

## 協議事項（オンライン診療について）

# 本日の協議の進め方

## 事務局からのご説明

- 第1回会議の振り返り
- オンライン診療の普及状況（診療全体に対する割合、診療科、地域別）
- 他県での取組事例の紹介
- 最近の動き
  - ・ 医療法の改正
  - ・ R8診療報酬改定
  - ・ 新たな地域医療構想

## ご協議いただきたいこと

- オンライン診療の適正な運用に向けた取組
- 医療資源が不足している地域におけるオンライン診療の活用

# 本日の協議の進め方

## 事務局からのご説明

- 第1回会議の振り返り
- オンライン診療の普及状況（診療全体に対する割合、診療科、地域別）
- 他県での取組事例の紹介
- 最近の動き
  - ・ 医療法の改正
  - ・ R8診療報酬改定
  - ・ 新たな地域医療構想

## ご協議いただきたいこと

- オンライン診療の適正な運用に向けた取組
- 医療資源が不足している地域におけるオンライン診療の活用

# 第1回の振り返り

## 会議名

令和7年度第1回岡山県医療DX推進協議会

## 日時

令和7年8月29日（金）18時30分～20時30分

## 場所

岡山県医師会館 401会議室

## 内容

○岡山県医療DX推進協議会設置要綱の制定について

### ○議事

- ・会長・副会長の選出について
- ・オンライン診療・遠隔医療について
- ・医療DX推進シンポジウムの開催について

### ○報告

- ・国及び県における医療DXの状況について

# 第1回の振り返り

## 主なご意見

- オンライン診療を進める上で、以下のような課題がある。
  - ・高齢者など、ICT機器に不慣れな患者への対応をどうするか
  - ・オンライン診療のコスト（機材、システム、通信費など）を誰が負担するのか
  - ・対面診療に加えてオンライン診療を実施する際の、医療従事者等の負担をどのように軽減するか
  - ・処方箋や、薬の受け渡しをどうするか
- へき地など、医療資源が不足している地域であっても、対面診療を基本に考えるべき
- オンライン診療・遠隔医療を併用して、地域格差の是正を図ることも検討すべき
- オンライン診療には課題が多いが、国の施策としてオンライン診療の普及が進められる中、岡山県として考えていくことは必要。
- オンライン診療の利用状況について分析が必要（診療科別、地域別、対面診療との違いなど）
- 県内で、どのようなニーズがあるかについて分析が必要。
- オンライン診療に関する診療報酬上の評価について、整理が必要。
- 他県の取組状況はどうか。

# 本日の協議の進め方

## 事務局からのご説明

- 第1回会議の振り返り
- オンライン診療の普及状況（診療全体に対する割合、診療科、地域別）
- 他県での取組事例の紹介
- 最近の動き
  - ・ 医療法の改正
  - ・ R8診療報酬改定
  - ・ 新たな地域医療構想

## ご協議いただきたいこと

- オンライン診療の適正な運用に向けた取組
- 医療資源が不足している地域におけるオンライン診療の活用

# オンライン診療の利用状況（所在地による違い）

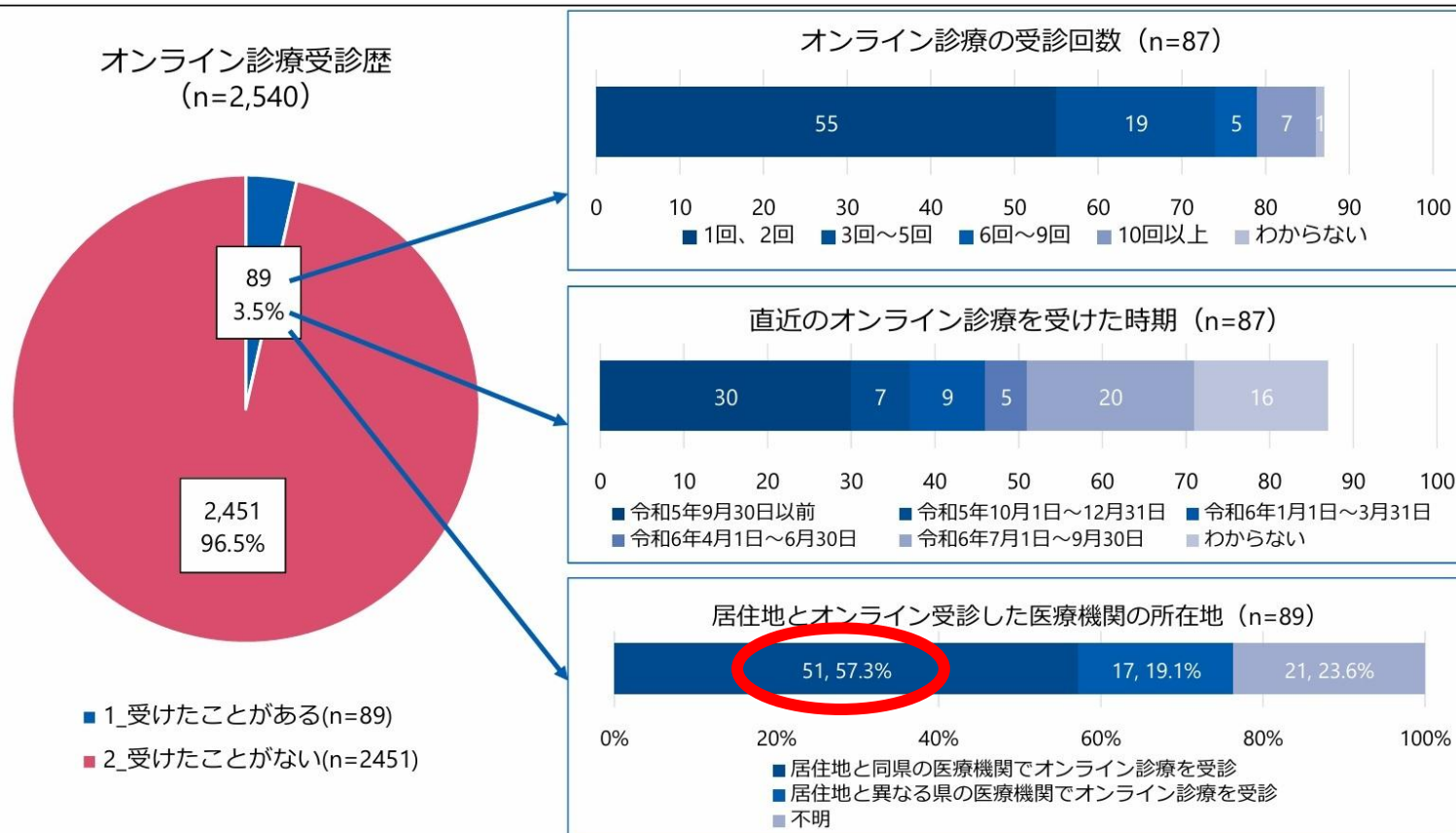
第1回協議会の  
資料の再掲

「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院・外来医療等の調査・評価分科会）」公表資料を引用

## オンライン診療の受診状況（患者調査）

診調組 入-1  
7.5.22

- 回答者の3.5%にオンライン診療の受診歴があった。
- 受診者のうち、受診医療機関の所在都道府県が居住地と異なる割合は19.1%であった。



出典：令和6年度入院・外来医療等における実態調査（外来調査（患者票））

# オンライン診療の利用状況（所在地による違い）

R7.11.7「中央社会保険医療協議会 総会（第625回）」公表資料を引用

## 都道府県・二次医療圏別の情報通信機器を用いた診療の算定状況

- 患者と医療機関の住所の二次医療圏が同一の場合は**24.6%**であり、所在する都道府県が同一の場合は**48.9%**であった。
- 医療機関住所が東京都の場合、患者所在地が東京都と異なる割合が高いのに対し、医療機関住所が東京都以外の場合、患者住所地が同一都道府県である割合が高い。

### 当該医療機関と患者の都道府県・二次医療圏で分類した場合の初・再診料等の算定回数

	同一の場合	異なる場合	総計
患者と医療機関の所在する都道府県	<b>69,515 (48.9%)</b>	<b>72,659 (51.1%)</b>	142,174
患者と医療機関の所在する二次医療圏	<b>35,014 (24.6%)</b>	<b>107,160 (75.4%)</b>	

R6.9~11月分  
東京都 90,759回  
その他 51,415回  
(1道府県あたり  
1,118回)

		全国			東京都（医療機関住所）			東京都以外（医療機関住所）		
		二次医療圏		総計	二次医療圏		総計	二次医療圏		総計
		同一	異なる		同一	異なる		同一	異なる	
初診料	都道府県 同一	<b>7,299</b>	<b>15,847</b>	23,146	1,949	11,157	13,106	5,350	4,690	<b>10,040 (75.6%)</b>
	都道府県 異なる	-	<b>31,176</b>	31,176	-	27,936	<b>27,936 (68.1%)</b>	-	3,240	3,240
	総計	7,299	47,023	54,322	1,949	39,093	<b>41,042</b>	5,350	7,930	<b>13,280</b>
再診料等	都道府県 同一	<b>27,715</b>	<b>18,654</b>	46,369	5,876	11,353	17,229	21,839	7,301	<b>29,140 (76.4%)</b>
	都道府県 異なる	-	<b>41,483</b>	41,483	-	32,488	<b>32,488 (65.3%)</b>	-	8,995	8,995
	総計	27,715	60,137	87,852	5,876	43,841	<b>49,717</b>	21,839	16,296	<b>38,135</b>

出典：NDBデータ（令和6年9～11月診療分）

・診療報酬の算定回数ベースで見ると、全国で実施されているオンライン診療の約64%が、東京都内の医療機関で行われている。

# オンライン診療の利用状況（所在地による違い）

R7.11.7「中央社会保険医療協議会 総会（第625回）」公表資料を引用

## 都道府県・二次医療圏別の情報通信機器を用いた診療の算定状況

- 患者と医療機関の住所の二次医療圏が同一の場合は**24.6%**であり、所在する都道府県が同一の場合は**48.9%**であった。
- 医療機関住所が東京都の場合、患者所在地が東京都と異なる割合が高いのに対し、医療機関住所が東京都以外の場合、患者所在地が同一都道府県である割合が高い。

### 当該医療機関と患者の都道府県・二次医療圏で分類した場合の初・再診料等の算定回数

	同一の場合	異なる場合	総計
患者と医療機関の所在する都道府県	<b>69,515 (48.9%)</b>	<b>72,659 (51.1%)</b>	142,174
患者と医療機関の所在する二次医療圏	<b>35,014 (24.6%)</b>	<b>107,160 (75.4%)</b>	

		全国			東京都（医療機関住所）			東京都以外（医療機関住所）				
初診料	都道府県	二次医療圏		総計	都道府県	二次医療圏		都道府県	二次医療圏		総計	
		同一	異なる			同一	異なる		同一	異なる		
	同一	<b>7,299</b>	<b>15,847</b>	23,146	同一	1,949	11,157	13,106	同一	5,350	4,690	<b>10,040 (75.6%)</b>
	異なる	-	<b>31,176</b>	31,176	異なる	-	27,936	<b>27,936 (68.1%)</b>	異なる	-	3,240	3,240
	総計	7,299	47,023	54,322	総計	1,949	39,093	41,042	総計	5,350	7,930	13,280
再診料等	都道府県	二次医療圏		総計	都道府県	二次医療圏		都道府県	二次医療圏		総計	
		同一	異なる			同一	異なる		同一	異なる		
	同一	<b>27,715</b>	<b>18,654</b>	46,369	同一	5,876	11,353	17,229	同一	21,839	7,301	<b>29,140 (76.4%)</b>
	異なる	-	<b>41,483</b>	41,483	異なる	-	32,488	<b>32,488 (65.3%)</b>	異なる	-	8,995	8,995
	総計	27,715	60,137	87,852	総計	5,876	43,841	49,717	総計	21,839	16,296	38,135

