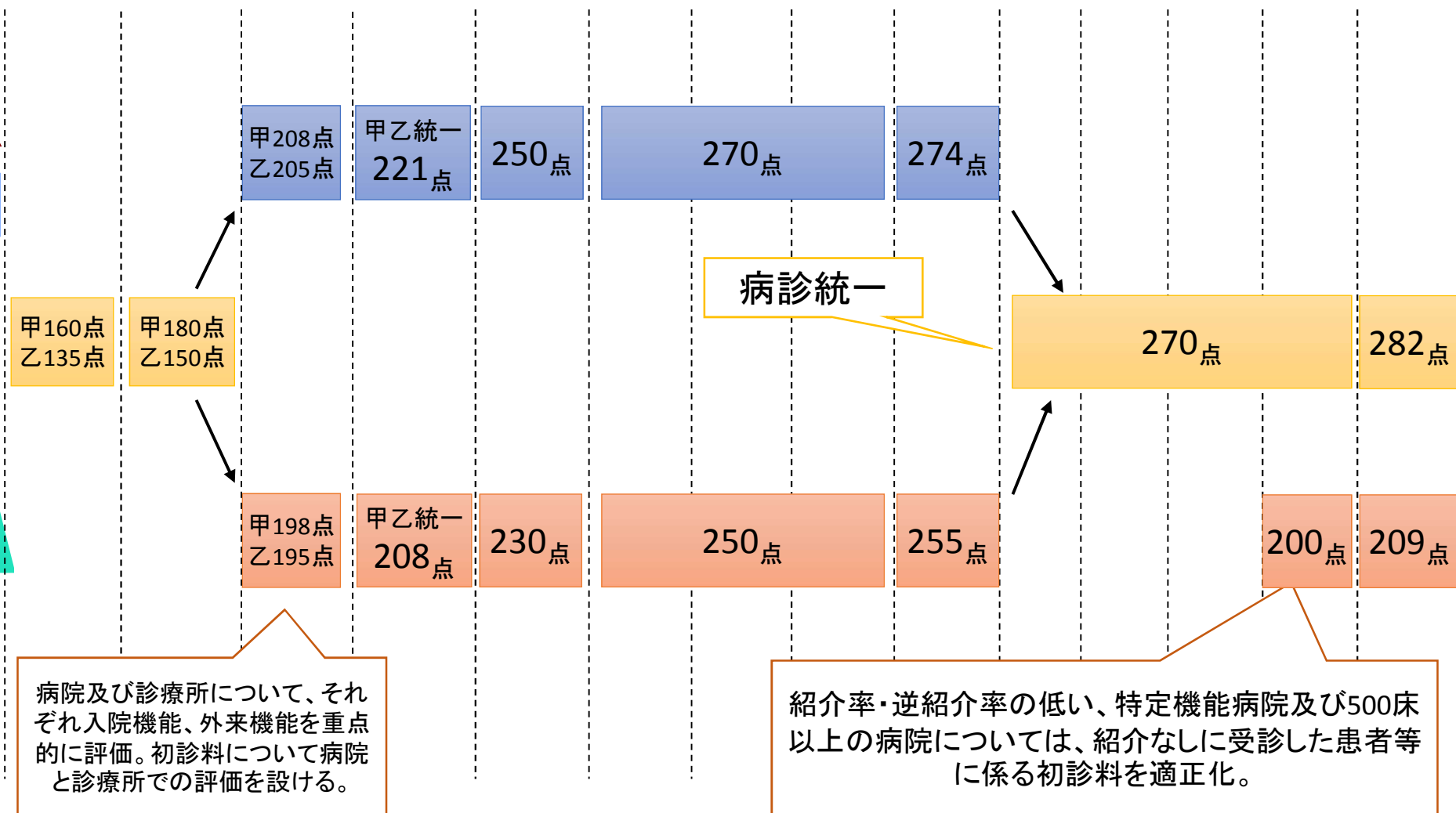
昭和 59年	昭和 60年	平成 4年	平成 6年	平成 8年	平成 10年	平成 12年	平成 14年	平成 16年	平成 18年	平成 20年	平成 22年	平成 24年	平成 26年
-----------	-----------	----------	----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------



