

国家戦略特別区域処方箋薬剤遠隔指導事業

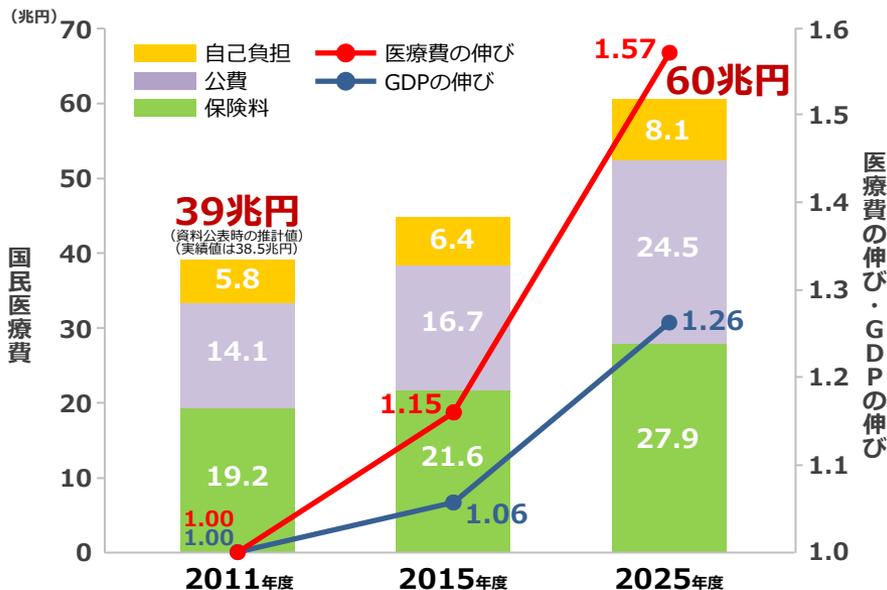
～スマートフォン・タブレットを活用した都市部における遠隔医療～

平成30年2月



背景 1 医療費の増大と生活習慣病

① 国民医療費の見通し



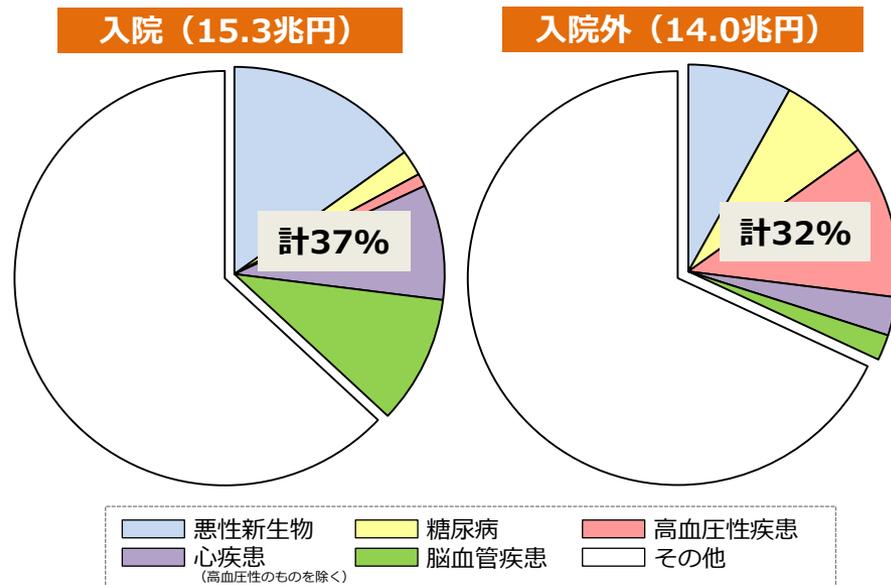
少子高齢化により国民医療費が毎年増大しており、今後もGDPの伸びを超えるスピードで増加する見込み。