出典：NDBデータ（令和6年9～11月診療分）

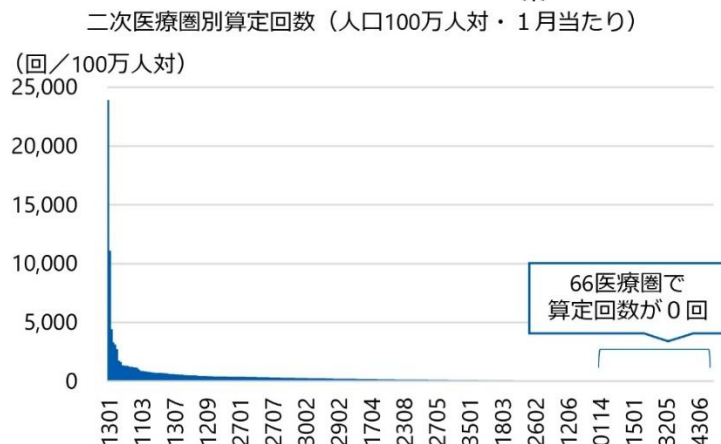
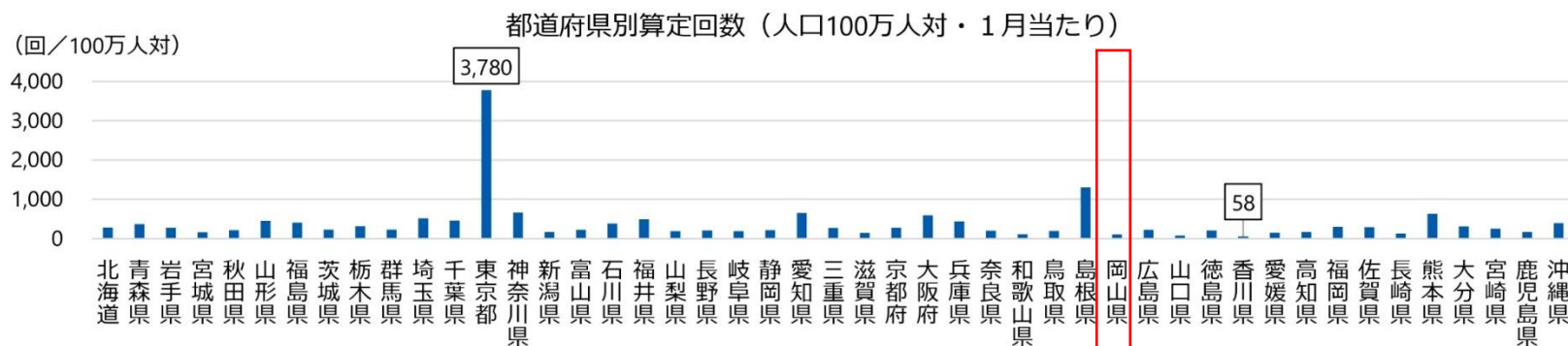
- ・ 東京都内の医療機関が実施するオンライン診療では、患者の約7割が都外に居住。
- ・ 一方、東京都以外の医療機関では、患者の約8割が、同一道府県に居住。

# オンライン診療の利用状況（所在地による違い）

R7.6.19「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院・外来医療等の調査・評価分科会）」公表資料を引用

## 都道府県・二次医療圏別の情報通信機器を用いた診療の算定回数（医療機関住所地）

- 医療機関住所地ベースでの情報通信機器を用いた診療の人口100万人・1月当たりの算定回数（令和5年4月～令和6年3月診療分）について、都道府県単位では最も多い東京都で3,780回、最も少ない香川県で58回であった。
- 二次医療圏単位では、区中央部（東京都）が約29,000回で最も多く、人口当たりの算定回数が上位5医療圏で総算定回数の5割を占めている。また、66医療圏で算定回数が0回であった。



人口100万人対・1月当たりの算定回数上位5医療圏

医療圏	算定回数 (人口100万人 対・1月当たり)	算定回数	総算定回数に 占める割合（累積）
1301 区中央部	23,915	284,715	24.7%
1304 区西部	11,104	173,265	39.8%
3203 出雲	4,411	9,002	40.6%
1306 区東北部	3,309	54,592	45.3%
1303 区西南部	3,121	55,409	50.1%

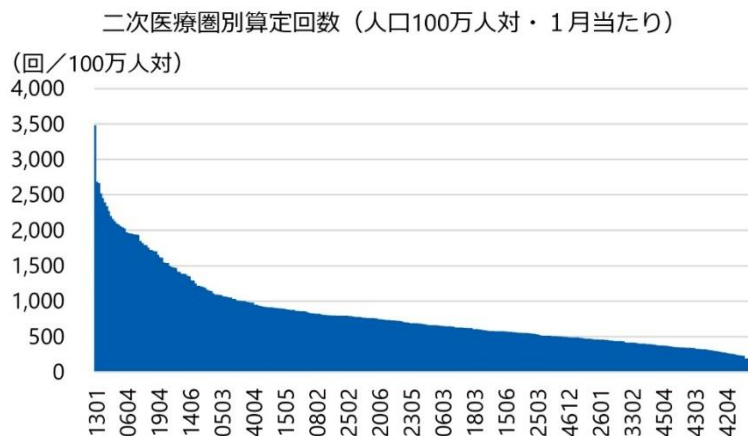
出典：令和5年度NDBオープンデータ初再診料（都道府県別算定回数、二次医療圏別算定回数）から情報通信機器を用いた初診料、再診料、外来診療料を集計。二次医療圏別の人口は「日本の地域別将来推計人口 令和5（2023）年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）の2025年推計人口から算出。

# オンライン診療の利用状況（所在地による違い）

R7.6.19「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院・外来医療等の調査・評価分科会）」公表資料を引用

## 都道府県・二次医療圏別の情報通信機器を用いた診療の算定回数（患者住所地）

- 患者住所地ベースでの情報通信機器を用いた診療の人口100万人・1月当たりの算定回数（令和6年9～11月診療分）について、都道府県単位では最も多い東京都で2,190回、最も少ない徳島県で353回であった。
- 二次医療圏単位では、区中央部（東京都）が約3,500回で最も多く、有田（和歌山県）が190回で最も少なかった。また、算定回数が0回の医療圏は無かった。



人口100万人対・1月当たりの算定回数上位5医療圏

		算定回数 (人口100万人対・1月当たり)	
1301	区中央部	3,481	10,361
2201	賀茂	2,685	434
1303	区西南部	2,665	11,828
0121	根室	2,519	503
1313	島しょ	2,455	169

出典：NDBデータ（令和6年9～11月診療分）から情報通信機器を用いた初診料、再診料、外来診療料を集計。二次医療圏別の人口は「日本の地域別将来推計人口 令和5（2023）年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）の2025年推計人口から算出。

# オンライン診療の利用状況（年代による違い）

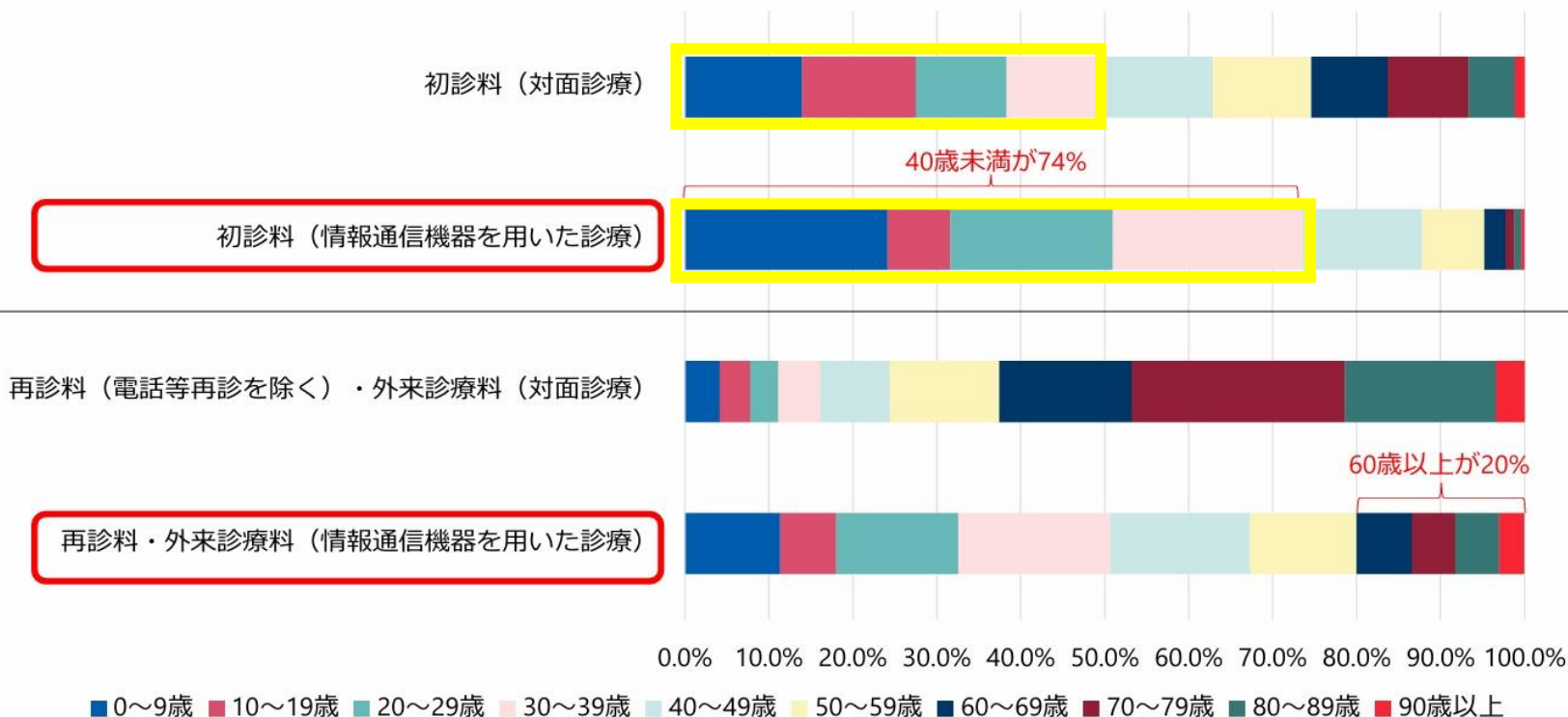
第1回協議会の資料の再掲

「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院・外来医療等の調査・評価分科会）」公表資料を引用

## 情報通信機器を用いた初診料等の算定回数（年齢分布）

診調組 入-1  
7. 6. 19

- 情報通信機器を用いた初診料の年齢構成について、対面診療では40歳未満の割合が50%であるのに対し、情報通信機器を用いた場合は74%となっている。
- 情報通信機器を用いた再診料・外来診療の年齢構成について、対面診療では60歳以上の割合が63%であるのに対し、情報通信機器を用いた場合は20%となっている。



# オンライン診療の利用状況（年代による違い）

R7.11.7「中央社会保険医療協議会 総会（第625回）」公表資料を引用

## 医療機関・患者住所地別の情報通信機器を用いた診療の算定状況

- 情報通信機器を用いた診療の年齢構成について、患者と医療機関の所在する都道府県が異なる場合、医療機関住所が東京都の場合は40歳未満の割合が相対的に高く、60歳以上の割合が相対的に低い。