診療所



病院



再診料・外来管理加算の評価の変遷

診療所、病院それぞれ上段が再診料、下段が外来管理加算の変遷を示す

診療所

病院

昭和59年	昭和60年	平成4年	平成6年	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年				
診療料																	
再診料		甲表70点 乙表39点	甲表55点 乙表53点	甲乙統一 61点	70点	74点	74点	81点 74点 37点	73点	71点	71点	69点	69点	72点			
甲表65点 乙表38点		乙表 乳幼児43点 幼児41点 31点	甲表42点 乙表42点	甲乙統一 42点	42点	42点	52点	52点※	52点	52点	52点	52点	52点	52点			
乙表 乳幼児37点 27点		再診料	外来管理加算	甲表66点 乙表38点	甲表45点 乙表43点	甲乙統一 50点	59点	59点	59点	65点 59点 30点	58点	57点	60点	69点	69点	72点	
乙表 乳幼児40点 幼児38点 28点		甲表42点 乙表42点	外来管理加算	甲乙統一 42点	甲乙統一 42点	42点	42点	52点	52点※	52点	52点	52点	52点	52点	52点	52点	
再診料について、診療所と病院での評価を設ける		内科再診療を廃止し、外来管理加算を新設		特定機能病院		特定機能病院 外来診療料		200床未満		※4回目以降26点		200床以上		外来診療料		複数科受診の評価	
				90点		70点		77点 35点		72点		70点		70点		73点	

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

認知症に対する主治医機能の評価

➤ 複数疾患を有する認知症患者に対して、継続的かつ全人的な医療等を実施する場合に、主治医機能としての評価を行う。

(新) 認知症地域包括診療料 1,515点(月1回)

[算定要件]

下記の全てを満たす認知症患者

(1) 認知症 以外に1以上の疾患を有する。

(2) 以下のいずれの投薬も 受けていない。

① 1処方につき 5種類を超える内服薬

② 1処方につき 3種類を超える向精神薬

(3) その他の地域包括診療料の算定要件を満たす。

※対象とする疾病の重複がなければ、他の保険医療機関において地域包括診療料等を算定可

[施設基準]

地域包括診療料の届出を行っていること。

(新) 認知症地域包括診療加算 30点(再診料1回につき加算)

[施設基準]

下記の全てを満たす認知症患者

(1) 認知症 以外に1以上の疾患を有する。

(2) 以下のいずれの投薬も 受けていない。

① 1処方につき 5種類を超える内服薬

② 1処方につき 3種類を超える向精神薬

(3) その他の地域包括診療加算の算定要件を満たす。

※対象とする疾病の重複がなければ、他の保険医療機関において地域包括診療料等を算定可

[施設基準]

地域包括診療加算の届出を行っていること。

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

小児かかりつけ医の評価

➤ 小児科のかかりつけ医機能を推進する観点から、小児外来医療において、継続的に受診し、同意のある患者について、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価する。

(新) 小児かかりつけ診療料

1 処方せんを交付する場合

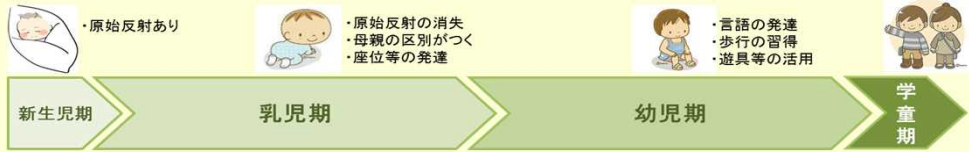
イ 初診時 602点

ロ 再診時 413点

2 処方せんを交付しない場合

イ 初診時 712点

ロ 再診時 523点



[主な算定要件]

- ① 対象は、継続的に受診している未就学児(3歳以上の患者にあつては、3歳未満から当該診療料を算定しているものに限る。)であつて、当該保険医療機関の医師をかかりつけ医とすることについて同意を得ている患者。
- ② 原則として1人の患者につき1か所の保険医療機関が算定することとし、他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している保険医療機関をすべて把握するとともに、必要に応じて専門的な医療を要する際の紹介等を行う。
- ③ 当該診療料を算定する患者からの電話等による問い合わせに対して、原則として当該保険医療機関において常時対応を行うこと。
- ④ 児の健診歴及び健診結果を把握するとともに、発達段階に応じた助言・指導を行い、保護者からの健康相談に応じること。
- ⑤ 児の予防接種歴を把握するとともに、予防接種の有効性・安全性に関する指導やスケジュール管理等に関する助言等を行うこと。

[施設基準]