(経済産業省「次世代ヘルスケア産業協議会 中間とりまとめ」より作成、出所:厚生労働省作成資料)

ex. 日本における高血圧性疾患の総患者数

ex. 千葉市における国保被保険者の高血圧症レセプト数(H28.12作成分)

② 傷病分類別に見た医療費



生活習慣に主に関連する疾患に関する医療費は、入院・入院外とも全体の約3割を占める。

(厚生労働省『国民医療費(平成26年度)』より引用)

1,010万800人

(厚生労働省『患者調査(平成26年)』より引用)

16,394件

(KDBシステム 疾病別医療費分析 細小分類 より抽出)

生活習慣病の早期予防 ⇒ 医療費の抑制につながる

国家戦略特別区域処方箋薬剤遠隔指導事業

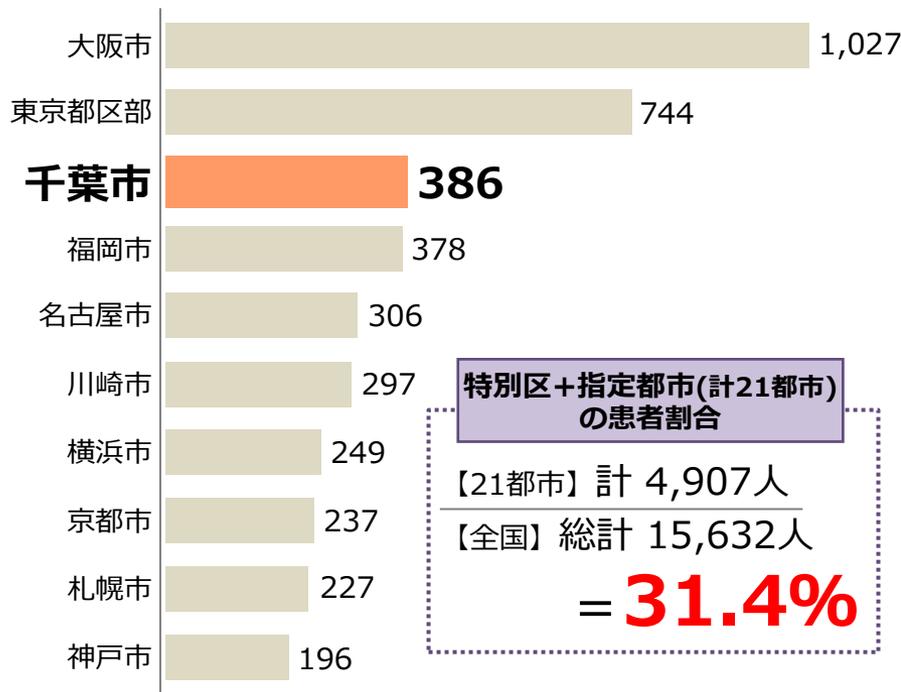
～スマートフォン・タブレットを活用した都市部における遠隔医療～

背景2 遠隔診療に対するニーズ

① 都市部における遠隔診療の現状

一般診療所における遠隔在宅診療・療養支援患者延数

(特別区・指定都市 上位10都市)