医療機関・  
患者住所地

都道府県  
が異なる  
場合

初診料

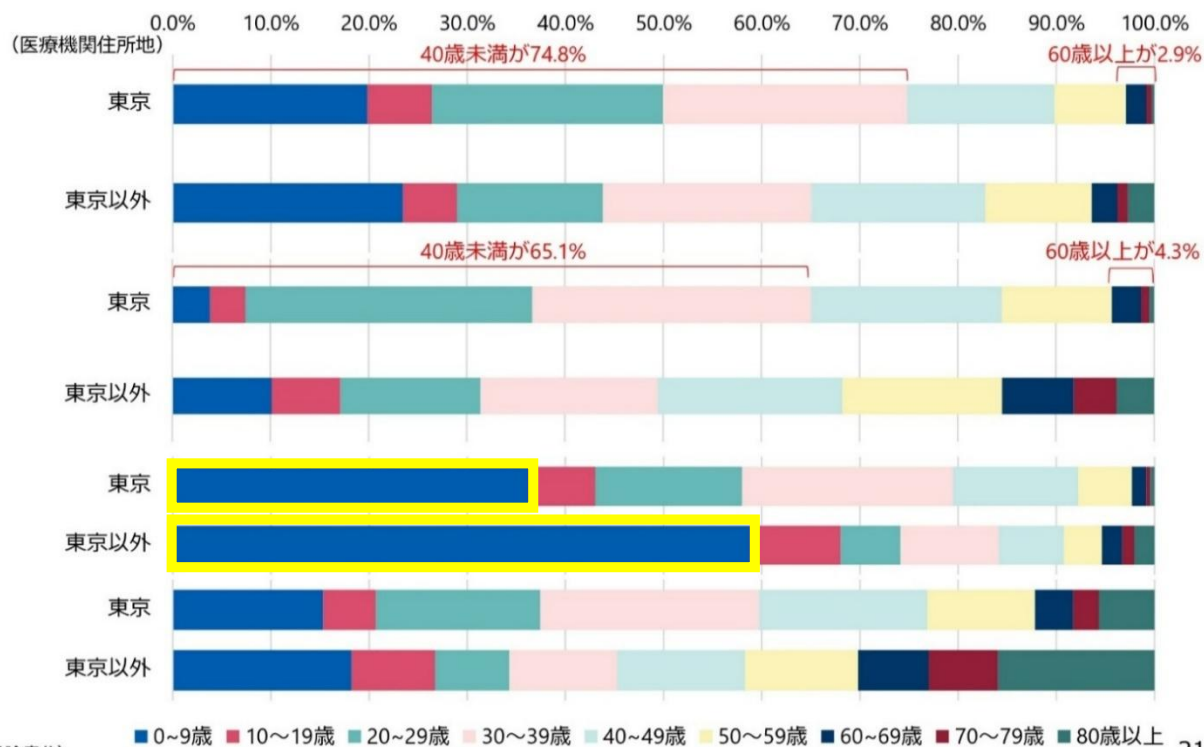
再診料等

都道府県  
が同一の  
場合

初診料

再診料等

情報通信機器を用いた診療の年齢構成割合（医療機関・患者住所地別）



出典：NDBデータ（令和6年9～11月診療分）

21

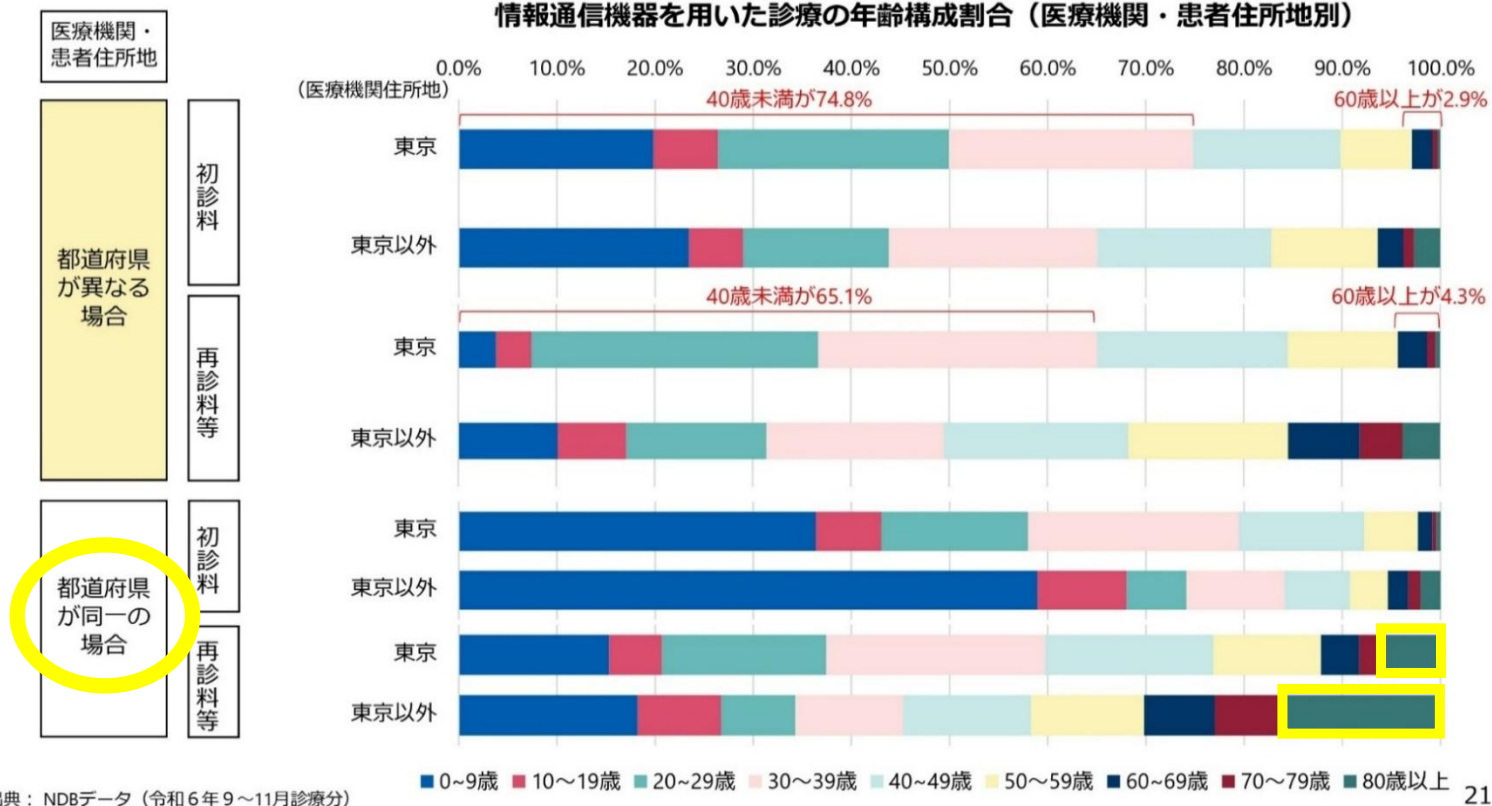
- ・ 0～9歳（初診）は、居住する都道府県内にある医療機関のオンライン診療を利用する傾向が強い。
- ・ 上記の傾向は、東京都より、東京都以外の道府県のほうが強い。

# オンライン診療の利用状況（年代による違い）

R7.11.7「中央社会保険医療協議会 総会（第625回）」公表資料を引用

## 医療機関・患者住所地別の情報通信機器を用いた診療の算定状況

- 情報通信機器を用いた診療の年齢構成について、患者と医療機関の所在する都道府県が異なる場合、医療機関住所が東京都の場合は40歳未満の割合が相対的に高く、60歳以上の割合が相対的に低い。



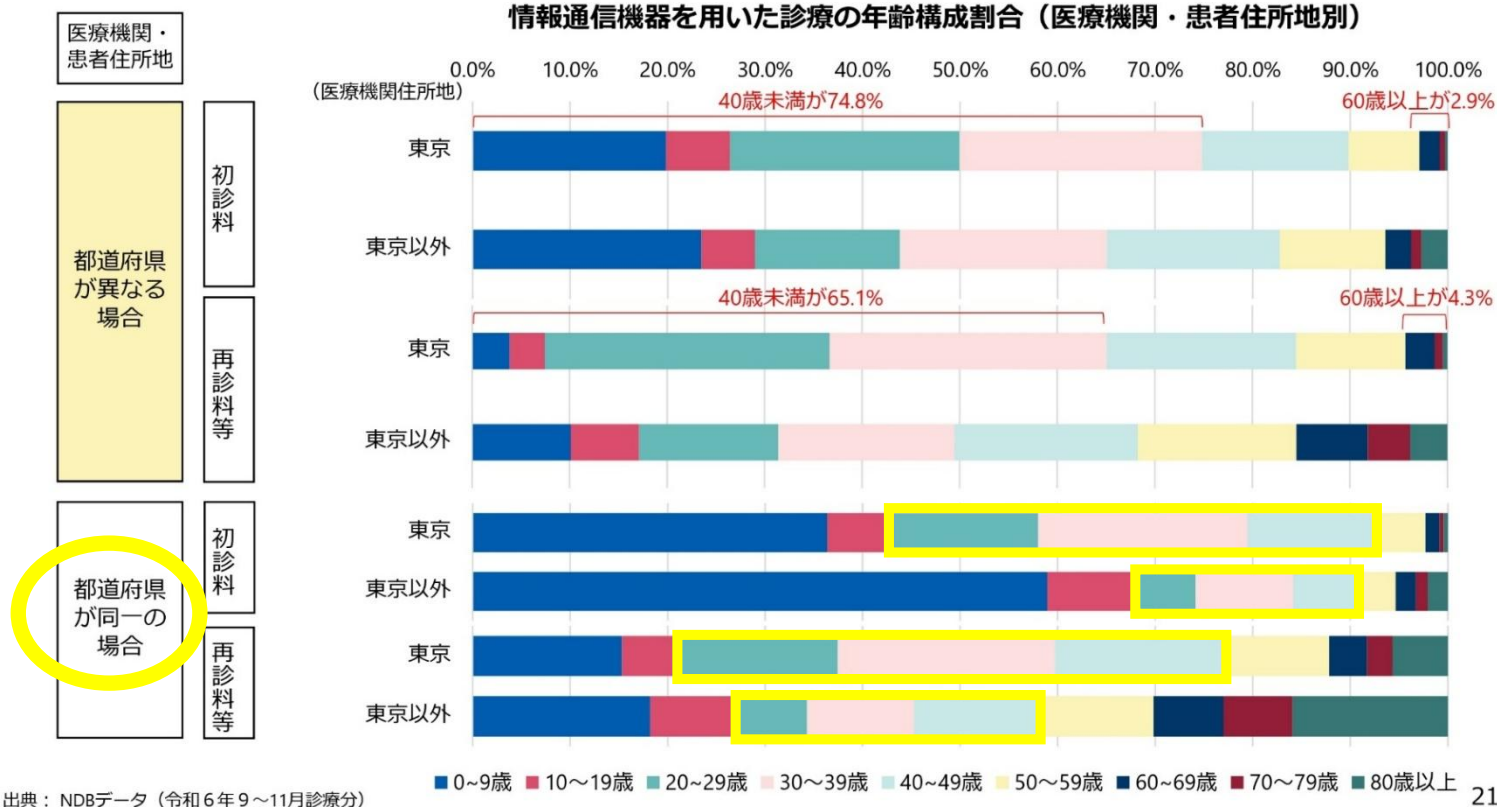
- ・ 80歳以上（再診）は、居住する都道府県内にある医療機関のオンライン診療を利用する傾向が強い。
- ・ 上記の傾向は、東京都より、東京都以外の道府県のほうが強い。

# オンライン診療の利用状況（年代による違い）

R7.11.7「中央社会保険医療協議会 総会（第625回）」公表資料を引用

## 医療機関・患者住所地別の情報通信機器を用いた診療の算定状況

- 情報通信機器を用いた診療の年齢構成について、患者と医療機関の所在する都道府県が異なる場合、医療機関住所が東京都の場合は40歳未満の割合が相対的に高く、60歳以上の割合が相対的に低い。