- ① 小児科外来診療料を算定している保険医療機関であること。
- ② 時間外対応加算1又は2の届出を行っている保険医療機関であること。
- ③ 小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が配置されていること。
- ④ 以下の要件のうち3つ以上に該当すること。
 - a. 在宅当番医制等により初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を月1回以上実施
 - b. 市町村を実施主体とする乳幼児の健康診査を実施
 - c. 定期予防接種を実施
 - d. 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供
 - e. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任

➤ 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、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、一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を責務とする。

- 42

質の高い精神医療の評価

向精神薬の適切な処方の促進

➤ 抗精神病薬等の適切な処方を促す観点から、多剤・大量処方が行われている患者に対する診療報酬上の評価を見直す。

処方料、薬剤料、処方せん料

現行		改定後
処方料、薬剤料、処方せん料		
3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬の投薬（以下①から④を除く）を行った場合。		
① 他院で多剤投与を受けていた患者を引き継いだ場合		
② 薬剤を切り替える場合		
③ 臨時に投薬する場合		
④ 精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が患者の病状等によりやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合		
処方料	20点	処方料 20点
薬剤料	所定点数の100分の80	薬剤料 所定点数の100分の80(※) ※抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬又は抗精神病薬に限る
処方せん料	30点	処方せん料 30点

通院・在宅精神療法、精神科継続外来支援・指導料

1回の処方において、抗精神病薬又は抗うつ薬が3種類以上処方されている場合は、以下の①から③の全てを満たす場合を除き、**所定点数の100分の50に相当する点数により算定**。

- ① 当該保険医療機関において、3種類以上の抗うつ薬の投与を受けている患者及び3種類以上の抗精神病薬を受けている患者が、抗うつ薬又は抗精神病薬の投与を受けている患者の1割未満(※1)である。
- ② 当該患者に対して、適切な説明、残薬の確認、副作用の評価、減薬の可能性の検討が行われている。
- ③ 当該処方が臨時の投薬等のもの、又は患者の病状等によりやむを得ず投与するもの(※2)である。

※1 平成28年7月以降、毎年度4月、7月、10月、1月に過去3月の実績を報告。ただし、平成28年7月は改定前の方法、様式による報告でも可とし、平成28年9月までは全ての保険医療機関が①を満たすものとして扱う。

※2 処方料等における「精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が患者の病状等によりやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合」に限る。ただし、平成28年9月までは精神科を担当すWIC-13の臨床経験5年以上の医師の判断でも可。

- ① 医療提供体制
- ② 患者の状況
- ③ 診療内容と医療費
- ④ 診療報酬上の評価
- ⑤ その他

遠隔診療について

- i 現在の診療報酬上の取扱い
- ii 医師法に係る取扱い
- iii 最近の動向等

遠隔診療に関する診療報酬

◆ 医師と医師(D to D)

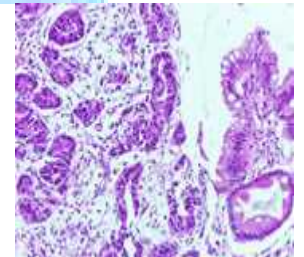
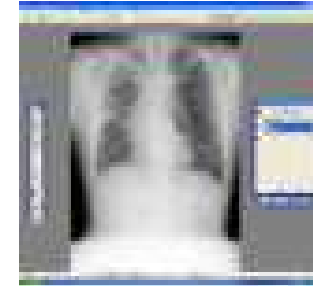
専門的な知識を持って遠隔的に画像診断を行うなど、患者に対する医療サービスが向上している場合は、診療報酬上の評価

・ 放射線画像を専門医のいる病院へ転送

送信側保険医療機関において、撮影料、診断料及び画像診断管理加算を算定。受信側保険医療機関における診断料に係る費用は受信側、送信側の医療機関における相互の合議に委ねる。

・ 病理画像を病理医のいる病院へ転送

送信側保険医療機関において、術中迅速病理組織標本作製及び病理診断料を算定。受信側保険医療機関における診断等に係る費用は受信側、送信側の医療機関における相互の合議に委ねる。



◆ 医師と患者(D to P)

・ 電話等による再診

電話、テレビ画像等を通じた再診については、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に限り算定する。