特別区+指定都市(計21都市)の患者割合

【21都市】計 4,907人
【全国】総計 15,632人

= 31.4%

遠隔診療を利用する患者は、離島・過疎地など医療資源の乏しい地域だけでなく、日本の中でも「都市部」といえる地域にも**3割以上**存在。

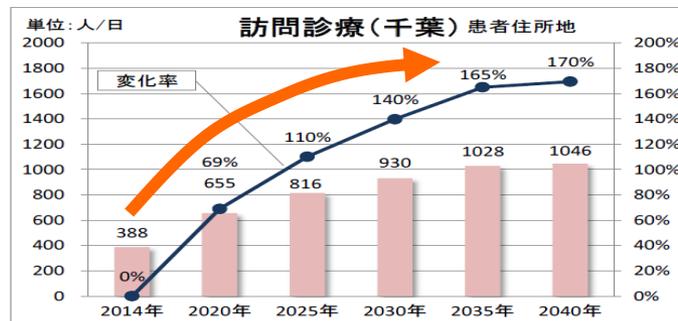
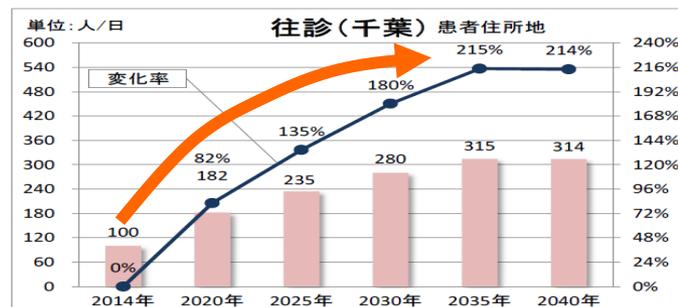
(厚生労働省 『平成26年医療施設(静態・動態)調査』より抜粋作成)

都市部にも遠隔診療に対するニーズが確実に存在

② 在宅医療の増加予測

推計患者数の推移(2次保健医療圏)

※「千葉」保健医療圏は千葉市のみ



高齢者人口の増加により、**2035年**における往診を必要とする患者数は対2014年比約**3.15倍(215%増)**、訪問診療を必要とする患者数は約**2.65倍(165%増)**になることが見込まれる。⇒**医師の負担も増加する**

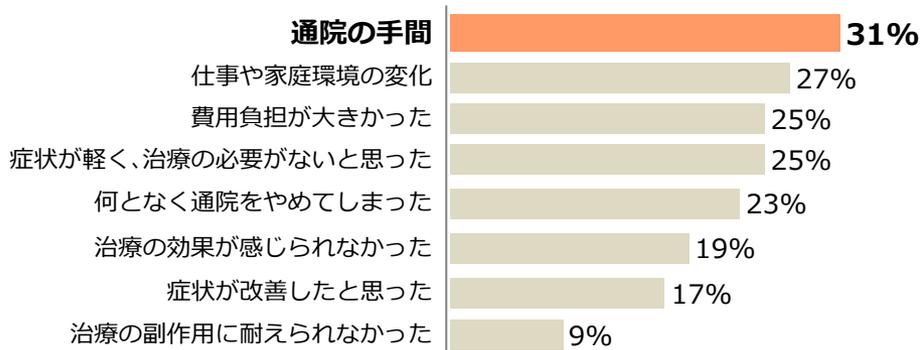
(H27年度第1回千葉市地域保健医療協議会配布資料「千葉県の現状と医療需要について」より抜粋)

対面診療を補完するツールとしての遠隔診療

背景3 都市部における遠隔診療

① 様々な事情で起きがちな“治療中断”

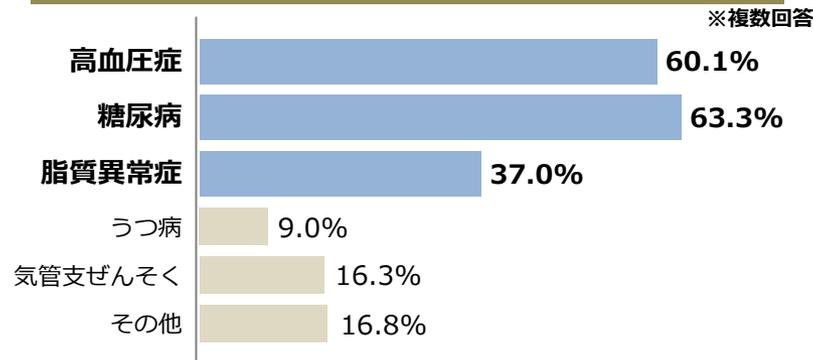
生活習慣病の治療をしていたが、治療を止めてしまった理由



生活習慣病の治療における“治療中断”の最大の理由は「**通院の手間**」で、「仕事や環境の変化」「費用負担」がそれに続く。

(日本医療政策機構「2016年医療ICTに関する意識調査」より引用)