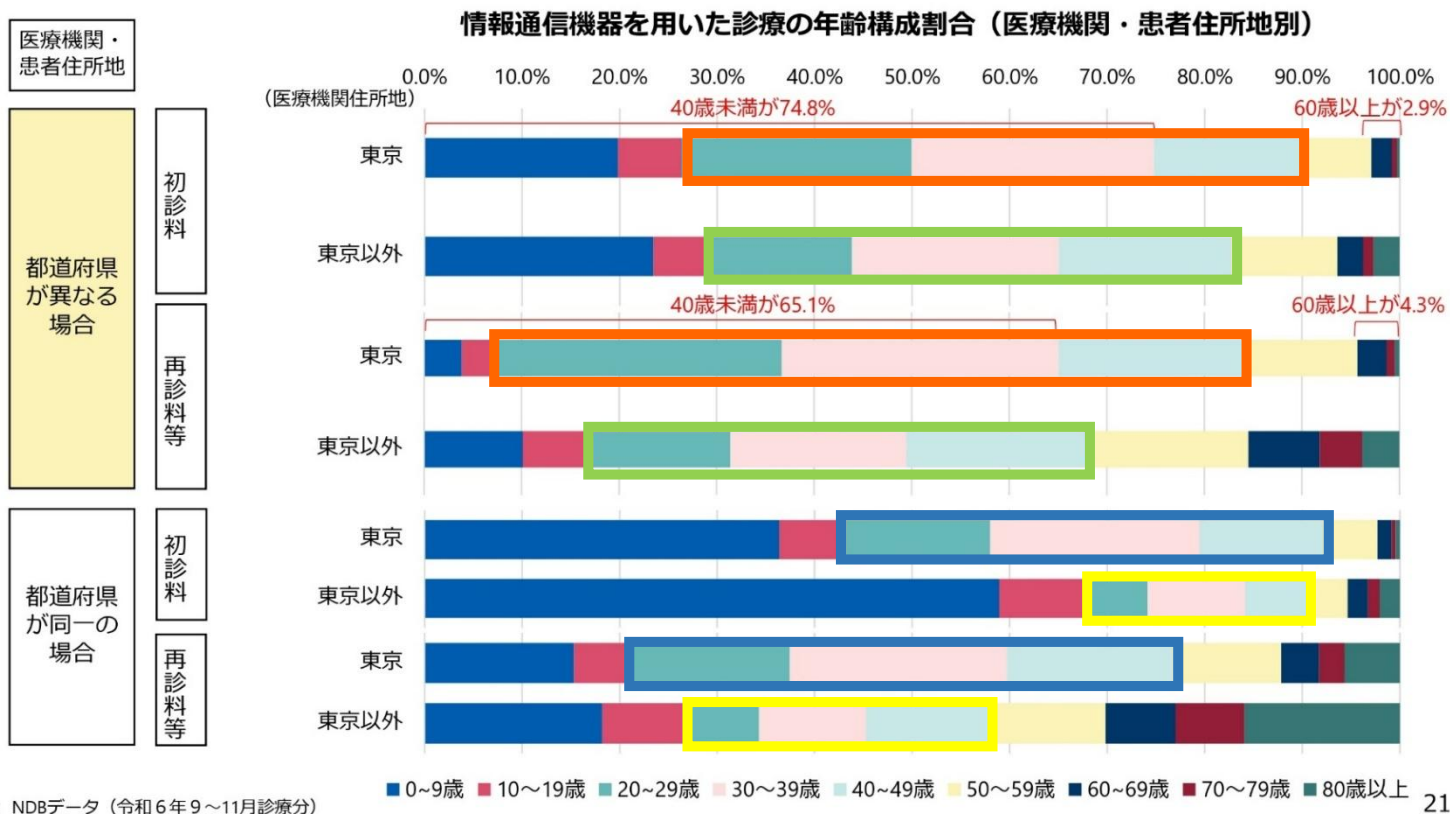
・東京都以外に住む20～49歳は、東京都内居住者よりも、同一道府県内にある医療機関のオンライン診療を利用しない傾向が強い。

# オンライン診療の利用状況（年代による違い）

R7.11.7「中央社会保険医療協議会 総会（第625回）」公表資料を引用

## 医療機関・患者住所地別の情報通信機器を用いた診療の算定状況

- 情報通信機器を用いた診療の年齢構成について、患者と医療機関の所在する都道府県が異なる場合、医療機関住所が東京都の場合は40歳未満の割合が相対的に高く、60歳以上の割合が相対的に低い。



・20～49歳は、他の年代に比べて、初診と再診での利用割合の差異が小さい。

# オンライン診療の利用状況（傷病による違い）

R7.6.19「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院・外来医療等の調査・評価分科会）」公表資料を引用

## 情報通信機器を用いた初診に係る傷病名

- 情報通信機器を用いた初診と対面診療における初診に係る傷病名の上位20位は以下のとおり。情報通信機器を用いた初診における傷病名としては急性上気道炎が21.5%と最多であった。
- 対面診療における傷病名と比較すると、呼吸器感染症に類する傷病名が占める割合が多い。

No.	傷病名	令和6年度	
		7月診療月	
		回数	構成比%
計	情報通信機器を用いた初診の算定回数		100.0%
1	急性上気道炎	12,214	21.5%
2	COVID-19	5,090	9.0%
3	適応障害	3,133	5.5%
4	手足口病	2,138	3.8%
5	急性気管支炎	1,935	3.4%
6	急性胃腸炎	1,344	2.4%
7	急性咽頭炎	1,212	2.1%
8	気管支喘息	1,181	2.1%
9	尋常性ざ瘡	1,053	1.9%
10	感冒	988	1.7%
11	多汗症	942	1.7%
12	じんま疹	895	1.6%
13	湿疹	883	1.6%
14	アレルギー性鼻炎	865	1.5%
15	アトピー性皮膚炎	847	1.5%
16	不眠症	794	1.4%
17	口唇ヘルペス	596	1.0%
18	うつ病	526	0.9%
19	うつ状態	525	0.9%
20	膀胱炎	515	0.9%

No.	傷病名	令和6年度	
		7月診療月	
		回数	構成比%
計	対面による初診の算定回数		100.0%
1	COVID-19	1,537,680	6.9%
2	急性気管支炎	807,739	3.6%
3	急性上気道炎	747,594	3.3%
4	アレルギー性鼻炎	610,533	2.7%
5	近視性乱視	586,053	2.6%
6	急性咽頭喉頭炎	491,660	2.2%
7	湿疹	452,709	2.0%
8	急性咽頭炎	356,724	1.6%
9	気管支喘息	349,538	1.6%
10	急性副鼻腔炎	339,804	1.5%
11	アトピー性皮膚炎	310,623	1.4%
12	耳垢栓塞	195,555	0.9%
13	咽頭炎	193,892	0.9%
14	アレルギー性結膜炎	181,197	0.8%
15	皮脂欠乏性湿疹	174,503	0.8%
16	変形性膝関節症	167,690	0.7%
17	じんま疹	167,040	0.7%
18	遠視性乱視	166,920	0.7%
19	尋常性ざ瘡	158,923	0.7%
20	結膜炎	157,712	0.7%

※複数の主傷病名が記載されている場合はそれぞれカウントしている。対面診療にない傷病名のうち、令和4年5月診療分にもない傷病名は黄色で示している。  
出典：NDBデータ（令和6年7月診療分）

# オンライン診療の利用状況（傷病による違い）

R7. 6. 19「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院・外来医療等の調査・評価分科会）」公表資料を引用

## 情報通信機器を用いた再診・外来診療料に係る傷病名

- 情報通信機器を用いた再診料・外来診療料と対面による再診料・外来診療料に係る傷病名の上位20位は以下のとおり。情報通信機器を用いた再診料・外来診療料における傷病名としては適応障害が9.1%と最多であった。
- 対面診療における傷病名と比較すると、精神疾患に類する傷病名が占める割合が高い。

No.	傷病名	令和6年度	
		7月診療月	
		回数	構成比%
計	情報通信機器を用いた再診料・外来診療料の算定回数		100.0%
1	適応障害	8,003	9.1%
2	高血圧症	4,833	5.5%
3	気管支喘息	3,660	4.2%
4	うつ病	3,257	3.7%
5	アレルギー性鼻炎	3,252	3.7%
6	不眠症	2,855	3.3%
7	月経困難症	2,496	2.9%
8	うつ状態	1,803	2.1%
9	アトピー性皮膚炎	1,761	2.0%
10	急性上気道炎	1,752	2.0%
11	睡眠時無呼吸症候群	1,635	1.9%
12	慢性胃炎	1,629	1.9%
13	湿疹	1,397	1.6%
14	片頭痛	1,299	1.5%
15	COVID-19	1,209	1.4%
16	尋常性ざ瘡	1,171	1.3%
17	スギ花粉症	1,055	1.2%
18	不安神経症	1,008	1.2%
19	急性気管支炎	948	1.1%
20	パニック障害	898	1.0%

No.	傷病名	令和6年度	
		7月診療月	
		回数	構成比%
計	対面による再診料・外来診療料の算定回数		100.0%
1	高血圧症	9,545,663	9.2%
2	変形性膝関節症	2,689,408	2.6%
3	気管支喘息	2,207,287	2.1%
4	2型糖尿病	1,953,540	1.9%
5	高コレステロール血症	1,832,608	1.8%
6	慢性胃炎	1,762,346	1.7%
7	糖尿病	1,675,078	1.6%
8	アレルギー性鼻炎	1,551,541	1.5%
9	腰部脊柱管狭窄症	1,442,194	1.4%
10	慢性腎不全	1,402,271	1.4%
11	うつ病	1,196,874	1.2%
12	肩関節周囲炎	1,153,572	1.1%
13	高脂血症	1,153,564	1.1%
14	狭心症	1,076,890	1.0%
15	脂質異常症	1,029,275	1.0%
16	変形性腰椎症	1,021,543	1.0%
17	アトピー性皮膚炎	937,661	0.9%
18	骨粗鬆症	934,318	0.9%
19	近視性乱視	896,805	0.9%
20	慢性心不全	821,488	0.8%

※複数の主傷病名が記載されている場合はそれぞれカウントしている。対面診療にない傷病名のうち、令和4年5月診療分にもない傷病名は黄色で示している。  
出典：NDBデータ（令和6年7月診療分）

## オンライン診療の利用状況（傷病による違い）

対面診療における、**初診での算定回数が多い傷病（上位10位まで）**について、オンライン診療での算定回数との比較を行ったもの。

傷病名	対面（A）	オンライン（B）	B/A+B
COVID-19	1,537,680( 1)	5,090( 2)	0.33 %
急性気管支炎	807,739( 2)	1,935( 5)	0.24 %
急性上気道炎	747,594( 3)	12,214( 1)	1.61 %
アレルギー性鼻炎	610,533( 4)	865(14)	0.14 %
近視性乱視	586,053( 5)	—	
急性咽頭喉頭炎	491,660( 6)	—	
湿疹	452,709( 7)	883(13)	0.19 %
急性咽頭炎	356,724( 8)	1,212(7)	0.34 %
気管支喘息	349,538( 9)	1,181(8)	0.34 %
急性副鼻腔炎	339,804(10)	—	

※国の資料（スライド17）を元に岡山県が作成。（ ）内の数字は順位

※全算定回数に対し、オンライン診療の割合が0.2%を超えるものを緑色で示している。

## オンライン診療の利用状況（傷病による違い）

対面診療における、再診・外来診療料の算定回数が多い傷病（上位10位まで）について、オンライン診療での算定回数との比較を行ったもの。

傷病名	対面 (A)	オンライン (B)	B/A+B
高血圧症	9,545,663( 1)	4,833( 2)	0.05 %
変形性膝関節症	2,689,408( 2)	—	
気管支喘息	2,207,287( 3)	3,660( 3)	0.17 %
2型糖尿病	1,953,540( 4)	—	
高コレステロール血症	1,832,608( 5)	—	
慢性胃炎	1,762,346( 6)	1,629(12)	0.09 %
糖尿病	1,675,078( 7)	—	
アレルギー性鼻炎	1,551,541( 8)	3,252( 5)	0.21 %
腰部脊柱管狭窄症	1,442,194( 9)	—	
慢性腎不全	1,402,271(10)	—	