・ 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際に算定する。

遠隔診療に対する診療報酬上の現行の取扱い

1 医師対医師のケース

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

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

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

2 医師対患者のケース

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

※ 電話等による再診 72点

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

情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進④

心臓ペースメーカー等の遠隔モニタリングの評価

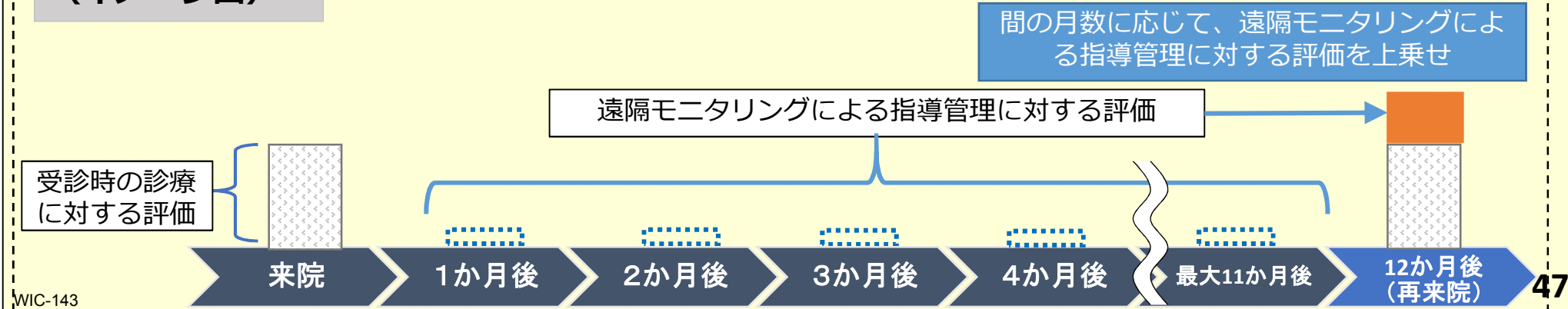
➤ 遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカー指導管理の評価について、医療機器の取扱いや新たなエビデンスに応じて評価を見直す。

現行	
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



改定後	
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 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。</u>	

(イメージ図)



- 今般、国内で薬事承認を得ている植込型ペースメーカー等の添付文書において、3～4ヵ月ごとに行うこととされている電池の消耗や合併症発現の有無などのフォローアップを、遠隔モニタリングで実施することも可能であることが明記された。

添付文書の記載例※

改正前

- 3) フォローアップ
- (1) 詳細は取扱説明書を参照すること。
 - (2) ペースメーカーが植込まれた患者のフォローアップにはプログラマを用いてインタロゲート及びプログラミングができる。電池の消耗や合併症発現の有無などを定期的（少なくとも4ヵ月毎）に確認すること。
 - (3) 選択的交換指標(ERI: Elective Replacement Indication) マグネットレートが ERI マグネットレート(80ppm)を示した場合を交換指標とする。
 - (4) ERI の動作
ERI に達すると、設定モードによってペースレートが4.5%～11%減少する。ERI が表示された時点でペースメーカーを交換すること。
 - (5) マグネットモード
マグネットを近づけると(マグネット効果が Auto の場合)プログラムされたモード設定により VOO モード、AOO モード、DOO モードに変わる。最初の10拍のペースレートはマグネットレート、つまり、BOS(Beginning Of Service)時には90ppm、ERI 時には80ppmである。

改正後

- 3) フォローアップ
- (1) 詳細は取扱説明書を参照すること。
 - (2) ペースメーカーを植込んだ後は少なくとも3～4ヵ月毎に、プログラマを用いた対面もしくは遠隔モニタリングにてフォローアップを実施し、電池の消耗、作動状況、患者診断情報等を確認すること。対面でのフォローアップの間隔は、前述の確認項目に加え、病態や患者の自覚症状等を考慮し設定すること。
 - (3) ペースメーカーに使用されている電池の一般的な特性として、予想寿命に近い場合、電池電圧が急激に低下する場合等があるので、フォローアップ時に注意すること。予想寿命に近い場合、対面フォローアップ期間の短縮等を検討し、注意すること。
 - (4) 選択的交換指標(ERI: Elective Replacement Indication) マグネットレートが ERI マグネットレート(80ppm)を示した場合を交換指標とする。
 - (5) ERI の動作
ERI に達すると、設定モードによってペースレートが4.5%～11%減少する。ERI が表示された時点でペースメーカーを交換すること。