治療中断が生じた患者の病名 (内科系の医科診療所)



定期的な受診・継続的な治療が必要な疾病で治療中断が生じており、重症化が懸念される。

(全国保険医団体連合会「2015年受診実態調査」より引用)

遠隔診療で通院負担軽減 ⇒ 通院率向上による慢性疾患等の重症化防止

② 遠隔診療の実施要件に関する解釈

H9.12.24厚労省健政局通知

留意事項(3)

遠隔診療は、**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往診又は来診に相当な長時間を要したり、危険を伴うなどの困難があり、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者に対して行う場合) に行われるべきもの

H27.8.10厚労省医政局事務連絡

1.

平成9年遠隔診療通知において、「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、**これは例示であること**

H29.3.13規制改革推進会議 第10回投資等ワーキング・グループ

「直接の対面診療を行うことが困難」の解釈

都市部において**患者の事情(育児中、時間調整困難など)**により「困難」な場合も含まれると考えてよいか?

(厚労省医政局医事課見解)

- ・「困難」の解釈の中に**都市部も含まれる**
- ・(遠隔診療の実施について)最終的に責任を負うのは医師であり、**現場の医師が責任を持って判断**することになる

遠隔診療だけでなく遠隔服薬指導もセットで「都市部」での実施が求められる

千葉市における遠隔服薬指導事業の実施目的

- ・ 少子高齢化により年々医療費が増大する中で、生活習慣病が医療費に大きな影響を及ぼしていることから、早期予防による医療費の抑制が求められている。
- ・ ライフスタイルの多様化やIT機器の普及が進んだ現代においては、都市部でも様々な事情のもと遠隔診療が活用されている。特に、高齢者人口の増加により今後さらに重要度を増す在宅医療においては、遠隔診療が対面診療を補完するツールとして有効な手段となり得る。
- ・ 通院に対する負担感から“治療中断”が発生しやすい就業者層についても、遠隔診療によって手軽に医療機関の受診が可能となることで、通院率向上による慢性疾患等の重症化防止が期待できる。

そこで…

スマートフォンやタブレットのテレビ電話機能を活用した「遠隔医療プラットフォーム」を構築し、遠隔診療～遠隔服薬指導～処方薬の宅配までの一連の流れを実現することで、患者の通院負担を軽減し、生活利便性の向上を図ることを目的として、まずは一部区域において事業を開始する。

👉 なお、就業者層のいる世帯は子育て世帯であることも多いが、自宅に居ながらにして一連の流れが完結することにより、医療機関や薬局での待ち時間に対するストレスから解放されるという大きなメリットをもたらす。

国家戦略特別区域処方箋薬剤遠隔指導事業

～スマートフォン・タブレットを活用した都市部における遠隔医療～

実施スキーム(案)

※患者が遠隔服薬指導を受けたい旨を医師に申し出る場合



国家戦略特別区域処方箋薬剤遠隔指導事業

～スマートフォン・タブレットを活用した都市部における遠隔医療～

実施地域(案)

- 千葉市美浜区打瀬1～3丁目 (幕張ベイタウン)
- // 若葉3丁目 (若葉住宅地区)

※若葉住宅地区については2019年4月より順次入居となることから、今後実施を検討。



子育て世帯の負担軽減

就業者層の通院率向上

高齢者の在宅医療に向けた取組

【千葉市内 町別人口統計データ】平成29年11月30日現在

◆人口

No.	町名	(人)
1	花見川区 幕張町	28,712
2	美浜区 高洲	25,835
3	美浜区 打瀬	25,705

約1km四方に人口がコンパクトに集積

+ 将来的にはドローンによる無人配送を目指しているエリア

👉 事業者がビジネス参入しやすい環境

◆生産年齢人口割合(15～64歳) ※人口10,000人以上

No.	町名	総人口	15-64歳	割合
1	花見川区 幕張本郷	21,215	16,000	75.42%
2	美浜区 打瀬	25,705	18,686	72.69%
3	緑区 おゆみ野	16,396	11,585	70.66%
(市平均)				62.31%