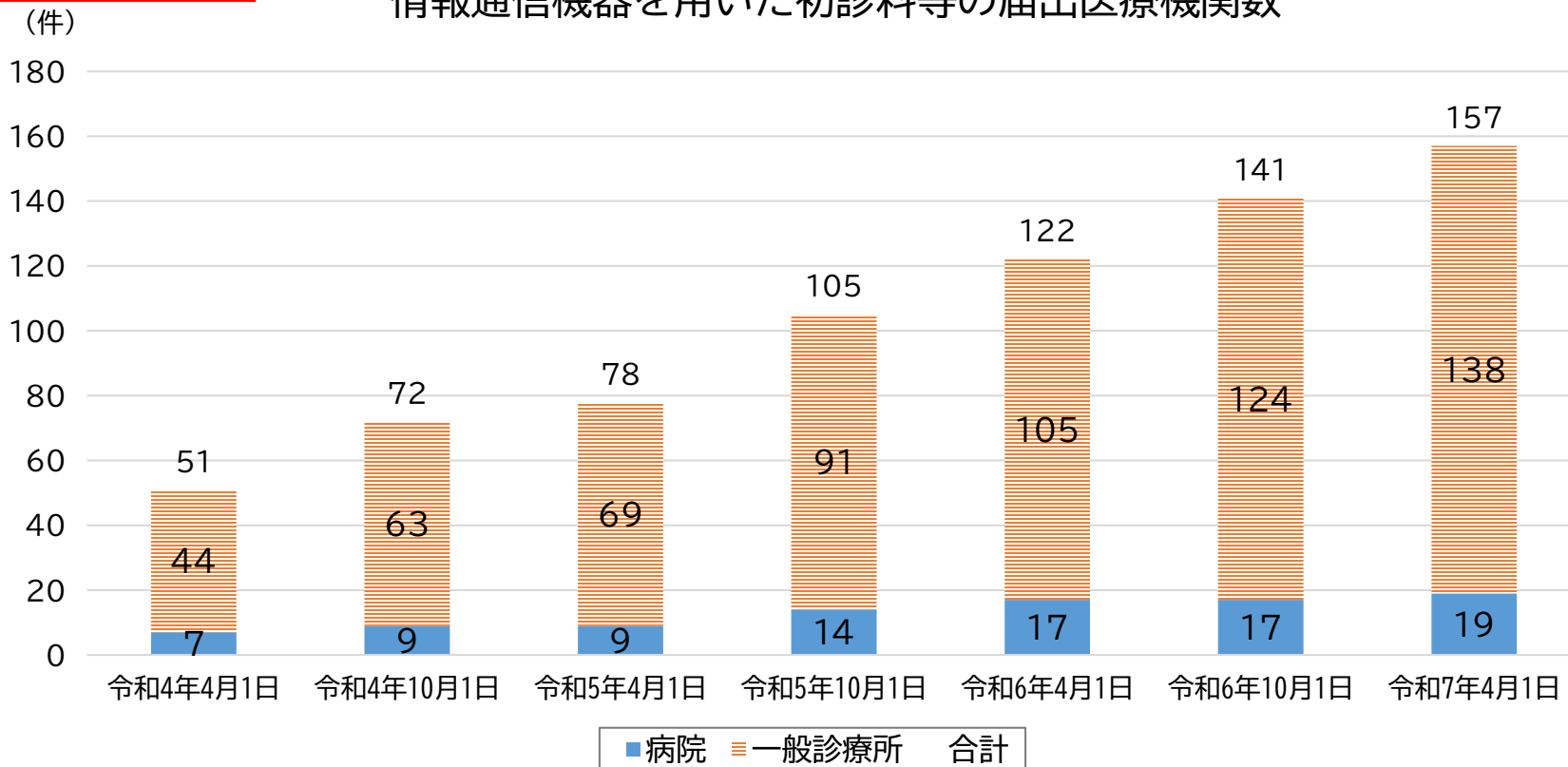
※国の資料（スライド18）を元に岡山県が作成。（ ）内の数字は順位

※全算定回数に対し、オンライン診療の割合が0.2%を超えるものを緑色で示している。

# 岡山県におけるオンライン診療の普及状況

第1回協議会の  
資料の再掲

## 情報通信機器を用いた初診料等の届出医療機関数



### 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準

(1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されているものとして、以下のア～エを満たすこと。

ア 保健医療機関外で診療を実施することがあらかじめ想定される場合においては、実施場所が厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「オンライン指針」という。）に該当しており、事務的に確認が可能であること。

イ 対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められていることを踏まえて、対面診療を提供できる体制を有すること。

ウ 患者の状況によって当該保健医療機関において対面診療を提供することが困難な場合に、他の保健医療機関と連携して対応できること。

エ 情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないことを当該保険医療機関のホームページ等に掲示していること。

(2) オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する保健医療機関であること。

# 岡山県におけるオンライン診療の普及状況

## 医療機能情報提供制度※に基づく報告状況

(R7. 8. 1時点の報告データ)

保健所	医療機関数	オンライン診療実施の有無		
		有り	無し	不明
岡山市保健所	976	45	434	497
倉敷市保健所	503	15	225	263
備前保健所	225	4	105	116
備中保健所	219	9	104	106
備北保健所	73	1	44	28
真庭保健所	50	2	24	24
美作保健所	192	3	94	95
計	2,238	79	1,030	1,129

※ 医療法第6条の3により、医療機関には、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報を県に報告することが義務づけられている。報告内容は国のインターネットサイト「医療情報ネット（ナビ）」で公開される。

# 岡山県におけるオンライン診療の普及状況

## オンライン診療実施を「有り」としている医療機関の状況

自院のホームページにおいて、オンライン診療の案内をしている医療機関 **43** / 79施設

システム	CLINICS	curon	その他
施設数	20施設	9施設	14施設
概要	<p>■「melmo」(スマホ用アプリ)を使用したオンライン診療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者がmelmoから診察予約が可能</li> <li>・事前問診に対応</li> <li>・キャッシュレス決済でスムーズな会計が可能</li> <li>・保険証画像や検査結果の送付などファイルの送受信が可能</li> </ul> <p>■「ビデオ通話機能」を使用したオンライン診療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アプリダウンロード・会員登録不要でビデオ通話が可能</li> <li>・SMS・メール等で患者にビデオ通話のURLをご案内</li> </ul> <p>(CLINICSのホームページから引用)</p>	<p>&lt;基本機能&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① カレンダー形式で予約受付/管理が自由に設定できる</li> <li>② 疾患別に問診票管理ができる</li> <li>③ ビデオ通話で顔を見ながらの診察ができる</li> <li>④ 患者さんへの画面共有機能で検査結果等をスムーズに説明可能</li> <li>⑤ 薬局への処方箋連携もワンストップで送信</li> <li>⑥ 充実したお薬配送サポートで手間を削減</li> </ol> <p>(curonのホームページから引用)</p>	<p>&lt;使用システム&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ YaDoc (2)</li> <li>■ SOKUYAKU (1)</li> <li>■ CLIUS (1)</li> <li>■ Ubie (1)</li> <li>■ GMOクリニック・マップ (1)</li> <li>■ LINE (1)</li> <li>■ 不明 (7)</li> </ul>

# 本日の協議の進め方

## 事務局からのご説明

- 第1回会議の振り返り
- オンライン診療の普及状況（診療全体に対する割合、診療科、地域別）
- 他県での取組事例の紹介
- 最近の動き
  - ・ 医療法の改正
  - ・ R8診療報酬改定
  - ・ 新たな地域医療構想

## ご協議いただきたいこと

- オンライン診療の適正な運用に向けた取組
- 医療資源が不足している地域におけるオンライン診療の活用

# 他県での取組事例について

厚生労働省医政局総務課「オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集（令和5年8月）」から抜粋

## 山口県立総合医療センター へき地医療支援センター

医療機関種別	主な診療科	対応する診療	システム	実施類型	人口規模
病院	-	へき地医療	汎用システム	D to P with D その他の実施類型	1万人以上

### —基礎情報—

所在地	: 山口県防府市（人口113,979人）（参考 山口・防府二次医療圏 307,945人）
設立主体	: 公立（地方独立行政法人山口県立病院機構）
病床数	: 504床
医療機関種別	: 病院
主な診療科	: -
勤務医師数	
- 常勤医	: 148名
- 非常勤医	: 0名
利用システム	: 汎用システム
主な特徴	



導入費用	運営費用	予約	ビデオ通話	決済
無	無	無	有	無

# 他県での取組事例について

厚生労働省医政局総務課「オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集（令和5年8月）」から抜粋

## 山口県立総合医療センター へき地医療支援センター

### －導入経緯－

- 週1回の頻度で相島（人口115人）へ巡回診療しているが、台風や高波等の悪天候により医師が相島へ出張できない場合の代替手段として、2020年2月にオンライン診療を導入した。

### －実施しているオンライン診療の特徴－ ※一部抜粋

#### （利用方法）

- 週1回は島を訪れての対面診療を実施しており、オンライン診療は、船の欠航等により島へ訪問できない日の代替手段として実施している。医師不在時の緊急対応で実施する場合もある。
- クラウド型電子カルテを利用するため、オンライン診療と並行しカルテの記載が可能である。
- 相島の患者のほとんどは高齢者であり、自身で通信機器を操作してオンライン診療を実施することができない上に、相島には看護師などの医療従事者が常駐していない。そのため、現地デイサービスに勤めるケアマネジャーにオンライン診療時の通信機器の操作を補助してもらう委託契約を締結し、D to P with オンライン診療支援者（ケアマネジャー）の形で実施している。
- 指導医が相島へ出張できない際、専攻医に代役を務めてもらうことがある。その際、現地の専攻医が本土の指導医とビデオ会議を繋ぎ、D to P with D の形で実施することがある。

#### （利用する患者像）

- 患者は島内の居住者に限られており、高齢者が多い。全員一度は対面診療を受診したことがあり、全くの新規の患者にオンライン診療を適用する想定はしていない。
- 疾患により一律にオンライン診療の適用可否を判断することはしていないが、現状では脂質異常症、高血圧症、糖尿病、認知症、循環器疾患の患者に対し適用していることが多い。患者の容態に応じて対面診療への切替えの要否を判断している。

#### （処方箋・薬剤の受渡し方法）

- 薬剤の処方が必要な場合は、後日患者宅に配送している。

# 他県での取組事例について

厚生労働省医政局総務課「オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集（令和5年8月）」から抜粋

## 鳥羽市立神島診療所（三重県）

医療機関種別	主な診療科	対応する診療	システム	実施類型	人口規模
診療所	内科	へき地医療	専用システム	D to P with N	1万人以上

### —基礎情報—

所在地 : 三重県鳥羽市神島（人口 17,525 人）（参考 神島 309 人）

設立主体 : 公立（鳥羽市）

病床数 : -

医療機関種別 : 診療所

主な診療科 : 内科

勤務医師数

- 常勤医 : 1 名

- 非常勤医 : 0 名

利用システム : 専用システム

主な特徴

導入費用	運営費用	予約	ビデオ通話	決済
有	有	無	有	無



# 他県での取組事例について

厚生労働省医政局総務課「オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集（令和5年8月）」から抜粋

## 鳥羽市立神島診療所（三重県）

### －導入経緯－

- 近隣地域のへき地診療所当たりの患者数が年々減少しているため、各へき地診療所に医師が常駐するよりも少ない医師で対応できるグループ診療の仕組みを2020年に取り入れた。
- グループ診療の仕組みにおいて、医師が島外の診療所に勤務している場合でも、島内の患者を診察できるよう、オンライン診療を導入することとした。また、島外でも患者の医療情報を参照するために、クラウド型の電子カルテシステムを併せて導入した。

### －実施しているオンライン診療の特徴－ ※一部抜粋

#### （利用方法）

- 週4回は島を訪れての対面診療を実施しており、オンライン診療は、それ以外の曜日や夜間・休日、船の欠航等により島を訪問できない日の代替手段として実施している。
- 島内に居住する看護師が常駐し、患者の来院に対応している。患者が診療所に来院し、診療所内に設置したデバイスを用いてオンライン診療を実施する。患者のほとんどが高齢者のため、オンライン診療を実施する際は看護師の補助が必須である。機会は少ないが、夜間・休日等に看護師が患者宅を訪問した上でオンライン診療を実施することもある。
- 初診からのオンライン診療は行っていない。

#### （利用する患者像）

- 患者は島内の居住者に限られており高齢者が多い。担当の医師はほとんどの島民と面識がある。
- どのような疾患であっても、希望があれば一度はオンライン診療に応じ、対面診療への切替えの必要性については適宜医師が判断することとしている。

#### （処方箋・薬剤の受渡し方法）

- 島内に薬局がないため、患者に本土の薬局まで行ってもらうこともある。2022年12月から一部薬剤について、本土の薬局からのオンライン服薬指導＋患者宅への配送の運用を開始している。

# 他県での取組事例について

厚生労働省医政局総務課「オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集（令和5年8月）」から抜粋

## 外房こどもクリニック（千葉県）

医療機関種別	主な診療科	対応する診療	システム	実施類型	人口規模
診療所	小児科	小児医療 感染症	専用システム	D to P D to P with N その他の実施類型	1万人以上

### —基礎情報—

所在地 : 千葉県いすみ市（人口 35,544 人）

設立主体 : 民間（医療法人）

病床数 : -

医療機関種別 : 診療所

主な診療科 : 小児科

勤務医師数

- 常勤医 : 3名

- 非常勤医 : 3名

利用システム : 専用システム

主な特徴

導入費用	運営費用	予約	ビデオ通話	決済
有	有	有	有	有



# 他県での取組事例について

厚生労働省医政局総務課「オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集（令和5年8月）」から抜粋

## 外房こどもクリニック（千葉県）

### －導入経緯－

- 外来、入院、在宅医療に並び立つ地域医療における新しい診療概念として、患者が自宅にいながら診療を受けられるという更なる患者本位の医療の実現を目指して、2016年6月にオンライン診療を導入した。