※：エヴィア-Tシリーズ Pro（添付文書）

情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進①

診療情報提供書等の文書の電子的な送受に関する記載の明確化

- 診療情報提供書等の診療等に要する文書（これまで記名・押印を要していたもの）を、**電子的に送受できることを明確化し、安全性の確保等に関する要件を明記。**

画像情報・検査結果等の電子的な送受に関する評価

- 保険医療機関間で、診療情報提供書を提供する際に、併せて、画像情報や検査結果等を電子的に提供し活用することについて評価。

（新） 検査・画像情報提供加算

（診療情報提供料の加算として評価）

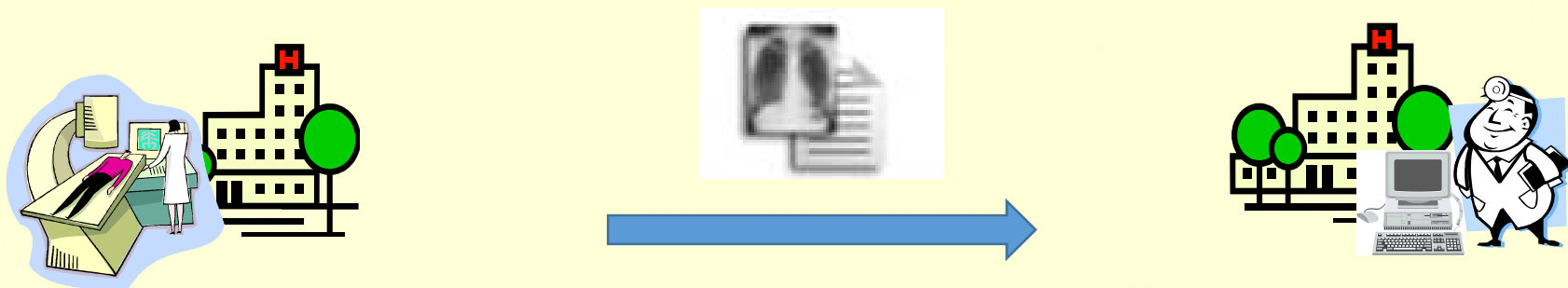
イ 退院患者の場合 200点

ロ その他の患者の場合 30点

診療情報提供書と併せて、画像情報・検査結果等を電子的方法により提供した場合に算定。

（新） 電子的診療情報評価料 30点

診療情報提供書と併せて、電子的に画像情報や検査結果等の提供を受け、診療に活用した場合に算定。



[施設基準]

- ① 他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信が可能なネットワークを構築していること。
- ② 別の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること。

医療従事者の負担軽減・人材確保について

脳卒中ケアユニット入院医療管理料の医師配置要件の見直し

- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準に規定する医師配置要件の経験年数について、夜間休日に当該医療機関の外にいる医師が迅速に診療上の判断ができる場合には、経験年数を一定程度緩和する。

現行(医師の配置要件)

当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いる。



改定後(医師の配置要件)

保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いる。ただし、夜間又は休日であって、当該保険医療機関外にいる医師が院外から迅速に診療上の判断を支援する体制が確保されている場合に限り、当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時1名以上いればよいこと。

画像診断管理加算の夜間等における負担軽減

- 画像診断管理加算について、当該医療機関の常勤の医師が夜間休日に撮影した画像を、送受信を行うにつき十分な環境で自宅等で読影した場合も、院内での読影に準じて扱うこととする。

[画像診断管理加算の施設基準]

夜間又は休日に撮影された画像について、専ら画像診断を担当する医師が、自宅等当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で読影及び診断を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も算定できる。

※電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

- ① 医療提供体制
- ② 患者の状況
- ③ 診療内容と医療費
- ④ 診療報酬上の評価
- ⑤ その他

遠隔診療について

i 現在の診療報酬上の取扱い

ii 医師法に係る取扱い

iii 最近の動向等

情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について

基本的考え方

- 診療は、医師又は歯科医師と患者が直接対面して行われることが基本。
- 遠隔診療は、あくまで直接の対面診療の補完であるが、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合、遠隔診療は直ちに医師法第20条等に抵触しない。

＜参考＞医師法（昭和23年法律第201号）第20条

医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

平成9年 医政局長通知の留意事項（一部）

- 初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること。
- 直接の対面診療を行うことができる場合等には、これによること。
- 上記にかかわらず、次に掲げる場合において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこと。
 - ① 直接の対面診療を行うことが困難である場合（例えば、離島、へき地の患者の場合など、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な場合）
 - ② 病状が安定している患者（長期に診療してきた慢性期患者など）に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保し、患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療を実施する場合（例えば、別表の患者の場合）