▶ うち、40～50代人口割合(40～59歳) ※人口10,000人以上

No.	町名	総人口	40-59歳	割合
1	美浜区 打瀬	25,705	11,047	42.98%
2	緑区 おゆみ野南	15,210	5,490	36.09%
3	花見川区 幕張本郷	21,215	7,018	33.08%
(市平均)				29.33%

👉 40～50代の忙しい就業者が多く住むエリア
 (40-59歳が10,000人以上居住しているのは千葉市内で打瀬地区のみ)
 この世代は「高齢者予備軍」⇒ 今後爆発的に高齢化が進む

◆年少人口割合(0～14歳) ※人口10,000人以上

No.	町名	総人口	0-14歳	割合
1	緑区 おゆみ野南	15,210	3,317	21.81%
2	美浜区 打瀬	25,705	4,848	18.86%
3	緑区 おゆみ野中央	15,804	2,739	17.33%
(市平均)				12.73%

👉 子育て世帯が多く、居住年齢層の若いエリア
 (0-14歳が4,000人以上居住しているのは千葉市内で打瀬地区のみ)

実施する上での論点

1. 事業実施要件について

POINT 1 「特定区域」の考え方 及び 事業実施要件のハードル

千葉市が目指す遠隔服薬指導は「都市部」での実施

- ◆厚生労働省施行通知（平成29年11月10日薬生発1110第2号）第2(3)「特定区域」に関する記載では、『地域のニーズを勘案し、附帯決議などの趣旨を踏まえた上で、特定区域を定めること』とある。

 多忙なサラリーマンや子育て世帯など、**「事情」でなかなか通院できない人の“数”が圧倒的に多い都市部においても、遠隔診療とセットで遠隔服薬指導を実施する必要がある。**

- ◆H28.9.1施行の厚生労働省令によると、遠隔服薬指導を行わせる場合の要件として『利用者の居住する地域における薬剤師の数及び薬局の数が少なく、薬局と…利用者の居住する場所との間の距離が相当程度長い場合又は通常の公共交通機関の利用が困難な場合とする』との記載がある。

 『地域のニーズ』を勘案し、都市部で「特定区域」を定めた場合であっても、**省令で定める実施要件を満たすことは困難**と考える。

2. 運用上確認しておきたいポイント

POINT 2 特定処方箋の取扱い

患者の利便性のためには遠隔診療⇒遠隔服薬指導への円滑な移行が必要

- ◆厚生労働省施行通知（平成29年11月10日薬生発1110第2号）第2(5)「実施手順」②において、処方箋の取扱いについては『利用者から…申出があった場合、…当該医師…は、…特定処方箋を直接…薬局に送付することができる』との記載があるが、具体的な送付の方法は示されていない。
- ◆処方箋（原本）が到着するまで薬局は利用者に対して遠隔服薬指導が実施できないとすると、遠隔診療と遠隔服薬指導が別の日になってしまうなど、診療から服薬指導へのスムーズな移行が実現できず、利用者にとって利便性の高い仕組みにならない。
- ◆患者を介さずに医療機関から薬局に直接処方箋を送付できるのであれば、処方箋の複製・改変・使い回し等のリスクは極めて低いと考えられる。

 **医療機関からFAXもしくは電磁的方法(メール等)で送付された“処方箋の写し”をもって、薬局は遠隔服薬指導を実施できるようにする必要がある。**

(※当該薬局は、医療機関から後日送付される特定処方箋(原本)を受領し、適切に保存することとする)