### －実施しているオンライン診療の特徴－ ※一部抜粋

#### （利用方法）

- 近隣に医療機関が少なく、車で30分以上かけて通院する患者が多い地域であるため、子連れでの通院を控えてしまう患者等への診療機会の確保のためにオンライン診療を利用している。
- 重度心身障害により全介助が必要な患者は、訪問看護師の支援の下、D to P with N の形で実施することもある。訪問看護師は、尿の色やバイタル値の測定結果のほか、患者の訴えを整理して医師に伝える支援を行っている。ヘルパーの同席の下、患者との会話や通信機器の利用のサポートを受ける D to P with オンライン診療支援者（ヘルパー）の形で実施することもある。
- 初診からのオンライン診療は、新型コロナウイルス感染症の患者に限って適用しており、その際には、体調急変時にどの医療機関を受診すべきかなどを丁寧に助言している。

#### （利用する患者像）

- 未成年の子供が家族（保護者）とともに受診する場合が多い。患者の母親の中には妊娠中で通院が困難な場合もある。また、成人の診療も対応しており、高齢者や呼吸器を装着している等の理由により通院が困難な患者も対象としている。

#### （処方箋・薬剤の受渡し方法）

- 処方箋は、患者宅への送付又は患者から指定された薬局へFAX（処方箋の原本は医療機関から薬局へ直接送付）することとしている。また、患者の都合に合わせて、処方箋を当該医療機関に直接受け取りに来てもらう方法でも対応している。服薬指導及び薬剤の受渡しについては、患者の希望する方法に応じて薬局にて対応されている。

# 本日の協議の進め方

## 事務局からのご説明

- 第1回会議の振り返り
- オンライン診療の普及状況（診療全体に対する割合、診療科、地域別）
- 他県での取組事例の紹介
- **最近の動き**
  - ・ 医療法の改正
  - ・ R8診療報酬改定
  - ・ 新たな地域医療構想

## ご協議いただきたいこと

- オンライン診療の適正な運用に向けた取組
- 医療資源が不足している地域におけるオンライン診療の活用

## 医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）の概要

令和7年12月12日公布

### 改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

### 改正の概要

\*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

#### 1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
  - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
  - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
  - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。\*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。\*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

#### 2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。  
保険者からの拋出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

#### 3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し\*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。\*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。  
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

#### 4. その他（検討規定）\*

- ①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、  
③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

### 施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

## 1. 地域医療構想の見直し等② オンライン診療に関する総体的な規定の創設

### 1 現状

- 医事法制上、**オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
- 法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくため、**現行制度の運用を活かす形で、医療法にオンライン診療の総体的な規定**を設ける。

### 2 改正の内容

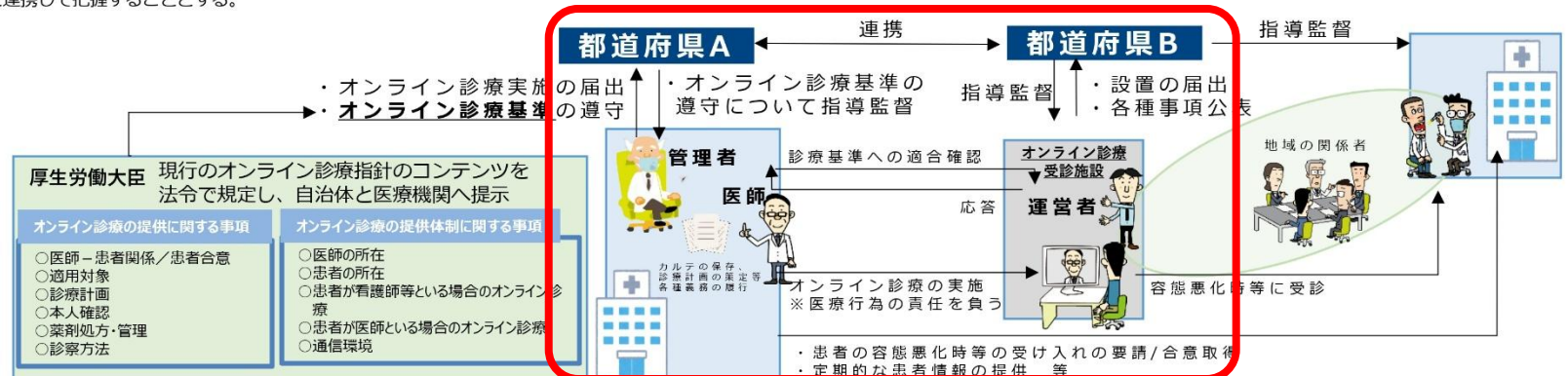
#### オンライン診療を行う医療機関

- 医療法にオンライン診療を定義づけ、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）。
- 厚生労働大臣は、**オンライン診療の適切な実施に関する基準（オンライン診療基準）**を定め、**オンライン診療は同基準に従って行うこととする**。
- オンライン診療を行う医療機関の管理者は、**オンライン診療基準を遵守するための措置を講じる**こととする。

#### オンライン診療受診施設

- **患者がオンライン診療を受ける専用の施設として、医療法に「オンライン診療受診施設」を創設する。**  
 （定義）施設の設置者が、業として、オンライン診療を行う医師又は歯科医師の勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に対して、その行うオンライン診療を患者が受ける場所として提供する施設
- オンライン診療受診施設の設置者は、**設置後10日以内に届け出る**（都道府県Bへの届出）。
- **オンライン診療を行う医療機関の管理者が、オンライン診療受診施設の設置者に対して、オンライン診療基準への適合性を確認**することとする。
- オンライン診療受診施設の広告・公表事項等は省令で定めることとする。

（※） オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取付け、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



## 法改正により可能になること

- ① 医療法に、患者がオンライン診療を受ける専用の施設として「オンライン診療受診施設」（以下「オン診施設」）が位置付けられ、診療所と比較して簡素な要件・手続等のもと整備が可能になる。
- ② 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が省令に引き上げられ、違反に対しては都道府県知事等の是正命令等が可能になる。

### 【オンライン診療が可能な場所の種類】

	医療提供施設			居宅等		
	病院・診療所（注1）	オンライン診療受診施設	その他	特養等	患者の居宅	
	オンため診（注2） 巡回診療車等 Ex. 医療MaaS		Ex. 職場、学校、通所介護事業所など※	・（特別）養護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・有料老人ホーム		
定義・要件等	・医師が公衆・特定多数人のため医療を行う場所（≥20床・≤19床）	・ <b>必要性を認めた場合（特例的）</b>	・ <b>無医地区の医療確保等のために必要な巡回診療</b> ※県内の医療機関の事業として行う場合	オン診を行う医師の勤務する医療機関等に対し、患者の <b>オン診受診場所</b> を提供する施設	居宅と同様、療養生活を営む場所であって患者が長時間にわたり滞在 ※ <b>個々の患者の事情で異なる。医師の確認必要。</b>	医療法施行規則第1条に規定 居宅
行政手続	・開設許可or届出（10日以内）が必要 ・管理医師（原則、勤務時間中常勤）が必要	・開設申請等の際、 <b>住民の受診機会が不十分と考える理由の提出</b>	・診療所届出不要 ・ <b>実施計画（3~6月毎）等の提出</b>	設置届出（10日以内）	なし	なし
	一定の条件下で認められる 一定の書類等の作成が必要			※ 車両自体をオン診施設として届け出ること可能（県等の範囲ごと）	受診可能かは個別判断	

（注1）診療所は歯科診療所を含む。また、以降の取扱いは歯科におけるオンライン診療の場合も同じ。

（注2）都道府県等において必要性があると認めた場合に、特例的に開設を可能とする医師が常駐しないオンライン診療のための診療所。以下同じ。

# 本日の協議の進め方

## 事務局からのご説明

- 第1回会議の振り返り
- オンライン診療の普及状況（診療全体に対する割合、診療科、地域別）
- 他県での取組事例の紹介
- 最近の動き
  - ・ 医療法の改正
  - ・ R8診療報酬改定
  - ・ 新たな地域医療構想

## ご協議いただきたいこと

- オンライン診療の適正な運用に向けた取組
- 医療資源が不足している地域におけるオンライン診療の活用

# 診療報酬について（医科）

## 現行制度

DtoD	<ul style="list-style-type: none"><li>○画像診断支援 遠隔画像診断／保健医療機関間の連携による病理診断／脳波検査判断料1</li><li>○遠隔ICU 特定集中治療室遠隔支援加算</li><li>○脳卒中の遠隔救急支援 超急性期脳卒中加算／脳血栓回収療法連携加算</li><li>○その他 がんゲノムプロファイリング評価提供料</li></ul>
DtoP withD	<ul style="list-style-type: none"><li>○遠隔連携診療料</li><li>○遠隔連携遺伝カウンセリング</li></ul>
DtoP withN	<ul style="list-style-type: none"><li>○看護師等遠隔診療補助加算（再診料等）</li></ul>
DtoP	<ul style="list-style-type: none"><li>○情報通信機器を用いた初診料・再診料・外来診療料</li><li>○情報通信機器を用いた医学管理料</li><li>○情報通信機器を用いた在宅時医学総合管理料</li><li>○情報通信機器を用いた通院精神療法（再診）</li></ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>○遠隔モニタリング加算 心臓ペースメーカー指導管理料／在宅患者酸素療法指導料／在宅患者持続陽圧呼吸療法／在宅自己腹膜灌流指導管理料／在宅血液透析指導管理料</li><li>○外来栄養食事指導料 情報通信機器を使用する場合</li></ul>

# 全国の状況

R7.6.19「中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院・外来医療等の調査・評価分科会）」公表資料を引用

## 情報通信機器を用いた診療による医学管理料の算定状況

- 情報通信機器を用いた診療により算定可能な医学管理料の算定回数は以下のとおり。
- 令和6年度改定前から算定可能な医学管理料の多くで増加傾向であり、令和4年度改定により算定可能な医学管理料では乳幼児育児栄養指導料が3,535回、令和6年度改定により算定可能な医学管理料では、生活習慣病管理料2が4,612回で最多であった。

		R2	R3	R4	R5	R6（7月診療分）
令和4年度改定前から算定可能な医学管理料	特定疾患療養管理料	1,138	384	4,603	6,821	7,822
	小児科療養指導料	6	3	26	75	28
	てんかん指導料	54	33	173	186	351
	難病外来指導管理料	119	49	378	465	396
	糖尿病透析予防指導管理料	0	0	1	1	0
令和4年度改定から算定可能な医学管理料	ウイルス疾患指導料			5	9	9
	皮膚科特定疾患指導管理料			277	750	1,901
	小児悪性腫瘍患者指導管理料			0	0	4
	がん性疼痛緩和指導管理料			2	6	22
	がん患者指導管理料			6	1	2
	外来緩和ケア管理料			0	0	1
	移植後患者指導管理料			1	11	10
	腎代替療法指導管理料			0	0	0
	乳幼児育児栄養指導料			72	1,660	3,535
	療養・就労両立支援指導料			0	1	0
	がん治療連携計画策定料2			0	0	0
	外来がん患者在宅連携指導料			1	0	1
	肝炎インターフェロン治療計画料			0	0	0
薬剤総合評価調整管理料			0	0	1	
令和6年度改定から算定可能な医学管理料	慢性腎臓病透析予防指導管理料					0
	生活習慣病管理料2					4,612
	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料					1,975
	医療的ケア児（者）入院前支援加算					0

出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）、令和6年（7月診療分）はNDBデータより

## 情報通信機器を用いた在宅管理等の算定状況

- 情報通信機器を用いた診療により算定可能な在宅管理等の算定回数は以下のとおりで、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料における総算定回数に占める情報通信機器を用いた診療の割合は、それぞれ0.038%、0.029%であった。
- 在宅自己注射指導管理料の算定回数は増加傾向。

### 情報通信機器を用いた在宅管理等の算定状況

		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
オンライン在宅管理料		4	36	73	47			
在宅時 医学総合管理料	機能強化型在支診・在支病（病床あり）					120	68	143
	機能強化型在支診・在支病（病床なし）					20	29	26
	在支診・在支病					26	35	130
	その他					7	4	25
施設入居時等 医学総合管理料	機能強化型在支診・在支病（病床あり）					124	88	591
	機能強化型在支診・在支病（病床なし）					55	3	99
	在支診・在支病					16	35	166
	その他					22	30	53
在宅自己注射指導管理料				117	20	244	318	637