平成27年事務連絡における明確化事項

- ①の「離島、へき地の患者の場合」は例示であること。
- ②の「別表の患者の場合」は例示であること。
- 遠隔医療は、直接の対面診療を行った上で行わなければならないものではないこと。

平成9年医政局長通知により遠隔診療の例として示しているもの

遠隔診療の対象	内容
在宅酸素療法を行っている患者	在宅酸素療法を行っている患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、在宅酸素療法に関する継続的助言・指導を行うこと。
在宅難病患者	在宅難病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、心電図、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、難病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅糖尿病患者	在宅糖尿病患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血糖値等の観察を行い、糖尿病の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅喘息患者	在宅喘息患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、呼吸機能等の観察を行い、喘息の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅高血圧患者	在宅高血圧患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍等の観察を行い、高血圧の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅アトピー性皮膚炎患者	在宅アトピー性皮膚炎患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、アトピー性皮膚炎等の観察を行い、アトピー性皮膚炎の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
褥瘡のある在宅療養患者	在宅療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、褥瘡等の観察を行い、褥瘡の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅脳血管障害療養患者	在宅脳血管障害療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、運動機能、血圧、脈拍等の観察を行い、脳血管障害の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。
在宅がん患者	在宅がん患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、がんの療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。

- ① 医療提供体制
- ② 患者の状況
- ③ 診療内容と医療費
- ④ 診療報酬上の評価
- ⑤ その他

遠隔診療について

- i 現在の診療報酬上の取扱い
- ii 医師法に係る取扱い
- iii 最近の動向等

『日本再興戦略』改訂2015」（平成27年6月30日閣議決定）

（遠隔診療や小型無人機等の「近未来技術実証」の推進）

② 遠隔診療の取扱いの明確化

・患者の遠隔診療のニーズに対応するため、遠隔診療に関する現行の通知に記載された、離島・へき地の患者や特定（9種類）の遠隔診療以外の場合、また、初診であっても直接の対面診療を行うことが困難である場合についても、医師の判断により遠隔診療が可能であることを明確化するため、速やかに通知を発出する。

厚生労働省事務連絡発出（平成27年8月10日）

平成9年遠隔診療通知における、直接の対面診療を行うことが困難である場合として離島・へき地の患者を挙げているがこれらは例示であること、遠隔診療の対象として挙げている特定（9種類）の診療も例示であること、直接の対面診療を行った上で遠隔診療を行わなければならないものではないこと、を明確化。

今後の課題

- ・平成27年8月10日の事務連絡で遠隔診療の取り扱いを明確化したものの、『対面診療が原則であり、遠隔診療はあくまで補完的な役割であることから、診療報酬上の評価のためには、対面診療に比べて患者に対するサービスの質が上がるという科学的データが必要』との理由から、遠隔診療で「初診」を行った場合、「初診料」の適用対象となっていない。
- ・遠隔診療で「初診」を行った場合であっても、「初診料」を適用できるケース※について、2年に1度の診療報酬の改定時期まで待たずに期中改定も含め検討し、速やかに適用すべき。

※かかりつけ医が登録済患者の診療をする場合や他の医師からの紹介を受けた患者を診療する場合など、当該患者背景や診療録等による十分な患者情報を共有可能な場合

- AIやIoT等のICTを活用した診療支援や遠隔医療、見守り、ロボット等の技術革新を、医療・介護の枠組み（診療報酬・介護報酬）の中に、**現場や国民がメリットを実感できる形で、十分なエビデンスの下に組み込み**