### 総算定回数に占める情報通信機器を用いた診療の割合

	R4	R5	R6
在宅時医学総合管理料	0.052%	0.038%	
施設入居時等医学総合管理料	0.043%	0.029%	

## 令和8年度医科診療報酬改定の主なポイント

### 1. 賃上げや物価への対応

#### ➢ 賃上げに向けた評価

- ・令和8・9年度での各3.2%（看護補助者等は5.7%）の賃上げに向けたベースアップ評価料の見直し（点数の見直し、夜勤手当への充当を可能にする）

#### ➢ 物価動向への対応

- ・令和8・9年度の物価上昇に対応する「物価対応料」の創設、入院時の食費・光熱水費基準額の引上げ 等

### 2. 急性期・高度急性期入院医療の見直し

#### ➢ 急性期・高度急性期の医療機能機能に応じた評価の見直し

- ・急性期病院一般入院基本料の新設、特定機能病院入院基本料の見直し
- ・急性期総合体制加算の新設（既存評価を改組し、総合性と手術等の集積性を持つ病院を評価）
- ・特定集中治療室管理料等の見直し（救急搬送や全身麻酔を実績要件化）

#### ➢ 多職種が病棟で協働する体制の評価

### 3. 包括期・慢性期入院医療の見直し

#### ➢ 「治し、支える医療」の実現に向けた各評価の見直し

- ・地域包括医療病棟の見直し（高齢者特性に配慮した要件見直しなど）
- ・回復期リハビリテーション病棟の見直し（実績指数要件の対象拡大など）
- ・療養病棟入院基本料の医療区分要件の見直し

#### ➢ 質の高い包括期入院医療の評価

- ・生活に配慮した支援を強化するための入退院支援加算1の引上げ
- ・身体的拘束の最小化を組織的に行う際の評価の新設

### 4. 業務効率化・負担軽減等に向けた取組み

#### ➢ ICT等の活用による業務効率化・負担軽減

- ・見守りや記録等でICTを組織的に活用した際の看護配置基準の柔軟化
- ・生成AI等を組織的に活用した際の医師事務作業補助体制加算の柔軟化

#### ➢ やむを得ない事情で看護要員が不足する場合の取扱いの柔軟化

### 8. 重点的な対応が求められる各分野での対応（救急、小児・周産期、精神医療、DX・オンライン診療など）

#### ➢ 救急医療

- ・救急外来医療の24時間提供体制の評価の拡充（救急外来医学管理料の新設）
- ・救急患者連携搬送料について、民間救急等を活用した転院搬送や下り搬送の受入側を評価

#### ➢ 小児・周産期医療

- ・妊産婦にとって安心できる療養環境の確保と妊娠・産後のケアを一貫して行う体制の評価（産科管理加算）
- ・小児科以外で成人移行医療を実施の際に難病外来指導管理料を算定可

### 5. 人口の少ない地域・医師偏在対策

#### ➢ 人口少数地域で医療提供機能を確保するための評価の新設

- ・医療提供機能連携確保加算の新設（人口少数地域での外来・在宅医療の確保の支援や、緊急入院の受入体制がある病院を評価）

#### ➢ 診療科偏在対策の推進

- ・地域医療体制確保加算2の新設（若手医師が減少し、体制確保が必要な診療科の医師を対象として、勤務環境や処遇を改善する取組を評価）
- ・外科医療確保特別加算の新設（長時間高難度手術の実施体制を整備し、外科医の勤務環境や処遇を改善しつつ手術を行う場合を評価）

### 6. 外来医療の機能分化・強化等

#### ➢ 外来の機能分化の推進

- ・特定機能病院等の外来診療料等の減算に係る逆紹介割合の基準の見直し
- ・特定機能病院等からの紹介患者の初診に関する加算の新設

#### ➢ 外来に係る評価の見直し

- ・生活習慣病管理料の包括範囲や地域包括診療加算等の対象患者の見直し
- ・時間外対応加算の引上げ、名称変更

### 7. 質の高い在宅医療・訪問看護の推進

#### ➢ 在宅医療に関する評価の見直し

- ・地域で在宅医療における積極的役割を担う医療機関の更なる評価

#### ➢ 訪問看護に関する評価の見直し

- ・同一建物に居住する利用者の人数等に応じたきめ細かな評価への見直し
- ・地域と連携した精神科訪問看護体制を評価

#### ➢ 精神医療（続き）

- ・急性期病院精神科病棟入院料の新設（地域ごとの急性期の病院機能を確保する観点から、病院の機能に着目し、体制整備も含めた入院料を新設する。）
- ・精神科地域密着多機能体制加算の新設（小規模医療機関等で外来医療や障害福祉サービスを一体的に提供する取組を評価）

#### ➢ 医療DX・オンライン診療の評価の見直し

- ・電子的診療情報連携体制整備加算の新設（医療DXに係る評価を改組）
- ・D to P with N での訪問看護の同時実施可、別途訪問時の評価を新設

# 診療報酬について（医科）

令和8年度診療報酬改定



## 医療DX・オンライン診療に係る全体像



- 医療DX関連施策の進捗等を踏まえ、医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算を廃止し、マイナ保険証の利用、電子処方箋、電子カルテ共有サービス、サイバーセキュリティ対策等に係る新たな評価を新設する。
- オンライン診療について、各種形態のオンライン診療を適正に推進する観点から、情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し、D to P with Nによるオンラインの評価の明確化、遠隔連携診療料の評価の拡大、情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設・見直しを行う。

### 医療DXに係る評価

- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

#### （新）電子的診療情報連携体制整備加算

初診時 1/2/3	15点/9点/4点
再診時	2点
入院時 1/2	160点/80点



#### （新）電子的歯科診療情報連携体制整備加算

初診時 1/2	9点/4点
再診時	2点

#### （新）電子的調剤情報連携体制整備加算 8点

- 電子処方箋システムによる重複投薬等チェックや救急時医療情報閲覧機能の利活用の推進

#### （新）救急時医療情報取得加算 50点

#### （新）遠隔電子処方箋活用加算 10点



### オンライン診療に係る評価

- 情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し

- ・ チェックリストのウェブサイトへの掲示
- ・ 医療広告安全ガイドラインの遵守

- D to P with Nのオンライン診療の評価の明確化

#### （新）訪問看護遠隔診療補助料（1日につき）

医師と同一の医療機関の看護師等	265点
訪問看護ステーションの看護師等	2,650円

#### （新）看護師等遠隔診療検査実施料・看護師等遠隔診療処置実施料

1種類/2種類以上	100点/150点
-----------	-----------

#### （新）看護師等遠隔診療注射実施料 100点

- 遠隔連携診療料の評価の拡大（D to P with D）

遠隔連携診療料

外来診療/訪問診療/入院診療	900点/900点/900点
----------------	----------------

- 情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設・明確化

- （新設） 在宅療養指導料、プログラム医療機器等指導管理料  
在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
- （明確化） 外来栄養食事指導料

# 診療報酬について（医科）

令和8年度診療報酬改定 Ⅲ-3-2 外来、在宅医療等、様々な場面におけるオンライン診療の推進-①

## D to P with N のオンライン診療の評価に係る全体像（イメージ）

(A) 訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく定期的な訪問（訪問看護）

(B) 予定された訪問看護がない場合

① 医師と同一の医療機関の看護師等の場合

- 【医療機関で算定】
- 情報通信機器を用いた診療
  - 訪問看護の費用**（在宅患者訪問看護・指導料等）

- 【医療機関で算定】
- 情報通信機器を用いた診療
  - 訪問看護遠隔診療補助料**（在宅患者訪問看護・指導料は算定不可）

② 訪問看護の指示を受けた訪問看護STの看護師等の場合

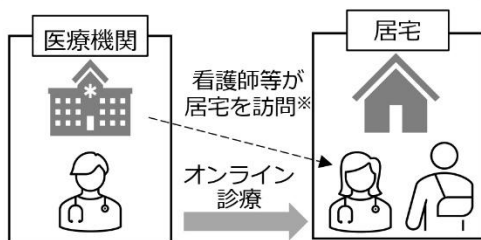
- 【医療機関で算定】
- 情報通信機器を用いた診療
- 【訪看STで算定】
- 指定訪問看護の費用**（訪問看護療養費）

- <医療保険の訪問看護対象者>
- 情報通信機器を用いた診療 【医療機関で算定】
  - 訪問看護遠隔診療補助料** 【訪看STで算定】

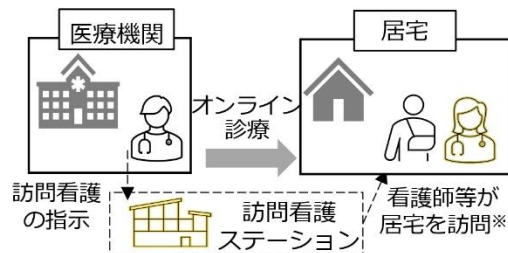
- <医療保険の訪問看護対象者以外の場合>
- 情報通信機器を用いた診療 【医療機関で算定】
  - 訪問看護遠隔診療補助料** 【医療機関で算定 ※合議精算】

検査：**看護師等遠隔診療検査実施料**（第3節生体検査料、第4節診断穿刺・検体採取料） **第1節検体検査料は別途算定可**  
 注射：**看護師等遠隔診療注射実施料**  
 処置：**看護師等遠隔診療処置実施料** **薬剤料、特定保険医療材料は別途算定可**

① 医師と同一の医療機関の看護師等の場合



② 訪問看護の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等の場合



(※) 看護師等が患者の居宅を訪問する場合における、訪問看護との関係

状況	想定される事例
(A) 訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく定期的な訪問（訪問看護）	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 訪問時に緊急に医師の診察が必要であると判断した場合</li> <li>✓ 予め訪問看護と医師の診察を同時刻に予定している場合</li> </ul>
(B) 予定された訪問看護がない場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医師の診察の補助の目的で訪問した場合</li> </ul>

# 診療報酬について（歯科）

令和8年度診療報酬改定 Ⅲ－7 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進－⑬

## 情報通信機器を用いた歯科診療の見直し

### 歯科遠隔連携診療料の適応拡大

- 歯科遠隔連携診療料の適応として、顎変形症の術後経過観察を追加する。

#### 現行

##### 【歯科遠隔連携診療料】

##### [対象患者]

- ・ 口腔領域の悪性新生物の術後の患者
  - ・ 難治性の口腔軟組織の疾患
  - ・ 薬剤関連顎骨壊死の経過観察中等の患者
- (新設)



#### 改定後

##### 【歯科遠隔連携診療料】

##### [対象患者]

- ・ 口腔領域の悪性新生物の術後の患者
- ・ 難治性の口腔軟組織の疾患
- ・ 薬剤関連顎骨壊死の経過観察中等の患者
- ・ 顎変形症に伴う顎離断等の術後の患者

### 災害発生時の情報通信機器を用いた歯科診療

- 情報通信機器を用いた歯科診療に災害発生時の取扱いを追加する。

#### 現行

##### 【初診料】

##### [対象]

- ・ 新型インフルエンザ等感染症の発生時
  - ・ 指定感染症の発生時
  - ・ 新感染症の発生時
- (新設)



#### 改定後

##### 【初診料】

##### [対象]

- ・ 新型インフルエンザ等感染症の発生時
- ・ 指定感染症の発生時
- ・ 新感染症の発生時
- ・ 災害が発生した地域にて、別に診療報酬上の措置が講じられた場合

# 診療報酬について（歯科）

令和8年度診療報酬改定

## 答申書附帯意見（歯科分抜粋）

### （全般的事項）

1 近年、診療報酬体系が複雑化していることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。また、施設基準届出のオンライン化や共通算定モジュールの活用を進めるなど、診療報酬の請求手続きの負担軽減を図ること。

### （物価対応）

2 物価対応に係る評価について、医療機関等の経営状況等を把握した上で、実際の経済・物価の動向を踏まえて必要な場合には、令和9年度における更なる対応について検討すること。また、物価対応に関する基本料・技術料を含めた今後の評価のあり方について検討すること。

### （賃上げ）

3 賃上げに係る評価について、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工士等を含む幅広い医療関係職種において賃上げが適切に実施されているか、実態を迅速かつ詳細に把握した上で、医療機関等の経営状況及び実際の経済・物価の動向を踏まえて必要な場合には、令和9年度における更なる対応について検討すること。

### （在宅医療・訪問看護）

14 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質の向上に向け、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、地域における医療提供体制の実態等も踏まえつつ、往診、訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護等における適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

### （医療DX・オンライン診療）

17 医療DX（電子処方箋、電子カルテ共有サービス等）、オンライン診療（D to P with D、D to P with N など）、改正医療法に基づくオンライン診療受診施設の活用状況等について調査・検証を行うとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

### （歯科診療報酬）

19 かかりつけ歯科医による歯科疾患・口腔機能の管理等の評価の見直しや歯科治療のデジタル化の実施状況、入院患者等に対する医科歯科連携の評価の影響等を調査・検証し、口腔管理や治療の在り方や多職種連携の評価の在り方について引き続き検討すること。

## 令和8年度調剤報酬改定の主なポイント

### 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための評価体系の見直し

- 「患者のための薬局ビジョン」を踏まえた調剤基本料の見直し
  - ・ 面分業促進のため、一部の調剤基本料について評価引上げ
  - ・ 小規模乱立抑制のため、都市部に於て処方箋受付回数が少なく処方箋集中率が高い新規開設薬局の評価引下げ
  - ・ 都市部の薬局過密地域において、薬局を新規開設した場合の評価引下げ
  - ・ 調剤基本料3ロ・ハに関して、同一グループの店舗数300以上の区分撤廃
  - ・ 医療モール関係薬局の評価見直し（同一建物内・同一敷地内にある複数医療機関に係る処方箋集中率の計算方法見直し、同一建物内・敷地内に医療機関がある新規開設薬局の評価引下げ）
  - ・ 同一建物内に診療所がある場合に特別調剤基本料Aの適用を除外する規定の撤廃
  - ・ へき地医療対策が必要な地域における自治体運営診療所敷地内の薬局に対する評価見直し
- 地域における医薬品提供体制の整備に係る評価の見直し
  - ・ 地域支援・医薬品供給対応体制加算への改称及び評価の見直し
  - ・ 後発医薬品調剤体制加算の撤廃
- 薬局による在宅医療提供体制の整備促進に係る評価の見直し
  - ・ 在宅薬学総合体制加算の要件強化及び評価の引上げ
- バイオ後続品使用促進のための体制評価
  - ・ バイオ後続品調剤体制加算の新設
- 医療DX関係
  - ・ 電子的調剤情報連携体制整備加算への改称、評価区分の一本化
  - ・ 医療情報取得加算の廃止

### 安心・安全で質の高い医療の推進のための薬局・薬剤師業務の対人業務における評価の見直し

- かかりつけ薬剤師の包括的評価から実績重視の評価への転換
  - ・ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料を廃止
  - ・ 代わりに、電話等による患者フォローアップや、残薬調整に係る患者訪問、服薬状況等に係る総合的な管理及び評価の実施等、かかりつけ薬剤師としての服薬管理指導の実務に対する評価を実施
  - ・ かかりつけ薬剤師に関連する施設基準の見直し
- 調剤管理料の見直し
  - ・ 調剤管理料の日数区分の見直し
  - ・ 調剤管理加算の廃止
- 薬局薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導の促進
  - ・ 医師と薬剤師が患者へ同時訪問した場合の評価の新設
  - ・ 在宅訪問薬剤管理指導料の算定間隔に関し、「中6日以上」から「週1回」に見直し
  - ・ 複数名で訪問した場合の評価の新設
- その他、対人業務に関する見直し
  - ・ 吸入薬指導加算の評価対象にインフルエンザの吸入薬を追加
  - ・ バイオ後続品の品質等に関する説明を実施した場合の評価を設定
  - ・ 残薬対策の強化を目的とした要件の見直し及び評価の引上げ（処方箋上で、残薬量を勘案した減数調剤を行う旨の指示を可能とする様式の見直し）

### その他

- 物価上昇や賃金上昇に対する対応
  - ・ 物価高及び賃上げに対応するための評価の新設
- 選定療養
  - ・ 夜間休日における調剤の選定療養化
- 薬剤調製料関係
  - ・ 無菌製剤処理加算の増点対象を15歳未満の小児に拡大
- 調剤報酬の簡素化
  - ・ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料と服薬管理指導料との一本化
- 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則関係
  - ・ バイオ後続品使用促進に関する記載の追加
  - ・ ポイント等患者への経済上の利益提供や、介護施設等からの見返り要求による患者誘因の禁止の明確化（再周知）

# 診療報酬について（調剤）

令和8年度診療報酬改定 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化  
-⑨

## 調剤報酬の簡素化

### オンライン関連の指導料の見直し

- オンライン薬剤管理指導について、簡素化の観点から調剤報酬における評価の整備を行う。

#### 現行

【在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者オンライン薬剤管理指導料】	59点
【在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料】	59点



#### 改定後

(削除)

(削除)

#### 【服薬管理指導料】

- 1～3 (略)
- 4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合
  - イ 原則3月以内に再度処方箋を提出した患者に対して行った場合 45点
  - 在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して行った場合（八の場合を除く。） 59点
  - ハ ロのうち、患者の状態の急変等に伴い行った場合 59点
  - ニ イから八までの患者以外の患者に対して行った場合 59点



# 本日の協議の進め方

## 事務局からのご説明

- 第1回会議の振り返り
- オンライン診療の普及状況（診療全体に対する割合、診療科、地域別）
- 他県での取組事例の紹介
- **最近の動き**
  - ・ 医療法の改正
  - ・ R8診療報酬改定
  - ・ 新たな地域医療構想

## ご協議いただきたいこと

- オンライン診療の適正な運用に向けた取組
- 医療資源が不足している地域におけるオンライン診療の活用

# 新たな地域医療構想について

地域医療構想とは

中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保することを目指し、医療法に基づき、都道府県が策定するもの。

現在の地域医療構想は、医療法上、医療計画の項目の一つとして定められている

第7次 H28(2016～)



第8次 H30(2018～)



第9次 R6(2024～)



岡山県地域医療構想 (H28～)

現在の地域医療構想は、2025（令和7）年を目標年次としたものであるため、今後、2040年を見据えた新たな地域医療構想を策定することとされており、現在、国の検討会において、ガイドラインの作成に向けた議論が行われている。

# 新たな地域医療構想について

新たな地域医療構想の策定にあたって、在宅医療や外来医療を確保するため、オンライン診療の活用を検討するよう求められている。

※R8.3.3「第12回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」で示された案

## 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

### 新たな地域医療構想 とりまとめ（案）

#### 3. 医療機関機能の確保について

##### (4) 在宅医療等連携機能

- 在宅医療等連携機能は、地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した 24 時間の対応や入院対応を行うものである。
- 人口の少ない構想区域や、局所的に在宅医療を提供する医療機関等が少ない場合等において、地域の医療資源に応じながら、在宅医療や訪問看護を提供すること、また、診療所による在宅医療の実施等が多い場合に入院対応等の後方支援や、介護施設と連携して協力医療機関になること等、地域の医療資源に応じた在宅医療を支える役割が求められる。
- 特に、在宅医療を提供する場合には、在宅医療に係る生産性向上に資する取組等を通じて効率的な在宅医療の提供体制を構築できるよう、往診、D to P with N を含むオンライン診療や、在宅療養患者のバイタル等の遠隔モニタリング等を積極的に活用することが求められる。

## 6. 策定について

### (4) 外来医療

- ・ 外来医療の需要は一部の大都市型の地域を除いて減少が見込まれる中、すべての地域の患者が安心して地域で療養できるよう、地域において診療体制やかかりつけ医機能で求められる役割が充足しているか、医歯薬連携体制が構築されているかを確認し、必要な取組を行う。
- ・ また、高齢者救急が増加する中、入院から外来まで必要な患者に適切なリハビリテーション・栄養管理・口腔管理が提供され、速やかな在宅復帰が進むよう、医療保険での外来のリハビリテーションや、介護保険での通所や訪問リハビリテーションの活用を進めることが求められる。
- ・ 初診・再診や **D to P with N を含むオンライン診療**の活用状況や将来の見込み、かかりつけ医機能報告等も踏まえつつ、医療機関、歯科医療機関、薬局の数等を把握しながら、外来医療を引き続き診療所中心で提供できるか、患者の医療アクセスを担保できるか、といった観点で以下の事項について協議が求められる。
  - ・ 外来医療の体制確保に関する事項
  - ・ 休日、夜間等の診療体制の確保に関する事項
- ・ 特に人口の少ない地域を中心に、診療所の減少が進む中、診療所では担いきれない外来医療へのアクセスを確保する観点から、地域の病院を中心に提供体制を構築する必要があり、急性期拠点機能や高齢者救急・地域急性期機能等を担う医療機関が対面診療を基本としつつ、オンライン診療の適切な実施に関する指針を遵守し、オンライン診療を組み合わせた外来医療の提供を担うことも考える必要がある。また、へき地や診療所の数が限られている地域等において、オンライン診療の活用を推進することが必要である。

# 新たな地域医療構想について

## (5) 在宅医療

- ・ 高齢者の増加に伴い、在宅医療の需要の増加が見込まれる。在宅医療は医師等の従事者が患家等へ移動する必要があり、外来医療等と比較すると効率的ではなく、在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループにおいても、今後の在宅医療のあり方の検討が必要とされている。
- ・ 在宅医療については、現在の提供実態や需要の将来見込みなどを活用し、将来の需要の状況を把握した上で、現状と比較して、今後充足できるかを把握する。
- ・ 在宅医療と介護施設、療養病床の一部については患者像が重複する場合があります、地域の資源に応じてサービス提供が行われている。さらに需要が増加する場合、体制強化や効率化等による在宅医療の提供量の増加のほか、介護施設や療養病床も含めて、慢性期の需要を地域で支える提供体制を構築することが必要である。また、歯科医療機関と連携した口腔健康管理の実施体制の構築や、薬局と連携した切れ目のない薬剤情報連携体制の構築が重要である。
- ・ 都道府県は、都道府県単位や構想区域単位の議論において、在宅医療等連携機能を報告する予定の医療機関や在宅医療を提供する医療機関、在宅歯科医療を担う歯科医療機関、訪問薬剤管理指導を行う薬局、訪問看護ステーション、介護関係者等とともに、在宅医療の需要の増加や、在宅医療を提供する医療機関、在宅歯科医療を担う歯科医療機関、訪問薬剤管理指導を行う薬局の数、療養病床の数、介護保険施設の定員、訪問看護や訪問介護に係る人員の充足状況、医歯薬連携体制に係る状況等を把握する。
- ・ 一般的には、在宅医療等連携機能を担う医療機関が、地域において在宅医療を提供する診療所等に対し、バックベッド機能の提供や、小児・難病等に関する専門的な訪問診療・訪問看護等に係る技術的な支援等を通じて、後方的な支援を行うことが求められる。
- ・ また、人口の少ない地域を中心に、地域の在宅医療の提供が十分ではない場合等においては、在宅医療等連携機能や専門等機能（有床診療所）を担う医療機関が在宅医療の提供を推進する必要がある。
- ・ 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループにおいて、患者が在宅での療養を継続するためには、疾患の重症化予防とともに、患者の生活機能を維持することが必要であり、そのためには、病院、診療所や介護老人保健施設が提供する訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション等を、患者の状況に応じて組み合わせながら、地域において切れ目なくリハビリテーション・栄養管理・口腔管理を提供していくことが重要である、と指摘されており、こうしたことも踏まえながら取組の検討が必要。
- ・ 地域ごとに、効率的な在宅医療の提供体制を構築できるよう、**D to P with Nを含むオンライン診療**等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により支えていく、といった様々な方策を組み合わせるなどの取組について検討していく。

# 本日の協議の進め方

## 事務局からのご説明

- 第1回会議の振り返り
- オンライン診療の普及状況（診療全体に対する割合、診療科、地域別）
- 他県での取組事例の紹介
- 最近の動き
  - ・ 医療法の改正
  - ・ R8診療報酬改定
  - ・ 新たな地域医療構想

## ご協議いただきたいこと

- オンライン診療の適正な運用に向けた取組
- 医療資源が不足している地域におけるオンライン診療の活用

# 本日の協議の進め方

## 事務局からのご説明

- 第1回会議の振り返り
- オンライン診療の普及状況（診療全体に対する割合、診療科、地域別）
- 他県での取組事例の紹介
- 最近の動き
  - ・ 医療法の改正
  - ・ R8診療報酬改定
  - ・ 新たな地域医療構想

## ご協議いただきたいこと

- オンライン診療の適正な運用に向けた取組
- 医療資源が不足している地域におけるオンライン診療の活用