医療介護ICT本格稼働

※本格稼働後も技術革新に合わせ機能を拡充

2017年度

2018年度
【診療報酬・介護報酬改定】

2019年度

2020年度
【診療報酬改定】2021年度
【介護報酬改定】

2025年度

AIを用いた診療支援

- 診療支援技術の確立
- 診療報酬改定においてAIを用いた診療支援に向けたインセンティブ付けを検討

- 開発・実装化

最新のエビデンスや診療データを**AIで分析**し、
最適な診療が受けられる。

医療等ID

- 設計・開発

- 段階運用

個人の健康～医療・介護段階のデータを
医療・介護スタッフ等に共有し、
適切な診療・サポートが受けられる。
個人自らも**健康管理に役立てる**ことができる。

医療連携ネットワーク

- 全国各地への普及

- 全国規模への拡大

介護保険総合データベースの抜本的改革

- 調査・研究
- ケア内容の分類の作成
- 介護報酬改定において自立支援に向けたインセンティブ付けの検討

- 分類の精緻化
- データベースの構築

- ケア内容のデータベース
試行運用

データベースの分析により、
「科学的に裏付けられた介護」が受けられる。

健康・医療・介護のデータベースの連結

- 調査・研究

- 健康・医療・介護の公的データベースの整備・連結

産官学が多様な目的で
医療・介護データを活用できる。

データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会

- 審査支払機関を『業務集団』から『頭脳集団』に改革
- 基盤となる**データプラットフォーム**の構築

- 審査支払機関も保険者もそれぞれが質の高い医療を実現

これまでの取組

【遠隔診療の診療報酬上の取扱い】

〔医師対医師のケース〕

・遠隔画像診断

※CT等により撮影された画像を他医療機関の専門の医師に送信し、その診断結果を受信した場合も、診断行為を評価。

・遠隔病理診断

※患者から採取した標本画像等を他医療機関の専従の医師に送信し、その診断結果を受信した場合も、診断行為を評価。

〔医師対患者のケース〕

・電話等（テレビ画像等も含む）による再診

・心臓ペースメーカー等の遠隔モニタリング

※在宅患者のペースメーカーから送信されたデータを医師が確認し、指導・管理を行うことが可能。
この場合の指導・管理行為も診療報酬により評価。



在宅患者のペースメーカーから稼働状況を送信。

医師は医療機関において稼働状況を確認。状況に応じて必要な指導を行う。

【人工知能（A I）の研究開発の取組】

平成28年度より、臨床研究等ICT基盤構築研究事業及び医療のデジタル革命実現プロジェクトにおいて、X線や病理診断へのA Iの応用や、A Iを活用した診療支援システムの開発に関連した研究事業を開始している。

目指すべき在り方

〔資料P3,工程表関係〕

- ・ A I を用いた最新のエビデンスや診療データの解析により、患者が最適な診療を受けられるシステムを構築。
- ・ AIやIoT等のICTを活用した診療支援や遠隔医療等の技術革新を、診療報酬の中に、現場や国民がメリットを実感できる形で、十分なエビデンスの元に組み込み。



今後の検討の進め方

【遠隔診療】

- ・ 今後も関係審議会での議論を踏まえ、エビデンスを収集した上で平成30年度診療報酬改定での対応を検討していく。

【A I】

- ・ A I を用いた診療支援技術を確立し、平成32年度までの実装を目指す。
- ・ 平成30年度診療報酬改定において、十分なエビデンスの元に、AIを用いた診療支援に向けたインセンティブ付けの検討を行う。

遠隔医療形態モデル

	モデル名称	説明
1	専門的診療支援	テレラジオジー、テレパソロジー、ホルター心電図解析など、特定領域の専門家に専門的診断を委託するモデル(DtoD)。異なる専門領域で、診断能力の差が大きく、依頼者が提供者の能力を修得することは必ずしも狙わない。
2	救急医療支援	救急医療の場で、当該医療機関に搬送された患者の治療を当該医療機関の救急医が見られない場合の各種支援(DtoDtoP)二次搬送トリアージ、二次搬送しない場合の治療指導などの事例がある。
3	在宅医療への適用(ケア)	在宅医療の患者に、訪問診療の間に遠隔診療でフォローを入れる。訪問看護師の訪問日など、患者側に医療者がいれ実施するDtoNtoP／DtoDtoPなどがある。 対象者は在宅医療の患者だけでなく、一般的患者への診察もあり得る(DtoP)。
4	専門医の支援、現地研修(同科支援)	医師不足病院に、研修医の診察もしくは専門領域が異なる疾病の患者診察を行う場合、専門診療科や大学医局から支援を行う場合。同診療科・医局内支援でDtoDtoPを実施する場合や遠隔カンファレンスなどの形態がある。 異科支援の場合は、へき地医療等で「依頼者の診察能力向上(支援を受けずに診察する能力の習得)」を目指す場合を含める。
5	慢性疾患の重症化予防	心臓ペースメーカー、喘息患者の呼気量、慢性心不全患者の血圧・体重など、モニタリングして日常の指導や、早期通院・入院による「再入院抑制」「憎悪抑制」を行う
6	健康指導・管理	保健師等によるモニタリングでの健康指導、メールやテレビ電話による特定保健指導、重症ではない患者への診察による重症化予防。老人ホーム等の入居者を病院から管理するケースなども考えられる。
7	地域プライマリケア支援(専門診療＝医科支援)	総合診療医(相当)が、他科専門医のバックアップを受けながら、離島・中山間地やへき地での診療を行うケース、他科専門医が地域看護師を指導して診療する場合も含める。日本国内での実践例は少ない。

「遠隔医療提供体制に関する機能・形態評価案の検討」(長谷川高志、群馬大学医学部付属病院)において、遠隔医療の実態調査等をふまえて、複数地域で実践例があり、幅広く有効性がありそうな医療形態について整理されたもの

外来医療の課題(案)①

【医療提供体制】

- ・医療施設数の年次推移は、無床一般診療所は増加傾向、有床一般診療所は減少傾向であるが、一般診療所の総数は近年横ばいである。
- ・推計外来患者の割合は一般診療所を受療した患者の割合が多く、推計外来患者の総数はここ数年ほぼ横ばいである。また、ここ数年、年齢階級別では75歳以上の割合が増加傾向である。
- ・小児科を標榜する医療施設数は減少から横ばいである。15歳未満の人口は減少傾向だが、15歳未満の推計外来患者数は横ばいで推移している。15歳未満の初診料及び再診料の時間外・休日・深夜加算の算定回数も概ね横ばいで推移している。

【患者の状況】

- ・入院外の年間受診延日数は、やや減少傾向である。年齢階級別の割合をみると、65歳以上の割合は増加傾向である。
- ・外来受療率は全体としては近年概ね横ばいであるが、年齢階級別人口当たりの外来受療率は、10年前と比べ、65歳以上では減少、0歳～9歳ではやや増加している。
- ・入院外一件当たり(入院外レセプト一枚当たり)受診日数は全体として、近年減少傾向であり、10年前と比べ、45歳以上では減少幅が大きい。

【診療内容と医療費】

- ・主な傷病別の推計外来患者数では、高血圧性疾患、糖尿病、高脂血症といった生活習慣病が多く、生活習慣病の患者は10年前と比較して若干増加している。
- ・65歳～84歳では、高齢になるほど平均傷病数および外来受診率(在宅を含む)は増加し、複数の医療機関を受診した患者の割合も多い傾向である。
- ・診療種別の医療費を見ると、外来医療費(入院外+調剤)は増加傾向。伸び率をみると、入院外に比べ、調剤の伸びが大きい。が、医薬分業や薬剤費用の増加等の影響が考えられる。

外来医療の課題(案)②

【診療内容と医療費(続き)】

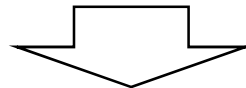
- ・65歳から84歳でみると、高齢になるほど、一人当たり外来医療費は増加傾向である。
- ・処方せん1枚当たりの薬剤種類数はここ数年減少傾向、1種類当たりの投薬日数は、増加傾向である。また、高齢になるほど、一件当たりの薬剤種類数や薬剤点数が高い患者の割合は増加している。
- ・高齢になるほど、一件当たりの薬剤種類数や薬剤点数が高い患者の割合は増加している。
- ・入院外一日当たりの診療報酬点数は、増加傾向であるが、近年、診療所と比較して病院の伸びが大きい。病院では検査、画像診断、注射、診療所では検査、在宅医療が主に増加に寄与している。
- ・診療所の入院外受診延日数の診療科別の内訳をみると、内科が最も多く、入院外一件当たり(入院外レセプト1枚当たり)の受診頻度では、整形外科が他の診療科よりやや多い傾向にある。

【診療報酬上の評価】

- ・平成28年度診療報酬改定では、地域包括ケアシステム推進のための取組の強化として、小児かかりつけ医や認知症の主治医機能の評価、また、向精神薬の適切な処方の推進、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入等の評価を行った。

【その他】

- ・近年、遠隔診療や遠隔モニタリング等については、画像転送による診断や在宅における療養指導・助言に加え、慢性疾患の重症化予防や健康指導・管理といった多様なサービス提供モデルが検討されており、様々な状況で実用化に向けた取り組みが行われている。



- 外来医療のニーズの変化や多様性も踏まえ、より質の高い適切な外来医療が提供できるよう、外来患者の特性や病態に応じた評価や、新たなサービス提供のあり方等について、どのように考えるか。